



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del
consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital
Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ascona Briceño, Adita Rosario

ASESOR:

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

SECCION

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

Página del jurado

Dr. Yolvi Ocaña Fernández
PRESIDENTE

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
SECRETARIO

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco
VOCAL

Dedicatoria

Ante todo a Dios, gracias por guiarme en este camino, a mis padres por todo su apoyo para lograr mis objetivos, y en especial a mi princesa Romina por ser mi motivo de superación.

Agradecimiento

Reconocimiento especial a la Universidad César Vallejo que a través de este programa de Maestría nos ha brindado todas las facilidades para que nos pueda ser accesible, y en el especial un agradecimiento a mi docente el Dr. Jorge Laguna por su apoyo constante y motivación para culminar la Maestría con éxito.

Declaración de autoría

Yo, Adita Rosario Ascona Briceño estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 42939748 con la Tesis titulada “Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017”

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiado, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, enero 2018

Br. Adita Rosario Ascona Briceño.
DNI 42939748

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada "Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017", con la finalidad de determinar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el proceso de atención de crecimiento y desarrollo en cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión en los servicios de salud.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional causal no experimental, cuyas variables de estudio son tiempo de espera y satisfacción de usuario el objetivo general fue analizar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el proceso de atención del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados (discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos) en este capítulo nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos de tal forma de obtener un marco de referencia sobre el cual se pueda actuar para brindar mejoras continuas en el proceso de atención de los usuarios externos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación

Los Olivos, enero 2018

Br. Adita Rosario Ascona Briceño.
DNI 42939748

Índice de contenidos

	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Antecedentes	19
Internacionales	19
Nacionales	22
1.3 Teorías relacionadas al tema	27
1.4 Formulación del problema	51
1.5 Justificación de estudio	52
1.6 Hipótesis	53
1.7 Objetivos	54
II. Método	55
2.1 Diseño de la investigación	56
Enfoque de Investigación	56
Tipo de Investigación	56
Diseño de Investigación	56
2.2 Variables	57
2.3 Población y muestra	60
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.5 Métodos de análisis de datos	63
2.6 Aspectos éticos	65

III. Resultados	66
3.1 Análisis Descriptivo	67
3.2 Análisis inferencial	78
IV. Discusión	83
V. Conclusiones	89
VI. Recomendaciones	92
VII. Referencias bibliográficas	94
Anexos	98
Anexo 1 Matriz de consistencia	99
Anexo 2 Instrumentos	101
Anexo 3 Base de datos	104

Índice de tablas

Tabla		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable Tiempo de espera	59
Tabla 2	Operacionalización de la variable satisfacción del usuario	59
Tabla 3	Validez de contenido instrumentos de evaluación	63
Tabla 4	Caracterización de los usuarios externos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	67
Tabla 5	Satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	69
Tabla 6	Fiabilidad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	70
Tabla 7	Capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	71
Tabla 8	Seguridad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	72
Tabla 9	Empatía de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	73
Tabla 10	Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	74
Tabla 11	Cruce del tiempo para tramitar la cita en consulta externa y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	75

Tabla 12	Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	76
Tabla 13	Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	77
Tabla 14	Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	79
Tabla 15	Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	80
Tabla 16	Coefficiente de correlación entre tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo Del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	81
Tabla 17	Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017	82

Índice de figuras

Figura		Pág.
Figura 1	Modelo Servicio de la escala de SERVQUAL .Parasuraman y otros (1988).	50
Figura 2	Satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	69
Figura 3	Fiabilidad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	70
Figura 4	Capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	71
Figura 5	Seguridad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	72
Figura 6	Empatía de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	73
Figura 7	Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	74
Figura 8	Cruce del tiempo para tramitar la cita en consulta externa y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital	75

	Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	
Figura 9	Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	76
Figura 10	Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.	77

Resumen

La tesis que se presenta en este trabajo de investigación permitió concluir que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.

El tipo de estudio realizado es de tipo básico asimismo se asumirá una investigación de diseño no experimental correlacional, de corte transversal. La población será de 150 pacientes con una muestra en 100 pacientes atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017, teniendo en cuenta el criterio del investigador. El muestreo es no probabilístico, en cuanto a la técnica e instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir la satisfacción del usuario y el tiempo de espera.

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por un juicio de expertos con un resultado de aplicabilidad, la confiabilidad se determinó mediante el KR20 cuyo valor fue validado por juicio de expertos siendo el resultado de $0,368 < 0,05$ la concordancia resultó significativa. Con respecto del instrumento de tiempo de espera, es una ficha de registro sobre el tiempo que espera realizado, que cuenta con confiabilidad de 0.87. Y del instrumento de Satisfacción del usuario se obtiene el Alfa de Cronbach = 0.83, este instrumento ha sido adaptado para aplicar específicamente para el servicio. Se concluye que la mayoría de usuarios presentan una alta satisfacción 77% de la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao, mientras que el otro 23% es media.

Palabras clave: tiempo de espera, satisfacción del usuario, calidad de servicio

Abstract

The thesis presented in this research allowed us to conclude that with regard to the general hypothesis of the data indicated, the Spearman correlation coefficient ($\rho = -0.091$) indicates that there is a negligible relationship between the variable waiting time and satisfaction of the external user, in addition to the value of calculated significance ($p = 0.368$) evidence that the null hypothesis must be accepted, that is, there is no relationship between the waiting time and satisfaction of the external user.

The type of study carried out is of the basic type, and a cross-sectional non-experimental design research will be assumed. The population will be 150 patients with a sample in 100 patients attended in the office of Growth and Development of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé Lima 2017, taking into account the criteria of the researcher. The sampling is not probabilistic, as for the technique and data collection instruments the questionnaire was used to measure user satisfaction and waiting time.

The data collection instruments were validated by an expert judgment with a result of applicability, the reliability was determined by the KR20 whose value was validated by expert judgment and the result of $0.368 < 0.05$ the agreement was significant. With respect to the waiting time instrument, it is a record card about the time you expect to have, which has reliability of 0.87. And from the user Satisfaction instrument, Cronbach's Alpha = 0.83 is obtained, this instrument has been adapted to be applied specifically for the service. It is concluded that the majority of users have a high satisfaction 77% of the care received in the office of Growth and Development of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé Callao, while the other 23% is average.

Keywords: wait time, user satisfaction, quality of service

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En las últimas décadas a nivel mundial se observan movimientos interesantes en el trato entre los trabajadores de la salud – la persona asistida, estas resultan desde una perspectiva humana dirigida a los consumidores la cual ha dado como resultado; de acuerdo con Seclén y Darras (2007), que una atención salubre se rija por definiciones como; certeza, eficacia, conocimiento del usuario de su dolencia, de su bienestar integral bien sea corporal e intelectual y por su bienestar con la consecuencia descubierta.

Actualidad el beneficiario que llega a solicitar un cuidado en cualquiera de sus niveles de cuidado, está al tanto de los derechos que posee, por ende, se torna riguroso, causando así, “enfrentamientos”, como derivación de un quiebre entre el vínculo que hay con el personal de salud, evidenciándose agravios, alegando un sinnúmero de excusas, para obtener una respuesta de atención rápida y de calidad. El paciente requiere que se le suministre atención de calidad y con rapidez sin que los mismo involucren merma de turno, reconociendo así las penurias, esto pasa a ser una complacencia y por su peditado la declaración de aptitud optada por todos aquellos establecimientos de centro asistenciales para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntea que para el cuidado en salud corresponde poseer la totalidad de elementos e instrucciones que el usuario y el apoyo hospitalario suscita para alcanzar la satisfacción del cliente. Puesto que de esa manera será partícipe el nivel de gusto de los pacientes, según el servicio y calidad ofrecida en las instituciones de salud las cuales expresan su eficacia y convirtiéndose en instrumento ventajoso para valorar la disposición de la asistencia hospitalaria.

La organización Panamericana de salud OPS; actualmente, los Pueblos de América Latina y el Caribe, pasan por dificultades monetarias, es decir, con ellos entendemos el motivo por el cual, no poseen un fondo económico apto para la apropiada asistencia y la complacencia en temas de salud que cope todas aquellas insuficiencias existentes en el gentilicio más desfavorecido. Conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los usuarios disfrutan de derechos, derechos humanos, compromisos de optar por una asistencia hospitalaria y una adecuada atención en los módulos y sedes asistenciales.

Donabedian (1958) es un originario al referirse en categoría para el cálculo de la complacencia de los pacientes a modo de efecto en la mediación clínica tomada y narró tres dispositivos hacia una valoración en toda cualidad: organización, causa y consecuencia. Desde otro punto, la insolvencia en las instalaciones, la escasez de artefactos o de empleados capacitados, y demás elementos que pueden colisionar con la eficacia de la actuación. Asimismo, reflexionamos acerca de la extensión en expectativa de la duración de todos los beneficiarios, esto se entiende como una ampliación de la consulta y la impregnación de la asistencia sobrepasando de este modo la disposición para los cuidados (Pp.166-202).

Díaz (2002) menciona que, en los últimos años, se ha originado un aumento en el lucro del sistema sanitario. Se encuentra proporciones variables de resultados que se hallan en la satisfacción del paciente. En materia de satisfacción la finalidad es el asiduo y los resultados de la atención hospitalaria y un régimen lucrativo de su eficacia, al reflexionar sobre una base de dicha asistencia. (Pp.22-29)

Es importante destacar que el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco años”, que establece las actividades que se realizarán en todos los establecimientos de salud públicos y privados, asegurando una atención adecuada a la población de este grupo etario. Según el documento técnico, mediante esta Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, los profesionales de la salud que realicen el control del crecimiento y desarrollo podrán orientar las intervenciones que las madres, padres o cuidadores deben conocer, como parte del cuidado integral de la niña y el niño. En cuanto al crecimiento, el documento promueve la importancia de las consejerías en lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria, además de incorporar una metodología para el seguimiento de la ganancia de peso de la niña y el niño (Kit del Buen Crecimiento).

En cuanto al desarrollo, se incorpora el enfoque del Desarrollo Infantil Temprano, que busca ver a la niña y niño como sujeto de derecho a desarrollar todo su potencial. A ello se adiciona la incorporación de los test del Desarrollo: EEDP, TEPSI y el Test Peruano. Para fortalecer el tema del desarrollo tenemos las sesiones de atención temprana del desarrollo. Asimismo la norma también

considera la intervención en diferentes ámbitos del territorio nacional con un enfoque intercultural respetando las costumbres o bagaje cultural de la población

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, es de nivel 1 III, en el consultorio de crecimiento y desarrollo se atiende al usuario externo a niños y niñas, no se encuentran ajenos a este sistema. Tienen la expectativa de la satisfacción. Certificar la inmunidad a nivel de salud es un desafío los servicios de los Sistemas de salud en todo el planeta, No obstante se presentan actitudes de satisfacción y de insatisfacción.

En Perú la atención médica es proporcionada por el sector público, y privados en el sector público se atiende personas que tienen seguro integral de salud (SIS) principalmente son personas de estatus económico de pobreza y pobreza extrema que laboran por su cuenta o no tienen trabajo, otros tienen seguros de gastos médicos, los trabajadores formales se atienden en el sistema de Seguridad Social como el Instituto del Seguro Social (ESSALUD). perteneciendo a centro particulares muchos se atienden en centros de salud públicos la mayoría lo hace por la distancia de su vivienda ,o por la citas muy espaciadas, la población de acuerdo a los usuarios de estas instituciones quienes están en contacto con estos sistemas tienen percepciones diferentes de satisfacción de acuerdo al servicio que reciben y en virtud de esto emiten opiniones, ya sea de satisfacción o de insatisfacción con la atención recibida, según las extensiones de facilidad, por tra to del personal, fundamentos, turnos de espera y junta en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ,hay mucha demanda de usuarios ,falta de más personal para la atención más fluida del usuario externo que conlleva a la actividad multifuncional del profesional de enfermería, falta de material logístico ,

El siguiente proyecto de indagación pretende establecerla correspondencia que preexiste entre el lapso de espera y bienestar del beneficiario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé con el propósito de buscar alternativas de solución en bien de la atención a los usuarios externos.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales.

Aldana y Mendoza (2016) realizaron el estudio “Satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años en la IPS 20 de enero”, cuya finalidad fue especificar la satisfacción de los progenitores de los infantes que acuden al proyecto de descubrimiento anticipado de las alteraciones de Crecimiento y Desarrollo de los menores con 10 años de edad en la IPS 20 de enero Sincelejo 2014-2015, conto con una muestra de 292 beneficiarios que acudieron a este proyecto, fue un estudio descriptivo con recolección y análisis de datos de tipo cuantitativo, llegaron a la conclusión de acuerdo con el trato ofrecido por los profesionales del establecimiento 94,2 se encuentra satisfecho y un 5,5% expreso sentirse insatisfecho.

García y López (2016) realizaron el estudio “Calidad de atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo de infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al puesto de salud, Matagalpa II semestre año 2015”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la atención en la vigilancia, promoción del Crecimiento y desarrollo del infante menor de 5 años según usuarios que asisten al puesto de salud Wuppertalmatagalpa año 2015, conto con una muestra de 50 niños que aún no llegaban a los 5 años de edad y 3 miembros quienes laboran en el lugar, fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque cuantitativo, llegaron a la conclusión que existen muchas deficiencias encontradas por parte del observador, usuarios internos y externos en cuanto a estructura, proceso, resultado y satisfacción.

Fontova, Juvinyà y Suñer (2015) *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*, llevo como propósito estudiar la satisfacción de los pacientes y sus allegados en el área de urgencia, en correlación al turno de espera, el diseño de Estudio observacional transversal. Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Las variantes que fueron evaluadas: diferencias sociodemográficas, grado de complacencia, lapsos de prorrogas reales obtenidas y las apreciadas por el usuario comprendidos por el triaje y la consulta hospitalaria. De este análisis se concluye que; de unas 285

contestaciones de personas de mediana edad (n=257) están alrededor de los 54,6 años (DE=18,3). La estimación mediana en la satisfacción integral con los visitantes (n=273) es de 7,6 (DE=2,2) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Fue percibido un aumento en la satisfacción del usuario a ser menor el tiempo de espera ($p=-0,242$, $p<0,001$) y si el tiempo de espera hasta la consulta médica es menor, más se nota el aumento en la satisfacción ($p=-0,304$; $p<0,001$). Los pacientes a los que se les dio detalles del lapso que tendrían que esperar para la consulta médica, pudieron observarse más agradados con la situación que aquellos que no obtuvieron detalles ($p=0,001$). En definitiva, se dice que los usuarios tienen una satisfacción elevada acerca del servicio que se les presta en el área de urgencia y mucho más si se les comunica con el detalle lo mucho o poco que les pueda faltar para la consulta médica.

En el estudio de Hsia, R. y Schuur J. (2014) “Los tiempos de espera en las salas de emergencias varían significativamente” refieren que alrededor de los tres cuartos de la zona del área de emergencias correspondían a dispensarios no universitarios. Aproximadamente dos tercios del área de emergencias son de módulos exclusivos sin una ganancia específica. Y más de la mitad eran ubicados en los ambientes urbanos. Los usuarios que en conclusiva no fueron aceptados tuvieron un tiempo de espera aproximado a una mitad de hora para poder ser examinados por un técnico hospitalario. Y en total, fue un tiempo menor de dos horas en emergencias, desde otro punto, sin embargo, aquellos que si fueron admitidos anduvieron allí por un lapso de cuatro horas. Tan solo una tercera parte de ese período fue en espera del ingreso, pero previamente a que se liberara una cama para hospitalizar al paciente. Existe correlación negativa normal entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes salas de emergencias durante el proceso de atención de emergencia, es decir a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción, esta correlación es estadísticamente altamente significativo ($r = -0.609$ $p<0.001$).

Borré (2013) Llevó a cabo una investigación titulada Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud en Colombia, su finalidad como investigación consistía en conocer cómo era la atención prestada por el área de enfermería a los pacientes

que se encontraban ingresados en el hospital en la fecha de agosto a octubre del año 2011; la investigación realizada fue cuantitativa puesto que permite conocer datos cuantificables con respecto a la opinión de los pacientes, así mismo fue descriptiva dado que aparte de conocer los datos numéricos permite saber la opinión de los paciente y los porqué de sus respuestas. Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 158 pacientes, y los resultados obtenidos fueron que el 4% de los pacientes opina que la calidad de la atención fue “Peor y mucho peor de lo esperado”, el 17% opino que era justo lo que se esperaba, sin embargo el 78% de la población coincidió en que era “mejor y mucho mejor de lo que esperaban”, el 48.7% indico que estaban bastante satisfechos, mientras que el 48.1% indico que solo encontraban satisfechos la atención, y para finalizar el 3% restante indico que se encontraban entre poco y nada satisfechos.

Gonzales y Col (2013). Realizaron un trabajo de investigación cuyo nombre es *Relación de la Satisfacción Laboral con Estilos de Liderazgo en Enfermeros de Hospitales Públicos en Santiago de Chile*, cuya finalidad era conocer si los profesionales en el área de enfermería de los Centros de Responsabilidad, se encontraban laboralmente satisfechos teniendo en cuenta los modelos de liderazgo establecidos por Hensey y Blinhard, en dicho trabajo de estableció efectivamente que los profesionales se encuentran satisfechos, sin embargo un pequeño porcentaje dela población pereciente al área de urgencia declararon ser los menos satisfechos, así mismo los estudios realizados demostraron que parte del personal que declara su satisfacción laboral establecen la relación al ser entrenados por supervisor inmediato.

Sánchez (2012) En el trabajo titulado Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en México, su principal función fue conocer la opinión de las personas que visitan la consulta externa y establecer la conexión de su satisfacción con respecto a la infraestructura, accesibilidad, trato por parte de las personas que laboran en la institución y el tiempo de esperar para ser atendidos, la muestra seleccionada para realizar el estudio fue de 246 usuarios y se realizó un muestreo no probabilístico mediante una encuesta cuya validación fue previamente realizada por expertos, se aplicaron las encuestan a pacientes que acudían por primera vez, así como también a

pacientes que acudían con regularidad, una vez estudiados los resultados obtenidos que concluyo que elementos como la iluminación de las áreas, la temperatura ambiental, las sillas de espera, y la limpieza todos son elementos que tienen un vínculo directo con la bienestar personal en cada uno de los usuarios, así como también los factores humanos, como el recibimiento por parte del personal encargado de realizar las admisiones y el trato directo que le da el medico al paciente, está directamente ligado con la satisfacción que percibe cada uno de los pacientes que participaron en el estudio llevado a cabo.

Orosco, Henao, Londoño y Manizales (2011). Realizaron el trabajo de investigación titulado *Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental san José de murulandas Colombia*, se llevó a cabo una investigación descriptiva y analítica mediante la aplicación de encuestas, en donde se conoció que el 65% de los usuarios afirma que la atención prestada por parte de los profesionales de la salud fue buena, el 20% opina que los servicios prestados son excelentes, el 9% indica que la atención es regular, mientras que el 6% restante indica que la atención es mala. De igual forma se pudo observar un incremento en los porcentajes de satisfacción de los usuarios de un 59% a un 85% una vez establecidas y llevadas a cabo técnicas de intervención.

1.2.2 Antecedentes Nacionales.

Hugo Córdova (2017). Mediante la Tesis titulada *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau*. En correspondencia con la estimulación de los trabajadores de la salud. La satisfacción de los usuarios permite ser utilizada como indicador de la calidad de la asistencia por parte los empleados que laboran en ese hospital, lo cual va estrechamente relacionado con la motivación por parte del personal. La principal función de esta investigación radica en conocer el grado de satisfacción por parte de los pacientes con respecto a la motivación que posee el personal que labora en el hospital, la metodología aplicada para llevar a cabo el trabajo de investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal, esta fue llevada a cabo en el área de traumatología, medicina y cirugía de emergencia del Hospital Grau, se aplicaron encuestas a 66 miembros de las áreas mencionadas, con respecto a 120 usuarios que asisten a dichas áreas, una vez analizadas las encuestas aplicadas, se obtiene como resultado que existe motivación por parte del

personal de salud la cual se ve directamente reflejada en la satisfacción que perciben los pacientes externos que acuden al hospital, sin embargo de las tres áreas estudiadas se observa que en el área de emergencia existe poca satisfacción por parte de los usuarios a pesar del personal médico encontrarse motivado, por lo que se puede decir que existen otros factores que intervienen en la poca satisfacción por parte de los usuarios a pesar del personal motivado, lo que amerita una investigación más minuciosa en esta área en particular.

Pashanaste y Pinedo (2016). Realizaron la investigación nombrada *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha*, tuvo como finalidad conocer la relación existente dentro del turno en espera por parte de las personas que acuden al servicio de consultorio exterior y la satisfacción que sienten los mismo al retirarse a sus hogares, la metodología aplicada fue cuantitativa y el diseño no experimental descriptivo, la muestra fue de 228 usuarios mientras la población era de 566, los resultados al finalizar el estudio fue que el 85.1% de los usuarios se mostró satisfecho con el cuidado ofrecido por parte de los entes médicos tomando en cuenta los turnos de espera desde el momento que realizan el trámite para obtener la cita, luego el tiempo transcurrido en la sala de esperas, hasta que son atendidos por el médico tratante.

Según López Tirado (2015) *Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado. Meta: Establecer un nivel de dicha de las mamás con hijos pequeños con menos de 2 años acerca de la eficacia del cuidado que ofrecen los técnicos de enfermería en el proyecto de crecimiento y desarrollo. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El censo se conformó por 81 mamás. El modo fue la consulta y la herramienta un formulario tipo escala de Likert reformada, que se empleó precedente a la aprobación notificada. Deducciones. Del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente

satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Para concluir el nivel de satisfacción de las mamás de acuerdo con la calidad de asistencia de los enfermeros en el proyecto de crecimiento y desarrollo, un gran parte de su totalidad fue de media a baja en referencia a que les ofrecían a veces prototipos de motivación prematura, se inquieta por estar al tanto de los juicios de su falta de asistencia, está vigilante a la seguridad, el estado de las instalaciones tangibles e intangible no siempre encantadoras, aseadas y organizadas, acompañado de un pequeño porcentaje indicador alto puesto que si instruye acerca del cuidado de su niño(a) en casa, igualmente referente a la nutrición según sus edades, estimulación temprana, limpieza bucal, aseo y cuidado, flujo de aire de la vivienda, dormir y descansar, etc.

López (2015) realizó el estudio “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima Perú 2014”, la finalidad fue establecer el rango de satisfacción de las mamás con hijos que no alcanzaban los 2 años acerca de la calidad de cuidado que les era ofrecido por los empleados del área de enfermería en el proyecto de crecimiento y desarrollo, conto con una muestra de 81 madres, fue un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, concluyendo que su rango de satisfacción en cuanto a las mamás se refería a una eficacia de la asistencia del técnico de enfermería en este proyecto, en su generalidad era de media a descenso respectivamente a que le ofrecían ciertas muestras de motivación anticipadas.

Mendizabal (2015) realizó el estudio “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud señor de los milagros, Chosica 2014”, cuyo objetivo fue fijar la satisfacción de la mamá del infante menor a 1 año acerca de la calidad de asistencia que ofrece la enfermera del servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el espacio de salud señor de los milagros Chosica 2014, conto con una muestra de 44madres, fue un estudio de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert, concluyendo que una

gran totalidad de las mamás poseen un rango de satisfacción referente la eficacia de la asistencia ofrecida por la enfermera en el servicio de CRED de medio a baja.

Quispe (2015). Llevo a cabo el trabajo de investigación *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio de ginecología del hospital Vitarte*, la población conformada por 31 pacientes mostro un alto nivel de satisfacción por parte de las mismas con respecto a los cuidados y servicios ofrecidos por el área de ginecología. Observando los usuarios reflejan un creciente rango de complacencia en relación a la atención de los enfermeros postoperatorios y asimismo 3 de sus dimensiones de insuficiencias, alcance de metas y apreciaciones. El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, presentó a la entidad La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014, en la jurisdicción de Loreto se consiguió una muestra general de 803 usuarios, en consultas externas un total de 500 y tuvo casi un total de 7 entidades: 3 de ministerio de salud, 2 del Seguro Social, 1 de Sanidad de las Fuerzas Armadas y 1 de clínica arrojando como resultado una Proporción de beneficiarios en consultas externas, en vinculación con el rango de agrado con el cuidado proporcionada en establecimientos de salud fue: 79.8% Satisfecho, 17.4% ni Satisfecho- ni Insatisfecho y el 2.8% Insatisfecho. El porcentaje de usuarios de consulta externa de los centros de cuidado para la salud, según los turnos de espera para recibir asistencia médica en los consultorios hospitalarios en las instalaciones de Loreto fueron los siguientes: el 5.4% menor a 16 minutos a/, 16.6% de 16 a 30 minutos, 11.8% de 31 a 45 minutos b/, 66.2% de 46 minutos o más.

Quispe (2013) realizo el estudio “Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera en el C.S Buenos Aires de Villa – 2013”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de contentamiento del beneficiario en concordancia con el servicio prestado por la técnica en enfermería de las distintas área en las cuales se desempeñan adentro del C.S Buenos Aires de Villa, la muestra se llevó a cabo con 65 individuos que acudieron a los módulos propios del área de enfermería, fue un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal , el instrumento utilizado fue el cuestionario, escala de likert modificada, llego a las siguientes conclusiones un 68% de usuarios consultados se consiguió una

satisfacción media, un 17% nivel bajo de satisfacción y un 15% fue alto en lo que corresponde a la dimensión humana el 60% expresan satisfacción media el 26% alta y el 14% baja, los resultados obtenidos demostraron que la enfermera logra satisfacer medianamente en su atención brindada.

Cancapa y Larico (2012) En su Tesis titulada *Características de la madre y satisfacción de la atención brindada por la enfermera*, tiene como objetivo principal determinar la conexión entre las características biológicas, socioeconómicas y culturales con respecto a las niveles de satisfacción por parte de las mamás en lo referente a los servicios ofrecidos por la enfermera a niños no mayores a 5 años, la población estudiada consto de 282 madres de las cuales el 87.12% indicaron un nivel alto de satisfacción, mientras que el 12.88% presentaba un nivel medio de satisfacción.

López y Cols (2012) Llevaron a cabo una investigación con la finalidad de conocer los niveles de agrado de los paciente de edades avanzadas acerca de la atención ofrecida por la enfermera del área de medicina del Hospital II MINSA, en los meses junio y julio de 2012, esta investigación realizada fue aplicada y descriptiva y la población utilizada fueron 30 usuarios mayores, cuyos resultados arrojaron que en un 53% de estos poseen un bajo rango de satisfacción, mientras que la minoría con el 47% indicaron que estaban satisfecho con el cuidado ofrecido por la enfermera del servicio.

Gutiérrez (2009) *“Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima”* donde se expresa que para definir la influencia que tiene el lapso de demora dentro de los estándares de bienestar de un beneficiario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se procedió a realizar una evaluación detallada donde se midieron registros y así determinar el tiempo en los procesos de atención como lo son (pago en caja, suministro de medicamentos y facturación) a través de la evaluación directa con los usuarios. El agrado de los usuarios se pudo determinar a través de la escala Likert, y en este mecanismo se realizó dicha evaluación con la inclusión de 150 usuarios donde 59% estaba compuesto por mujeres con un promedio de edad de $41,4 \pm 12,6$ años. El aproximado de turno total de espera es de $37,1 \pm 14,7$ minutos. El lapso de espera es mucho más alto en el curso de la expedición de factura ($p < 0,001$); de igual manera el periodo en el cual los beneficiarios demoraron en realizar las filas fueron superiores al período efectivo ($30,1 \pm 14,0$ frente a $6,3 \pm 4,4$;

$p < 0,001$). Un 17,3% de los clientes de la farmacia central del HNDM revelaron cierto nivel satisfactorio. El turno de espera que no pasaba de los 20 minutos es una señalización de la satisfacción del consumidor (OR: 4,6 [1,1-18,3]; $p < 0,05$). En definitiva, el turno de aguardo extenso especialmente en el curso de la expedición de factura, favorece de manera determinante en el rango inferior de complacencia del comprador de la farmacia central del HNDM.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Bases teóricas de la variable tiempo de espera.

Conceptualización

Tanner, Cockerham y Spaeth, (1983) mencionado por Quezada (2011) conceptúa el tiempo de espera como: es el tiempo de las colas generado regularmente por las diferentes diversificaciones de las asignas de responsabilidad. Tiempos de espera propios de la atención sanitaria de los listados de espera de toda tendencia. El tiempo de espera es uno de los elementos para llevar a cabo la satisfacción del cliente e incide en las expectativas del prestador y del organismo; a la vez, es barrera para el uso de los servicios (Pp. 360-365).

Por lo tanto, se establece como el compromiso de solucionar la expectativa de obligaciones. Desde este punto de vista, el nivel principal desde su papel de ordenador, aporta el planteamiento de ejes guía y gestión de los esfuerzos exigidos, mejorando de manera significativa las cualidades de cada red asistencial, supervisando y calificando los avances.

Para hacer evolucionar la administración dentro de la metodología, es indispensable identificar las coincidencias de la fisura determinar el resultado, a breve, mediano y extenso plazo; por lo cual está ligado de manera directa con la integración de registros.

El turno de espera dentro del campo de la farmacia que está dentro del recinto, está determinado como la suma de tiempo que comienza desde que el cliente ingresa a la institución hasta que recoge el tratamiento recetado (Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.)

Se ha procurado precisar cuál es lapso de dilación admisible por un usuario antes de ser asistido en un centro hospitalario, de esta forma Howat et al. Hallaron una medida de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros análisis manifiestan que el mismo no debe sobrepasar los 30 minutos.

Desde otro punto de vista se establece como el tiempo que un cliente espera en una cola, hasta que se le brinde la asistencia o atención de salud; Pashanaste y Pinedo (2016)

Para Miro, Sánchez, Espinosa, Coll, Bragat y Milla (2003) “Los principios empleados para los tiempos de espera precisan de las fases en las que los pacientes aguardar a que se lleve a cabo un procedimiento o al personal para que los asista” (p.15).

Dimensiones de la variable tiempo de espera.

Essalud (2013) Define Tiempo de Espera, como el periodo que un paciente aguarda en una fila, hasta obtener el servicio o la asistencia de salud. Asimismo, es el compromiso de solventar la espera de cuidados, es de la sección en su grupo. Partiendo desde este punto de vista, el nivel matriz comenzando en su actuación regular, aporta en la enunciación de los fundamentos guías y el acoplamiento de las energías necesitadas, incrementando las habilidades de toda red asistencial, supervisando y valorando los progresos.

Dimensión 1: Tiempo del trámite de la cita en Admisión

El espacio donde se encuentra la recepción es la primera efusión en el cual se admiten todos los usuarios que quieran facilitar servicios por servicios de consulta externa para alguna de las múltiples áreas. Para Chapilliquén (2013). La admisión general es el acumulado de operaciones aplicadas mediante un procedimiento de asistencia centralmente dirigida a los usuarios y sus seres cercanos, con el fin de disponer el prototipo de atención requeridas para solventar sus insuficiencias y perspectivas de cuidados en la salud, en el entorno del tipo de asistencia integral para la salud. (p.37)

Niebel determina que el análisis de los tiempos del trámite puede establecerse como un procedimiento que, en basamento a la medida del contenido del trabajo que se va a realizar utilizando un método designado y empleando un equipamiento, aprueba establecer los tiempos estándar para llevar a cabo la ejecución de tareas, evaluar el rendimiento de un periodo de empeño y suministrar una justificación clara para los retrasos ineludible, descansos personales y el cansancio del trabajador. (Fernández, 1995, p.310).

Es un método de medición del esfuerzo que conlleva examinar la operación, escoger una etapa de la misma, cronometrar el tiempo que conlleva dicha etapa y calcular un modelo de desempeño. (Everett, Ronald, 1995, p.36). Para Chapilliquen (2013). La Zona de Admisión es el flujo primario por donde se incorporarán todos los pacientes que deseen recibir asistencia por consultorio exterior para alguna de las distintas especialidades. (p.36)

Según Bardalez C, Díaz J (2009). En su compendio de procesos de recepción general, en instituciones de primer rango de cuidado y asistencia. El recibimiento general es la asociación de técnicas aplicadas mientras el procedimiento de cuidado dentro de la institución destinado a los usuarios y las personas cercanas al mismo, para finalidad de determinar el modelo de asistencia óptimo para solventar sus exigencias y llevar a cabo sus expectativas de manera efectiva y exitosa de cuidado en salud, dentro del entorno del modo de prueba de asistencia completa en salud. (p.37).

Indicador 1: Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa.

Se trata de aquel que acontece desde que se ocasiona la demanda de asistencia hasta que se atrae el interés de la institución. Esta presta atención a el tiempo de acceso telefónico o el tiempo que tarda en obtener un informe requerido o esperado. (Soto A., 2011). Se define como la percepción del tiempo transcurrido de espera por el usuario de salud en la atención en consulta externa. Se medirá de la siguiente manera:

Tiempo del trámite de la cita en Admisión:

Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa.

Más de 2 horas

De 1 a 2 horas

De 31 a 59 minutos

De 16 a 30 minutos

De 10 a 15 minutos

Dimensión 2: Tiempo en sala de espera antes de la Consulta

Se refiere al tiempo de las colas ocasionado usualmente por las distintas variaciones de las obligaciones de trabajo. Tiempos de espera que son representativos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda naturaleza. El tiempo es uno de los varios elementos para la complacencia del usuario y esta a su vez influye en las expectativas del prestador y de la entidad; a la vez, esta es barrera para el uso de los múltiples servicios de la misma. (Tanner, Cockerham, Spaeth, 1983, pp. 360-365)

Miro, Sanchez, Espinosa, Coll, Bragat y Milla J. (2003)

“Los principios empleados para los lapsos de espera dependen de las fases en las cuales los pacientes deben esperar a que se ejecute un trámite o al personal para que los asista” (p.15).

Thompson, Yarnold, Adams, Spacone (1996) Se ha llegado a plantear una posición de “pre proceso” y “proceso” de espera. El “pre proceso” de espera se refiere al tiempo en el cual el cliente debe esperar hasta que comience el servicio y donde el paciente empieza a tener una percepción del tiempo mucho mayor de lo que realmente es. El “proceso” sería el tiempo de espera justo después de que ya el servicio empezó y hasta que este mismo concluya. (pp. 25-26).

Bindman, (1991), “da a conocer en su análisis el impacto de hacer cola para la atención en la división de emergencia, “Está demostrado que una

atención apropiada y puntual trae consigo una mejora significativa en los resultados de salud del paciente". (p.68).

Espera del tiempo para ser atendido. Corresponde cumplir circunstancias imperceptibles de irradiación, brisa, bienestar y sistemas de soporte audiovisual, También disponer de una cantidad apta de sillas para prevenir que los usuarios se mantengan parados, tiene que poseer compartimientos de datos para la salud, tienen que disponer con servicios sanitarios y con óptimas condiciones de desinfección y conservación, surtidos de agua para los clientes. (Bárdale C, Díaz J. 2009 pg.37)

Estancia de aguardo previo a la examinación: Expectación de la permuta de cuidado. Este corresponde reclutar medio mínimos como la iluminación, corrientes de aire, confort y artefactos de soporte audiovisual, este tiene que contar con una cantidad de sillas acordes con la capacidad de las personas para impedir que los usuarios esperen parados, Tiene que tener secciones de inquisición para la salud, y contar con sistemas sanitarios en óptimas condiciones de pulcritud y aseo, dotados con agua para los asistentes. (p.37)

Indicador 2: Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta.

Aguardos en la estancia de aguardo antes de la Examinación: Lapsos de prorroga en el recinto previos a pasar al consultorio.

Más de 2 horas

De 1 a 2 horas

De 31 a 59 minutos

De 16 a 30 minutos

De 10 a 15 minutos

Dimensión 3: Tiempo de atención durante la Consulta

Para EsSalud. Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud de EsSalud". Lima 2013. Instaure que la atención mientras la consulta es esencial dentro del centro de salud, acondicionada para el cuidado completo de la salud, en la forma primaria, a clientes que no presenten emergencias médicas.

Indicador 3: Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio

Es el tiempo durante el cual se lleva a cabo la prestación del servicio. El tiempo máximo tanto como el tiempo mínimo son indicadores de calidad y de administración en la asistencia sanitaria; es igualmente de inadecuada e inoportuna una consulta ambulatoria de limitada durabilidad que una estadía hospitalaria que parezca interminable para el usuario. Consulta externa: Módulo fundamental del centro de salud constituida por el cuidado general de salud, de manera ambulatoria, a pacientes que no posean un estado de Urgencias y/o Emergencias. EsSalud. (2013)

Más de 2 horas

De 1 a 2 horas

De 31 a 59 minutos

De 16 a 30 minutos

De 10 a 15 minutos

Teorías del tiempo de espera

Teoría de las colas

Según Niebel, citado por Fernández, (1995) se puede considerar al análisis de los tiempos como un procedimiento que utiliza como base la medida del contenido de la labor que se va a realizar siguiendo un método establecido y usando un equipamiento, nos permite fijar el tiempo estándar que toma realizar una tarea determinada, evaluar el beneficio de un tiempo de esfuerzo y suministrar una precisa justificación para los contratiempos ineludibles, descansos personales y el agotamiento del trabajador”.(p.310).

Para Everett y Ronald (1995) se define como una herramienta de comprobación del encargo la cual acarrea analizar el ejercicio, seleccionar una fase de la misma, cronometrar el tiempo de dicha fase y computar un estándar del servicio”. (p. 36).

Tanner, Cockerham y Spaeth (1983), citado por Quezada (2011) docente del instituto universitario de Cartagena, específicamente de la facultad de ciencias económicas. Se determina como el tiempo del ocasionado

habitualmente por las distintas variantes de las cargas de trabajo. Las listas de espera de toda naturaleza son característicos tiempos de espera de la atención sanitaria. El tiempo de espera es uno de factores esenciales en la satisfacción del cliente e influye en las expectativas del prestador y de la entidad; mientras que, a la vez, es un impedimento para la rutina de los productos. (p. 360-365).

Miro, Sánchez, Espinosa, Coll, Bragat y Milla (2003) Quezada (2011) “Los principios empleados para los tiempos de espera son dependientes de las fases en las que los pacientes deben aguardar a que se efectúe un procedimiento o al personal para que los asista”.(p.101).

Importancia del tiempo de espera en la atención a los usuarios

Los usuarios o beneficiarios consiguen al ser atendidos con una indudable expectación, en búsqueda de llenar sus necesidades por medio del servicio que se les ofrece las mismas comprende una buena atención y un buen trato. En otras palabras, para muestra, si se dirige al consultorio por un molestia en la premolar precisa medicación y dicha exigencia se compensa mediante un procedimiento el cual puede ser endodoncia, extracción de la misma o tratamiento, pero para que el usuario este complacido igualmente precisa experimentar un buen trato, como buen trato, cordialidad, respeto, educación, gentileza y pertinentemente; en especial en las ocasiones en que son organizaciones públicas aquello que suele desagradar al usuario en primer lugar son grandes filas o el periodo de espera mientras son atendidos, se conoce un lapso de espera que varía entre 30 minutos hasta 2 a 3 o más horas mediante los años 1990-1999 numerosos medios pasaron de contar con consultas médicas ambulatorias (CMA) de 7,5 min a 10 min en el sector de medico clínico y esta transformación repercutió en el beneficio recíproco de beneficiarios, quienes experimentaron una cortesía mucho mejor y eficacia de cuidados, de igual forma de los doctores quienes redujeron su grado de estrés, contemplando la reducción notable del síndrome laboral de burnout.

En un análisis diferente puede ser apreciado el aumento de 7,5 a 10 minutos el transcurso de la revisión médica hospitalaria aumentaba de manera positiva el fomento del bienestar especialmente a un grado de localización de hipertensión arterial; de la misma forma se exhibió que la duración de la medida de la presión

arterial es uno de los elementos más significativos en la continuación sistémica de una revisión médica. Igualmente se percibieron progreso en la localización de fumadores y embriaguez, señalando que en un mayor tiempo de revisión hospitalaria ambulatoria tiene la capacidad de aportar una mejora significativa a la condición de vida de los pacientes a largo plazo, al conceder la localización de factores de riesgos para la salud; Outomuro (2013) citado por Pashanaste y Pinedo. (2016)

No obstante, proyectar la planificación de una estructura de consultas médicas ambulatorias (CMA) no es un tópico fácil de abordar, pues es de vital importancia tomar en consideración ciertos aspectos que son esenciales para una elección de resoluciones. Fijar la cantidad de consultas médicas ambulatorias (CMA) diarias y semanales, esto conlleva estar al tanto, puesto que, de una forma, se debe tener la disposición de capital humana y física y, de la otra forma, una petición de citas de parte de los habitantes. Estas Reseñas producirán un intercambio con la zona administrativa adecuada que, anualmente, tendrá actualizadas las estadísticas según cada especialización.

La construcción de una estructura de turnos debe ser eficaz y comprensiva funcionando a su vez en favor de los pacientes e igualmente de los profesionales de la salud, sin olvidar el personal no médico. La determinación sobre cuánto tiempo el especialista o profesional de la salud se desempeñará directamente con el paciente es fundamental para programar o tener un control de turnos e igualmente para ofrecer calidad en cuanto a la atención médica. Cuando un turno es excesivamente corto, influye directamente en la realización de buen desarrollo y desempeño del sistema de salud.

A nivel internacional a través de la OMS se ha destacado la importancia de un buen funcionamiento del sistema de salud, donde se incorporan factores relacionados con todas las labores que persiguen optimizar dicho método para ofrecer calidad a todos los integrantes de manera individual y finalmente de manera colectiva en las diferentes comunidades. Normalmente en los centros dedicados al tema de la salud, el médico o especialista se enfoca dentro de sus consultas en realizar de entrada diversas preguntas al paciente y de ser necesario solicita estudios complementarios dependiendo del caso. Dependiendo del país que se

quiera analizar en cuanto al tema de salud, se pueden encontrar diferencias en cuanto a la aplicación del tiempo y el logro de diversos objetivos (MINSA 2008).

Tipos De Espera:

Espera Normal: La misma es aplicable a la ordenación y la capital vacante.

Espera Especial: La misma es aplicada al paciente.

Características de pacientes en los tiempos de espera

Los usuarios o individuos que padecen cuando entran en asistencia con irrefutables expectativas, en la busca de compensar sus penurias a través del servicio que le es ofrecido y que envuelve un cuidado adecuado y un excelente tratamiento.

No obstante, planear la disposición de un método de consultas médicas ambulatorias (CMA) no es una tarea fácil, pues solicita contar con una cantidad de asuntos que son decisivos para la elección de resoluciones. Instituir una cantidad de consultas médicas ambulatorias (CMA) diarias y semanales, involucra el entender, que, desde un punto de vista, está la excedencia de capital humanitario y tangible y, por otro, la solicitud de citas por parte de la urbe. Estas reseñas implicarán la comunicación con el espacio administrativo apto que, consecuentemente, va actualizando estadísticas de acuerdo con las especialidades.

La edificación de un método de toma de citas corresponde con eficiencia y maleabilidad, pero asimismo debe desempeñar un bien para los usuarios y para los expertos en la salud y de los empleados no practicantes. El decreto referente a cuánto tiempo el técnico de la salud durara examinando al usuario es transcendental no sólo para disponer de su horario de citas sino también para certificar una calidad adecuada de asistencia hospitalaria. Una revisión muy pequeña se describe, entre otras formas, como un elemento que frena la ejecución adecuada para una óptima fomentación de la salud. La importancia de esta difusión para la salud es enfocada a nivel mundial desde la OMS y esto encierra todas las figuras

afines a las actividades que inquietan la mejora a nivel de salud de las personas y la colectividad. Lidar con modos de vida y requerir carreras suplementarias es lo que más realiza un doctor en sus consultas de rutina, esencialmente en las primeras consultas. Constan de grandes incompatibilidades de acuerdo con las naciones referente a cuál es el tiempo adecuado para alcanzar estos propósitos. Minsa (Ministerio de Salud del Perú) Registro y gestión de información de espera de atenciones de salud. División de gestión de la red asistencial, subsecretaría de redes asistenciales. Perú 2008. (Pp.238 a 241)

Donabedian, A. (1984) Buscando definir y establecer un método de evaluación de la Calidad de la atención médica, asegura que la calidad se define como la metas con un bien mayor posible de la atención médica, con las inseguridades al mínimo para los usuarios. Detalla que la misma consigue explicar en ambas (2) dimensiones interconectadas e interdependientes: la destreza y la interpersonal. El cuidado hábil se reseña en la concentración de la erudición y las tecnologías clínicas a modo de que rindan un colosal beneficio para la salud, sin acrecentar los peligros con esto. La asistencia interpersonal calcula el nivel de inclinación por los valores, las normativas, las expectativas y anhelos de los pacientes.

El patrón de la calidad de servicio médico, desarrollado por Donabedian (1984) está fundado enérgicamente en una visión técnica clínica, lo cual procede a que la valoración sea en competitividad de los expertos en la salud, permaneciendo conciso para deducir la visión de los consumidores, lo cual es, calidad funcional percibida, que conlleva el vínculo dentro de las metodologías de procedimiento y resultados, tanto como la categorización de los juicios, concibe deliberaciones significativas acerca del compromiso en el progreso de la calidad en ese servicio.

Es así como Donabedian (1984), desarrolla los Componentes de la Estructura de Servicio Médicos

Indicadores de estructura: Que contempla aquellos adjetivos tangibles y estructurales respectivamente constantes, también la capital humana y económica expedidos en los lugares en los cuales se brinda la asistencia,

los cuales deben estar bien definidos y altos niveles de efectividad y productividad, siempre pensando en la satisfacción del usuario.

Indicadores de proceso: Hacen reseña a lo que los doctores y distribuidores son aptos para realizar en pro de los usuarios, la vinculación con las acciones de soporte determinado conjuntamente con el comportamiento, la experiencia, pericia y modo que se pone en práctica, todos aquellos procedimientos técnicos y médicos que han de garantizar el bienestar del usuario de por sí con altos niveles de stress.

Los indicadores de resultados: Concerniente a las variantes de los grados de la salud y la complacencia del usuario por la asistencia que les fue brindada, esto les concede un aumento en la relevancia por la necesidad de copar las expectativas del beneficiario a través de un rendimiento superior en la calidad.

En este orden de ideas uno de los factores significativos para la satisfacción de usuario y que determina en gran porcentaje la calidad del servicio prestado, que en muchas ocasiones no se relaciona con la expectativa que maneja el usuario para determinar la calidad del servicio prestado, que no tan solo debe ser efectivo sino que también debe ser eficaz, cumpliendo de esta manera con la gestión de los centros de salud de optimizar los medios salubres del gentilicio a través de la asistencia, disminuyendo diferencias, reteniendo precios y dejando complacido al paciente de acuerdo con su independencia y valores. El beneficiario es el sujeto primordial en los espacios de la asistencia de cuidados, a los cuales se les debe acoger con disposición, conveniencia y eficacia, para cubrir con sus expectativas, las del brindador de cuidados y las particulares del organismo. Igualmente, procedente del deber gubernamental determinado en 1978 en Alma Ata, bajo la intención de alcanzar el objetivo de Salud para cualquier habitante del mundo, ya en el año 2000, cualquier país aguarda para una cobertura de servicios de salud primordiales para el 100 % de la población.

Desde esta perspectiva, Donabedian (1984) posteriormente, para este prototipo, la cualidad de la asistencia está fundada potentemente en el punto de vista técnico hospitalario, por ende, proviene que su valoración y su

competitividad de los técnicos de la salud, permaneciendo pequeño para calcular la expectativa de los beneficiarios, eso refiere, la calidad eficaz apreciada.

Y en este enfoque planteado por Donabedian, el lapso de aguardo para obtener una consulta compone una traba o circunstancia de permeabilidad de modo estructural y, según Donabedian (2002), se utiliza como señal de resultados en relación al valor de la reseña del beneficiario. Unos autores clásicos lo proponen como una condición al manejo de servicios cuando es una alta cuota. Donabedian (2002) en la evaluación de su estudio de la calidad del servicio de servicios médicos, y tomando en cuenta a los centros de salud toma en cuenta el lapso de expectación para la revisión, como un factor importante y hasta determinante, en la calidad del servicio prestado, y se calcula tanto el tiempo que el usuario recibe la asistencia como aquellos que acontecen desde la hora dispuesta para la revisión o de la solicitud de asistencia por un paciente, hasta que el mismo es examinado por un doctor del establecimiento, esta determinación de la optimización del tiempo de espera por parte del usuario, debe ser observada desde el punto de vista organizacional, para cumplir los estándares de excelencia planteados como desde las perspectivas y la expectativa del usuario del tiempo deseado para su atención, las cuales en ocasiones no necesariamente coinciden y convierte la Asociación Mundial de la Salud, el establecimiento de parámetros de calidad es algo condicionado y hasta subjetivo, y se toma como una señal cualitativa de calidad comprendida en la complacencia del cliente, designado promedio de tiempo de espera para recibir consulta. Puesto que la asistencia médica en el segundo y tercer nivel constantemente es a través de la cita, los tiempos de aguardo por lo habitual tienen que ser mínimos y aproximarse a los 10 minutos establecidos. (p.86)

En el actual análisis la duración del turno en espera fue emprendido como variantes de asequibilidad estructural, y como variante alusiva de la calidad que favorece a la complacencia del paciente, así como postula Donabedian como un fundamento indiscutible, esto es un segmento del confort que la atención a la salud pretende suscitar, constituyendo las reflexiones de valía que expresa el cliente mediante su adecuada visión. (p.115)

1.3.2 Bases teóricas de la variable satisfacción del usuario externo

Conceptualización

Un factor fundamental de la aptitud de cuidado es el llenar las expectativas del beneficiario con un costo de elevación de bienestar que impulsa conductas positivas, tales como armonía, conformidad y preferencia hacia los distribuidores de resistencia; así de este modo se puede medir el nivel de bienestar en los pacientes. Investigaciones realizadas en centros de salud manifiestan que mientras menor sea el tiempo de espera mayor será la percepción de conformidad y agrado de parte de los pacientes; esto a su vez aplica para los clientes que asisten a los servicios de farmacia. Opuesto a esto un exagerado lapso de expectativa y diferentes contratiempos como la falta de la prescripción de su medicamento hace que se debilite esta percepción positiva y en muchas situaciones ellos se inclinan con preferencia a laboratorios individuales.

Garmendia y Parra (1993) indican que el individuo estará complacido con el servicio recibido “a manera resultado del mismo, experimente sentimientos de confort, tranquilidad y bienestar por ver cumplidas de manera adecuada las necesidades de cierto nivel usando como base los resultados obtenidos que se consideran como gratificantes, apto a la ejecución de la tarea”.(p.96)

Martin (2000) señala que es preferible aplicar como indicador de satisfacción de clientes, el empleo efectivo de los servicios, con lo que se les concede a los usuarios un papel dinámico en el procedimiento de traslado de la información al tenerlo en cuenta como un coproductor del servicio y de la calidad que este posee. (p.10)

La definición “satisfacción del usuario” obtiene el considerable realce en el ambiente de la biblioteconomía alrededor de 1980, así como se manifiesta la filología competente. Frecuentemente surge ligado a diferentes dos cláusulas que se introducen con una potencia semejante: la eficacia y la valoración. A partir de aquel momento, estas definiciones poco a poco se van transformando en base a un entorno bibliotecólogo, del mismo modo que ocurrió con antelación en otras instituciones de servicios como, de muestra, dispensarios, bancos, facultades e igualmente en sedes gubernativas, así como los ministerios. Los 3 módulos se exteriorizan continuamente, es decir, se elabora la estimación para ser capaz de

ejecutar cierta calidad y lograr con esto la satisfacción del paciente. (Horovitz, Jurgens, 1994, p.49).

Dimensiones de la variable

Avedis Donavedian, estimado como el papá de la calidad, sugiere tres dimensiones: las peculiaridades técnicas de la asistencia, las conexiones individuales que son fundadas en el medio del distribuidor y paciente y el entorno o ambiente de la asistencia médica. Para la variante el bienestar del usuario exterior se instauró el uso del modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL). La cual tiene como objetivo el elevar la calidad de servicio que ofrece una institución. Para esto emplea un formulario que se encarga de determinar la disposición de asistencia mediante cinco aspectos: confiabilidad, amplitud de resoluciones, amparo, cordialidad y componentes físicos. Se funda mediante diversas series de contestaciones trazadas para entender las expectativas de los usuarios en relación a una asistencia. Este a su vez es también es una herramienta de mejora, desarrollo y cotejo con diferentes instituciones. La guía SERVQUAL de Calidad de Servicio calcula las expectativas del usuario respecto a una institución que brinda la asistencia en los cinco aspectos mencionados anteriormente, contraponiendo esa disposición con una valoración de aquello que el usuario distingue el cuidado en esos aspectos.

Reconoce los cinco aspectos referentes a esos principios de valoración que emplean los usuarios a fin de evaluar la disposición de una asistencia.

Confiabilidad: Destreza al ejecutar la asistencia de manera minuciosa y confiable.

Capacidad de Respuesta: Aptitud y determinación al asistir a aquellos pacientes y suministrarles una asistencia vertiginosa y eficiente.

Seguridad: Capacidad y asistencia manifestada a través de los trabajadores y sus competencias con el fin de generar cordialidad y confianza.

Empatía: Asistencia individualizada, la cual privilegia la corporación a sus usuarios

Componentes Tangibles: Aspecto las infraestructuras tangibles del establecimiento, aparatos, empleados y componentes de información. Estos cinco aspectos de la aptitud del cuidado son evaluados a través del formulario SERVQUAL.

Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El constante progreso en las áreas de salud llevados a cabo teniendo como ejemplo la estrategia de calidad, tiene como finalidad establecer como un hecho que la prestación de los servicios de salud es una relación directa y beneficiosa tanto para los proveedores de la salud como para los usuarios que acuden a los centros médicos a recibir la misma. El visualizar la calidad como estrategia para alcanzar el crecimiento de los servicios permite fortalecer los servicios de salud teniendo en cuenta los diferentes elementos que permiten tanto recibir como ofrecer atención de calidad.

En la prestación de los servicios de salud se observa el trabajo en conjunto de proveedores, los procesos establecidos, los recursos tecnológicos y materiales necesarios para llevar a cabo las tareas con la mayor eficacia posible. La satisfacción personal por parte de las personas que acuden a los servicios de salud es uno de los principales aspectos por los cuales se puede establecer la calidad de los servicios ofrecidos en los centros de salud, así mismo al conocer la opinión de los protagonistas es decir los usuarios que acuden a estos servicios, permite al personal encargado de la prestación de los servicios el estar informados de las mejores maneras de mejorar la organización en cuanto a los servicios desde el punto de vista de los usuarios.

El argumento referente a la satisfacción por parte de las personas que acuden a los servicios de salud es un tema delicado para los profesionales encargados de prestar este servicio, dado que no poseen un acuerdo establecido sobre las estrategias a seguir para garantizar la satisfacción de los usuarios que asisten a los servicios públicos de salud.

Pascoe (2010) establece la definición “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria”, la cual es

una de las más aceptadas y sencillas en la actualidad, puesto que establece que los usuarios al salir de un servicio de salud al que acudieron proceden a comparar la atención recibida, con las expectativas que tenían ellos en cuanto a la forma en la que podrían ser atendidos, ya sea evaluando el tiempo de espera para la consulta, o incluso la amabilidad con la cual fueron tratados por el personas, estas comparaciones la realizan ya sean por comparaciones con otros centros de salud o incluso por opiniones transmitidas por conocidos. (p.75)

En otro sentido Cabello (2012) Establece la conexión en cuanto a la forma de comportarse los usuarios y sus resultados obtenidos en cuanto a la salud individual de los mismos. La satisfacción de los paciente de puede establecer conociendo la diferencia entre la opinión del usuario una vez realizada su consulta y la expectativa que poseía el mismo antes de realizar el chequeo médico, siendo un paciente satisfecho quien posee expectativas cuyo valor es positivo a igual a cero, mientras que un usuario insatisfecho es aquel cuyo valor es expectativas es negativo. (p.95)

Tomando en cuenta el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" en la cual se determina que el amparo de la salud es de beneficio público. Por ende, es un compromiso del Estado regularizarla, inspeccionarla y suscitar; el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA. remarca que la Dirección General de Salud de las Personas, es el organismo competente sistemático en las técnicas vinculadas a la asistencia general, cuidados para la salud, disposición, servicio sanitario y tareas para el bienestar mental; que por medio del Memorándum N° 6293-201 ODGSP/MINSA. la Dirección General de Salud de las Personas planteó para su consentimiento el programa de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, dicho objetivo es favorecer las reseñas primordiales de los causantes al nivel de insatisfacción del beneficiario exterior para la culminación de trabajos para una evolución duradera en los centros de salud y red médica de ayuda, fundada en la satisfacción del beneficiario externo. Siendo lo planteado por la Dirección General de Salud de las Personas: con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las personas del Director

General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y, de conformidad con lo previsto en el literal 1) del artículo 8° de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud. 22 Se resolvió: Artículo 1°. - Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios -Médicos de Apoyo".

La misma que forma parte integrante de la Resolución Ministerial N° 527-2011 Artículo 2° La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica. Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondría la publicación de la Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud.

Granado (2017) Establece que el conocer la opinión de los usuarios que asisten a los servicios de salud, son fundamentales para establecer una definición adecuada de calidad, puesto que el estar al tanto de la percepción de los usuarios permite establecer formas correctas de mejorar los servicios prestados y elevar los niveles de satisfacción por parte de los pacientes. (p.105)

Seclen y Darras (2005) Indican que la satisfacción por parte de los pacientes que acuden a los servicios de salud está ligada con el cumplimiento de una necesidad llevada a cabo de la mejor forma posible, y es de importancia principalmente en 4 áreas: realizar comparaciones entre los distintos programas de salud, establecer que se puede mejorar dentro de las áreas de salud para elevar la percepción de satisfacción por parte de los pacientes, ayudar a las instituciones que poseen dificultades en cuanto a la prestación de los servicios y por último la relación entre el comportamiento del paciente y sus resultados en cuanto a la mejora de su salud. (p.66)

Thompson y Col (1995) Señalan que la satisfacción de los pacientes se puede ver influenciada por distintos aspectos, como lo son no solo por el hecho de recibir servicios de calidad, sino porque el servicio recibido cubra las expectativas

con las cuales acude al centro de salud, así como también establece que el usuario se pueda ir satisfecho a su casa al recibir atención deficiente si el mismo acude con expectativas bajas, puesto que su percepción la indica que recibió justo lo que esperaba o incluso más de lo que merecía. (p.89)

En otras palabras se puede llegar a la conclusión de que el grado de eficacia con el que se recibe a los usuarios desde el momento en que ingresan al centro de salud hasta el momento en que se retiran busca cumplir y abarcar las expectativas que se proponen alcanzar tanto la organización como las que espera recibir el paciente.

De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud (2002). Los pacientes que acuden a los centros de salud y se les aplican encuestas indican que la atención médica recibida es buena, sin embargo esto no es un indicador de que la atención es de calidad, simplemente se puede deber a que los usuarios acuden a los centros de salud con bajas expectativas. (p.54)

Cantos Aguirre (2011) Establece que se debe llegar a un balance o un conocimiento real sobre las expectativas con las que acuden los usuarios a los centros de salud y la opinión o satisfacción con la que se retiran de estos. (p.10)

Trabajos de investigación realizados indican que las expectativas con las cuales acuden los pacientes a los servicios de salud no son alcanzadas, lo cual permite hacerse la pregunta de qué aspectos se pueden mejorar para lograr alcanzar estas expectativas y lograr elevar los niveles de satisfacción de los usuarios. (p.24)

Colunga Rodríguez (2007) Indica que estudios realizados en unidades de medicina familiar en Guadalajara permite conocer que se aplican instrumentos para conocer el nivel de satisfacción por parte de los usuarios y sus familiares en cuanto a la calidad de la atención prestada, conociendo así que en dos áreas reconocen un 59% y un 53% de nivel de satisfacción por parte de los usuarios. (p.28)

La satisfacción de los pacientes que acuden a los centros de salud permite conocer el nivel de calidad de los servicios ofrecidos, sin embargo es difícil medir estos niveles de calidad, puesto que la forma y los distintos métodos existentes

para recolectar los datos pueden hacer variar las respuestas de los pacientes, dado que muchos usuarios insisten en estar satisfechos con la atención recibida a pesar de haber recibidos servicios deficientes. (p.32)

Como una herramienta de investigación las encuestas son uno de los métodos más aplicados pues estos permiten conocer los niveles de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención medica recibida, sin embargo estas opiniones no representan el conocimiento general de la población solo de aquellos que fueron utilizados como objeto de estudio, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son aquellas que permiten conocer los niveles de satisfacción por parte de los usuarios una vez recibidos los servicios por los cuales acudieron al centro de salud.

Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad indica que el modelo industrial busca que el consumidor sea el encargado de establecer si un servicio o bien es o no de calidad, puesto que este es quien realmente decide si el producto cumple o es capaz de satisfacer las necesidades para la cual es adquirido, el objetivo de esto no es solo satisfacer al consumidor, si no también lograr un sentido de pertenencia, es decir que este se sienta identificado con la calidad del producto, así como también para que siga adquiriéndolo y recomendándolo con sus conocidos, lo cual permite la expansión y el crecimiento de los proveedores, por esto se dice que aunque si bien los conocimientos y habilidades técnicas y científicas son importantes para el desarrollo de servicios de calidad es la opinión final del consumidor lo que real y finalmente establece si un productos eso no de calidad. (p.62)

Este autor también hace referencia al modelo que se sigue para prestar atención en cuanto a salud, podemos observar las igualdades y las desigualdades del mismo. Más sin embargo un gran parecido se observa en la necesidad de buscar en los usuarios la satisfacción por medio de la asistencia en los servicios que corresponden, estos tiene que ser gratos y aceptables, por medio de esto y de la forma; posee una gran importancia a pesar de no seguir el ejemplo industrial, se toman en cuenta las prioridades de los usuarios con conocimiento correspondiente al transcurso y al cierre de los resultados; esto constituye el componente principal para toda interpretación que converja con la calidad de atención brindada en el área

de salud. Puesto que el patrón de atención en vías de la salud declina la necesidad que hay en poner una serie compleja de responsabilidades para la sociedad y los usuarios; adentro de la calidad y su definición. También se agrega esto al bienestar económico y a las tensiones ocultas en la definición de una atención de calidad por la salud. (p.95)

En relación a los sujetos, prosigue Donabedian, no se provee únicamente la satisfacción, puesto que los pacientes pueden no poseer la capacidad de diferir una buena atención de una mala atención. Los expertos en el tema de salud, adquieren la responsabilidad económica o de la confianza a la hora de ejercer sus acciones en pro de los pacientes, siguiendo los intereses de los mismos y de forma adecuada. Debido a que el resguardo de la salud incluye aspectos sensibles, íntimos y de importancia en la vida, nuestras definiciones con respecto al manejo de las relaciones son incomparablemente más complejas que las reciprocidades entre los clientes y los proveedores en el área de negocios. (p.111)

Si decimos que el cuidado de la salud es el producto de una serie de esfuerzos que realizan todos los individuos que forman el equipo del área de la salud y sus usuarios, podemos afirmar por ello el “cliente” es un fragmento que abarca la línea de producción, pero de una manera cercana, si nos centramos en el prospecto industrial. El volumen de educación hacia los usuarios en la realización de sus cuidados en la salud, es un mérito resaltante en la atención sanitaria según su calidad. Por último afirmamos que los trabajadores de la salud proceden mediante un pacto social desemejante al que rige la industria y los negocios; en correlación con su compromiso en pro de la sociedad. De manera que son garantes del bienestar individual y colectivo. Su responsabilidad social recae en la obligación de concreta una equidad para el repartimiento de beneficios en la atención para la salud. (p.115)

En Perú la calidad y la satisfacción que pueden distinguir los clientes, es una anomalía incomprensible, los planteamientos y las metodologías de calidad son nuevos. En el argumento hacia la calidad en los servicios del área de la salud comenzaron a surgir por la época de los 80, el interés se hizo notar hacia al área de los servicios en el sector público y privado. El Ministerio de Salud mediante el transcurso de su modernización, comienza a ampliar los propósitos de

Mejoramiento Continuo de la Calidad, tomando en cuenta la organización, los planes, la estimación y las mejoras. En la Política de Salud de 1995- 2000 este planteamiento se lidero y se fue complementado; aquí se definieron las bases centrales; fueron tres: La Equidad, la eficiencia y la Calidad. A partir de ese momento la orientación de la calidad fue abarcando todos los bienes del sector, con una mayor repercusión en los centros hospitalarios del tercer nivel, formando parte así del proceso de modernización en la Gestión Hospitalaria. Luego de ellos los lineamientos Política sectorial 2002-2012 realizaron un notable progreso de manera conceptual; es decir; se definieron los principios en la Política de Salud la Calidad de la atención como derecho ciudadano.

En el momento en que el usuario ve la calidad de una manera negativa, las expectativas, podrían incidir en la conducta de los empleados del servicio de la salud y posiblemente disminuir la calidad en la atención. Por ello los usuarios, instan exámenes, procedimientos o métodos no apropiados, motivado a que creen que establecen así una mejor calidad de servicio; en oposición a estos requerimientos. Motivado a esto los reclamos se evalúan con calma y de una manera objetiva para así revelar las fallas, insuficiencias o desacierto de estructura. Al razonar que las quejas del usuario son los motivos de los reclamos. Según Philip Kotler, el cliente define su satisfacción de modo que "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". (p.120)

Teorías de la Satisfacción del usuario

En continuidad, exhibimos las teorías y los modelos destacados que dejan ver desde el punto de vista en calidad para la satisfacción, siguiendo la visión de la misma, tienen en mente el sistematizar una gran variedad de criterios, se formula que al concentrar las teorías y los ejemplares que basan su investigación en la satisfacción en el tema de calidad que es brindada al usuario que es encuentra fuera, para este tema hablamos de los usuarios en los centros hospitalarios, así se procura que al detallar y exponer los métodos que impulsan, guían y sustentan la cualidad de satisfacción en los pacientes, puesto que no nos ocupamos en exponer

las inconstantes que podrían determinar en el contexto que comenzamos a desglosar de una manera resumida a los tipos y sus teorías en una conducta.

Modelo de la perspectiva Expectativas- Percepciones

Se identifica dos portes de escritores en referencia:

Uso de las expectativas y percepciones del cliente. La calidad del servicio (CS) está basada en el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre percepciones (P) y expectativas (E) respecto al desempeño del servicio.

Desde este punto de vista se sitúan, y otros, el patrón nórdico de calidad del servicio incrementado por Grönroos (1984), el norteamericano *ServiceQuality* (SERVQUAL) planteado por Parasuraman y otros (1985,1988), el de servicios de transporte aéreo (Robledo, 2004) y el de servicios bibliotecarios LibQUAL (Cook y otros, 2001).(p.112)

Uso de sólo las percepciones del cliente: Dicha actitud depende la supremacía de la valoración de la eficacia de la asistencia establecida únicamente en las perspectivas del asiduo, De cara a los que utilizan las discrepancias dentro de las perspectivas y expectativas (Cronin y Taylor, 1992; Brady y Cronin,2001; Martínez y Martínez, 2010). (p.15)

Es la posición que opina que la inclusión de las perspectivas en la estimación no es requerida, puesto que, las mismas se basan solo en una perspectiva de las resultas de la atención. Siguiendo esta dirección se diseñaron escalas, así como, SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992). Y el Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady y Cronin, 2001).(p.18)

Modelo de la perspectiva Objetiva- Subjetiva (Interna-Externa)

En relación a la definición de la calidad del servicio, se identifican dos criterios. El primer criterio externo, relacionado a la apreciación y/o esperanzas del consumidor, catalogada igualmente como calidad intrínseca; y el segundo criterio interno el cual su estimación se elabora tomando en cuenta al prestador del servicio que aplica indicadores intrínsecos o ecuanímes. (Ruiz, 2001 y Duque, 2005). (p.20)

Modelo de evaluación de la calidad del servicio ServiceQuality (SERVQUAL)

La escasa literatura en los años 80 sobre calidad del servicio y la necesidad de poseer instrumentaria para calcularla impulsa el desarrollo de uno de los primeros y más reconocido trabajo en el área, denominado Prototipo SERVQUAL. Dicha proposición de la Escuela Americana de *Marketing*, fue fundamentada en distintas fases por un grupo de estudiosos integrado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Primeramente, en 1985, con un análisis de índole numérica, con entrevistas a consumidores y directores de cuatro (4) conocidas organizaciones de servicios de los Estados Unidos: banco minorista, tarjetas de crédito, vendedores de bienes y arreglo y mantenimiento de aparatos.

El resultado primordial que estos autores consiguieron, fue el prototipo abstracto de la calidad del servicio establecido en la hipótesis de las separaciones o Gaps (The Gaps Models of ServiceQuality), el cual manifiesta que las separaciones entre las esperanzas de los consumidores y su apreciación acerca del servicio conseguido. El prototipo correlaciona cuatro (4) factores creadores de esperanzas: la relación boca-oído, las necesidades individuales de los consumidores, sus experiencias anteriores y las relaciones externas de la firma, y se conforma por diez extensiones a apreciar la calidad del servicio.

Posterior a los juicios formados Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, basados en un análisis numérico, elaboran observaciones descriptivas de exámenes factoriales y aclaran el prototipo anteriormente mencionado a cinco (5) extensiones:

Empatía: demostración de interés y rango de atención especificada que convidan las organizaciones a sus consumidores;

Fiabilidad: destreza para realizar el servicio ofrecido de manera fiable y minuciosa;

Seguridad: comprensión y vigilancia de los trabajadores y su destreza para infundir fe y una intimidad profesional;

Capacidad de respuesta: destreza para socorrer a los consumidores y para brindarles una atención activa y dinámica;

Elementos tangibles: aspecto exterior de las infraestructuras, dispositivos, recurso humano e instrumentos para la relación.

Desde el inicio de las cinco (5) extensiones ya mencionadas, Parasuraman, Zeithaml y Berry elaboran en 1988 el prototipo multidimensional SERVQUAL y su pertinente herramienta de estimación de la calidad del servicio. Formularon 22 preguntas desde el criterio del consumidor vinculado a las esperanzas de estos, y una cantidad similar de elementos acerca de sus apreciaciones del servicio que se le brindó, estimados en la gradación de Likert de siete puntos, constituyendo de esta manera una herramienta con 44 ítems. Así, cuando las esperanzas sobrepasan a las establecidas, el servicio se llega a considerar de una estupenda calidad. Cuando las esperanzas del consumidor son muy bajas, el servicio se estima como incompleto. Para finalizar, cuando se consuma puntualmente la gradación de esperanzas del consumidor, se delimita tal a un servicio de calidad placentera.

Su importancia se halla en que aprueba el entender la complacencia del consumidor establecida por la separación entre sus esperanzas y lo que distingue cuando recibe el servicio, además de su empleo divulgado en diferentes espacios del área de servicios (Ríos y Santomá, 2008). (p. 25)

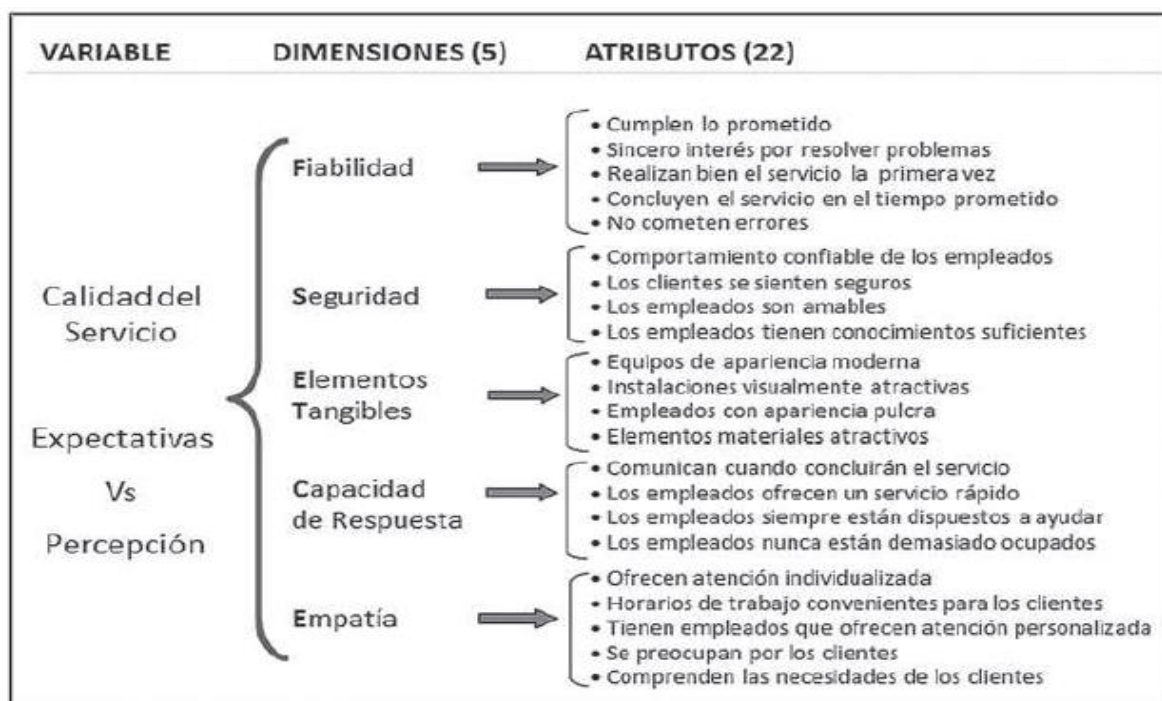


Figura 1: Modelo Servicio de la escala de SERVQUAL .Parasuraman y otros (1988).

Modelo Servicio Performance SERVPERF de Cronin y Taylor (1992)

El prototipo Servperf se crea en base a los juicios formados por diversos autores al prototipo Servqual, específicamente acerca de su gradación para evaluar las esperanzas. Cronin y Taylor (1992) lo formulan como prototipo disyuntivo para estimar la calidad del servicio basado meramente en las percepciones de los consumidores acerca de la función del servicio. La gradación va descartando la aplicación de las esperanzas en la estimación. Dicho prototipo aplica una gradación semejante a Servqual, utilizando 22 elementos para estimar solamente percepciones, simplificando de esta manera el proceso. Y lo justifica indicando que es insuficiente la certeza a razón de que los consumidores estimen la calidad del servicio ofrecido y también el contraste entre esperanzas y su representación, al mismo tiempo añaden que hay una inclinación a estimar como mayores las esperanzas. Cronin y Taylor desarrollan su comparación con un formidable soporte especulativo (Duque, 2005), asimismo de su predominio psicométrico anverso al prototipo SERVQUAL usado en varios análisis prácticos (Martínez y Martínez, 2007).

1.4 Formulación del Problema

Problema General.

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

Problemas Específicos.

Problema Específico 1

¿Cuál es la relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

Problema Específico 2

¿Cuál es la relación entre tiempo en sala de espera antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

Problema Específico 3

¿Cuál es la relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

1.5 Justificación

Justificación teórica.

Bernal (2010) mencionó que el propósito del estudio “es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente” (p.103), la presente investigación se basará en teorías existentes basadas en Pashanaste y Pinedo (2016) para tiempo de espera y en la variable satisfacción de Parasuraman (1988), Thompson y Col. (1995). (p.55).

Justificación práctica.

Bernal (2010) mencionó que “Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo” (p.104) Según este punto de vista se puede decir que las alternativas de solución planteadas en la presente tesis de investigación, a futuro buscarán mejorar el ambiente de los trabajadores. Asimismo, se podrá conocer el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos; lo que es importante porque permitirá conocer sus necesidades no satisfechas en su atención y en qué medida explican los tiempos de espera.

Justificación metodológica.

A nivel metodológico se justifica esta investigación en el estableciendo pautas y técnicas para proceder a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación. En la presente investigación se

utilizara la encuesta, asimismo, se justifica en aportar un estudio metodológico organizado de conocimientos y que produce necesariamente resultados de utilidad inmediata.

Justificación social

Se justifica esta investigación e importancia de reconocer los esfuerzos que se realizan para optimizar los procesos de atención, asimismo, se busca la mejora continua de las deficiencias en la prestación de los servicios de los establecimientos de salud, buscando la mejora en el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo. Donde se observa el problema, desde el instante que el usuario ingresa al establecimiento, encontrándose con barreras administrativas, culturales y de acceso, que dificultan la atención personalizada e integral que se merece. Por lo general los usuarios aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Por lo tanto los proveedores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente por que los usuarios no se quejan.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General.

Existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017

Hipótesis Específicos.

Hipótesis Específica 1

Existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

Hipótesis Específica 2

Existe relación entre Tiempo de espera en sala antes de la consulta la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

Hipótesis Específica 3

Existe relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

1.7 Objetivos

Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017

Objetivo Específicos.

Objetivo Especifico 1

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017

Objetivo Especifico 2

Determinar la relación que existe entre el tiempo en sala de espera antes de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

Objetivo Especifico 3

Determinar la relación que existe entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

II Método

2.1 Diseño de investigación

Enfoque de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo y para Fernandez (2014), los estudios de corte cuantitativo son secuenciales y probatorios, cada etapa va enlazada a la siguiente por lo tanto no se puede “saltar” algún paso. Lo importante es el orden pero se puede redefinir alguna fase. Refleja la necesidad de medir los fenómenos o problemas de investigación partiendo de una idea que luego de ser delimitada se crearán objetivos y las preguntas de la investigación, siguiendo del marco teórico y dando respuesta a las preguntas se crearan las hipótesis y determinaran las variables de estudio, se analizan las mediciones utilizando métodos estadísticos de la cual se extraerán las conclusiones.

Tipo de investigación

El tipo de estudio realizado es de tipo básico y que según Valderrama (2013, p.164) busca explorar las diferentes teorías existentes en relación al problema de estudio. Este tipo de investigación es también llamada pura o fundamental. Está destinado a aportar un cuerpo organizado de conocimientos y no produce necesariamente resultados de utilidad inmediata.

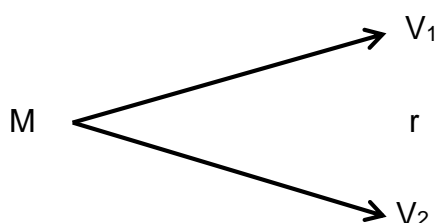
Sánchez y Reyes (2006) sobre la investigación básica dicen: “También llamada pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico” (p.36).

Investigación básica según Villegas y otros (2011) porque es teórica, se encuentra orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos a efectos de corregir, ampliar o sustentar mejor la teoría existente”. (p. 202), asimismo es descriptivo porque explica los rangos característicos de la muestra observada. Es correlacional porque se va de medir la relación de la gestión educativa en las relaciones humanas.(p.98).

Diseño de investigación.

La presente investigación asumirá un diseño no experimental correlacional, de corte transversal. Así mismo se considera no experimental porque no se manipula ninguna variable y se observa el comportamiento de las mismas tal como se muestra en la realidad, además Sánchez y Reyes (2015) mencionaron que es correlacional cuando se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados. Se considera que es de corte transversal puesto que se recoge información en un momento dado.

Esquema del diseño de investigación correlacional



Dónde:

M → Muestra

V1 → V1 Variable de tiempo de espera

V2 → V2 Variable de satisfacción laboral

r → Representa la relación entre V1 y V2

La muestra se seleccionó de los usuarios externos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variable 1 Tiempo de espera.

Definición conceptual de tiempo de espera

Se define como el tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud de atenciones; Pashanaste y Pinedo (2016).

Definición Operacional.

Consta de un registro de evaluación que refieren el tiempo de espera que va de acuerdo a tres preguntas claves, dimensiones e indicadores seleccionados, se registra lo indicado por los pacientes utilizando los valores en minutos.

2.2.2 Variable 2 Satisfacción del usuario.**Definición conceptual de Satisfacción del usuario**

Thompson y Col. (1995) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (Basado en el modelo SERVQUAL).

Definición Operacional.

Consta de 36 preguntas distribuidas en sus siete dimensiones o factores. Para ponderar las respuestas se usó una escala de Likert con cinco opciones para contestar desde "Total desacuerdo" hasta "Total acuerdo", según se aprecia en la ficha técnica siguiente. El instrumento permite evaluar el grado de satisfacción laboral para cada dimensión. Para la calificación del instrumento se utilizan cinco categorías diagnósticas de evaluación y se aplican para cada factor y para el puntaje total.

2.2.2 Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable Tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles
Tiempo del trámite de la cita en Admisión	Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa.	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Más de 2 horas ▪ De 1 a 2 horas ▪ De 31 a 59 minutos 	Tiempo de espera mínimo Tiempo de espera moderado Tiempo de espera excesivo
Tiempo en sala de espera antes de la Consulta:	Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta.	¿Cuánto tiempo esperó en sala de espera antes de la consulta?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 16 a 30 minutos ▪ De 10 a 15 minutos 	
Tiempo de atención durante la Consulta	Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	¿Cuánto tiempo duró la atención dentro del consultorio?		

Tabla 2

Operacionalización de la variable satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Fiabilidad	Cumplir con el servicio ofrecido	1, 2, 3, 4,	Nunca(1) A veces(2)	20 -34 bajo 34 – 47 medio 47 – 60 alto
Capacidad de respuesta	Servir al usuario en forma rápida y oportuna.	5, 6, 7, 8 y	Siempre(3)	
Seguridad	Confianza en la actitud del personal de atención.	9,10,11,12,		

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Empatía	Entender y atender las necesidades del usuario.	13, 14,15,16,		
Aspecto tangible	Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio	17,1819,20,		

2.3 Población y muestra

Bernal (2010) definió “de acuerdo a Fracica, la población es “el conjunto de todos los elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre los cuales se desea hacer inferencia” (p.164). La población será de 150 pacientes atendidos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017.

Muestra no probabilística

Bernal (2010) Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la mediación y la observación de las variables (p.165) Por lo tanto se determinó la muestra en 100 pacientes atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017, teniendo en cuenta el criterio del investigador.

Muestreo intencional

Por lo mismo será un muestreo no probabilístico el cual es definido por Sánchez y Reyes (2015) como “aquel en el cual no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado en una muestra. Es un tipo de muestreo que es usado muy frecuentemente por la facilidad con que puede obtenerse una muestra; entre las muestras no probabilísticas se tiene las muestras intencionales y las sin normas o circunstanciales” (p.161)

Bernal (2010) “consideró lo planteado por Weiers (1986, p.102) como los muestreos probabilísticos y no probabilísticos. Se asumirá el muestreo no probabilístico”, es decir, que será elegido intencionalmente, para ello se considerará los criterios de selección de muestra.

Criterios de selección.***Inclusión.***

Se tendrá en cuenta los usuarios que se atienden en una semana

Aquellas madres que asisten con sus niños menores de 5 años.

Exclusión.

Todas las que contradiga lo ya indicado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica.**

Sánchez y Reyes (2015) “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación. Las técnicas varían y se seleccionan considerando el método de investigación que emplee” (p.163), por ende, en la presente investigación se utilizara la encuesta para medir la atención al cliente y la observación para medir el tiempo de espera.

Instrumento.

Sánchez y Reyes (2015) Son herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos. Los instrumentos se seleccionan a partir de la técnica elegida” (p.166)

El instrumento definido por Sánchez y Reyes (2015) es “un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetivos del estudio, pueden ser de diferente tipo: de elección forzada, de respuestas abiertas, dicotómicos de comparación y de alternativas múltiples. Y la escala es definida como un instrumento que mide actitudes y opiniones de personas” (p.166).El instrumento a utilizar en la presente investigación fue el cuestionario para medir el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo.

Ficha técnica de la escala de satisfacción del usuario

Instrumento: cuestionario tipo Likert basado en el modelo SERVQUAL, para medir la satisfacción del usuario

Autor: Bertha Milagros López Tirado

Adaptado: Adita Rosario Ascona Briceño

Descripción: instrumento de 35 preguntas que recogen información de las madres de familia de los niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome Lima 2017. Se aplicará a las madres que se seleccionaron como muestra, teniendo un criterio de selección indicado en la muestra. Se asume la escala de 1 al 3, como siempre, a veces, nunca, se asume un baremo para la variable y las dimensiones

Validez

Con respecto a la validez de contenido del instrumento de satisfacción del usuario cuenta con la validez de contenido el que fue elaborado por la autora: Bertha Milagros López Tirado. El instrumento fue validado por 1 experto y asesor de tesis.

Ficha técnica del instrumento tiempo de espera

Instrumento: Instrumento de evaluación en tiempo de espera

Autor: Roxana Zambrano Lobatón

Adaptado: Adita Rosario Ascona Briceño

Descripción: Instrumento elaborado por la investigadora Roxana Zambrano Lobatón, contienen preguntas respecto de la percepción del tiempo transcurrido en los procesos de atención en consulta externa del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017, aplicado en: Trámite de la cita en consultorios de CRED, Sala de espera antes de la consulta y Atención dentro del Consultorio, en estas áreas. Validez de 88% y confiabilidad de 87%.

Validez

Con respecto a la validez de contenido del instrumento de tiempo de espera y del instrumento de satisfacción del usuario cuenta con la validez de contenido el que fue elaborado por la autora: Roxana Zambrano Lobatón.

Tabla 3

Validez de contenido instrumentos de evaluación en tiempo de espera

Apellidos y Nombres	Especialidad	Aprobado/ desaprobado
Silva Vásquez Luisa	Gerencia en salud	Aprobado
Alfaro Flores Aida	Master en gestión y planificación de centro y servicios asistenciales	Aprobado
Calla López Oriele	Gerencia en salud	Aprobado

Fiabilidad

Con respecto a la verificación de la fiabilidad de los dos instrumentos, el instrumento de Satisfacción del usuario se obtuvo un resultados según el Alfa de Cronbach = 0.83. Sobre el instrumento de tiempo de espera, es una ficha de registro sobre el tiempo que espera realizado, que cuenta con confiabilidad de 0.87 referendado en una muestra de 12 personas con el Alfa de Cronbach.

2.5 Método de análisis de datos

Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento las tablas de procesamiento de datos que ha sido empleada para tabular, y procesar los resultados de las encuestas de los participantes.

Asimismo, se usaron la Técnica del fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, que ha sido empleada para registrar la indagación de bases teóricas del estudio; Técnica de ensayo en pequeños grupos, para hacer una prueba piloto

con el cuestionario de los empleados; Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC. Técnica del Software SPSS, para validar, procesar y contrastar hipótesis.

Análisis de los datos

Una vez que se aplicaron los cuestionarios para determinar la relación que existe entre el tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del Usuario del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017, se procedió a vaciar la información en una matriz de doble entrada elaborada en Excel. Posteriormente se totalizaron las respuestas por sujeto con la finalidad de ubicar cada puntaje en una escala diseñada para tal fin (ver Tablas 1 y 2). Seguidamente se elaboró la base de datos para realizar el procesamiento de los datos mediante el uso del paquete estadístico SPSS-V22.

En primer lugar se efectuó el análisis descriptivo de las variables y sus respectivas dimensiones a través del cálculo de frecuencias simples y porcentuales; para ello se realizó una caracterización de la variable tiempo de espera por parentesco del niño; luego una descripción de la variable satisfacción del usuario apoyada con gráficos de barras porque la misma es medida en escala ordinal, además, para su análisis se agrupó en niveles y rangos a fin de identificar cuál es el nivel predominante. Asimismo, se realizan tablas de contingencia o cruce entre las dimensiones tiempo de espera y satisfacción del usuario.

La segunda fase consistió en un análisis correlacional mediante el uso de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para comprobar las hipótesis formuladas. Dicha prueba estadística permitió establecer la existencia o no de relación entre las variables en estudio, así como el sentido y la intensidad de la misma en caso de haber identificado correlación significativa. La fórmula del coeficiente de correlación de Spearman es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{r(r^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de X y N es el número de sujetos.

2.6 Aspectos éticos

En esta investigación se obtuvo consentimiento o autorización para la observación de los sujetos de estudio. En la tesis se reconoce explícitamente la autoría y aportes de autores que el investigador ha citado y/o consultado. Los contenidos que no son citas de otros autores son obra intelectual del investigador. Asimismo, en el caso de las encuestas administradas en esta investigación, la investigadora se compromete a guardar confidencialidad de los datos recogidos en salvaguarda de la integridad personal y constitucional que están comprometidas. Finalmente, la investigadora asume la responsabilidad total del trabajo presentado.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo

3.1.1 Caracterización de la muestra para la variable tiempo de espera

Tabla 4

Caracterización de los usuarios externos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

	Madre	%	Padre	%	Otro	%	Subtotal
Grado de instrucción							
Primaria	11	11,8	0	0,0	0	0,0	11
Secundaria	50	53,8	2	40,0	2	100,0	54
Superior	32	34,4	3	60,0	0	0,0	35
Ocupación							
Trabajadora independiente	16	17,2	1	20,0	0	0,0	17
Trabajadora dependiente	12	12,9	0	0,0	1	50,0	13
Ama de casa	60	64,5	1	20,0	1	50,0	62
Otro	5	5,4	3	60,0	0	0,0	8
Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa							
Más de 2 hr.	90	96,7	0	0,0	0	0,0	90
1 a 2 hr.	2	2,2	5	100,0	0	0,0	7
31 a 59 min.	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
16 a 30 min.	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1
Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta							
Más de 2 hr.	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2
1 a 2 hr.	11	11,8	0	0,0	0	0,0	11
31 a 59 min.	50	53,8	2	40,0	2	100,0	54
16 a 30 min.	30	32,2	3	60,0	0	0,0	33
Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio							
Más de 2 hr.	23	24,7	1	20,0	1	50,0	25
1 a 2 hr.	9	9,7	3	60,0	0	0,0	12
31 a 59 min.	3	3,2	0	0,0	0	0,0	3
16 a 30 min.	58	62,4	1	20,0	1	50,0	60
Total	93	100,0	5	100,0	2	100,0	100

Interpretación

En relación con el parentesco con el niño se observa en la Tabla 3 que del total de usuarios encuestados, el 93 corresponde a madres, el restante 5 son padres y 2 tiene otro tipo de parentesco con el niño.

Del grado de instrucción de los usuarios externos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao predomina en las madres con un 53,8% los estudios de secundaria y en los

padres con un 60% la educación superior, en el caso de los otros, el 100% poseen estudios secundarios.

De la ocupación de los usuarios encuestados se observa que las madres son amas de casa que representa el 64,5%, en el caso de los padres en un 60% tienen otras ocupaciones, y aquellos sujetos que no tienen un parentesco de madre o padre son trabajadora dependiente o ama de casa.

Sobre el tiempo que deben esperar los usuarios para tramitar la cita en consulta externa es diferente para cada grupo, en el caso de las madres un 96,7% es de más de 2 horas, en el caso de los padres el 100% de 1 a 2 horas, mientras que en el 100% de los otros va desde 31 a 59 minutos. Por lo tanto, son las madres quienes deben esperar más tiempo para tramitar la cita de consulta externa.

Asimismo se observa que el tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta para los tres grupos es de 31 a 59 minutos, tal como lo señaló el 53,8% de las madres, el 100% de los otros, aunque para un 60% de los padres es de 16 a 30 minutos, cifras que revelan un mayor tiempo de espera en las madres.

En referencia al tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio para el 62,4% de las madres está comprendido entre 16 y 30 minutos, mientras que en el 60% de los padres puede tardar de 1 a 2 horas, y en el caso de los otros puede ser más de 2 horas o aproximadamente entre 16 y 30 minutos.

3.1.2 Descripción de resultados

Variable satisfacción del usuario

Tabla 5

Satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Media	23	23,0
Alta	77	77,0
Total	100	100,0

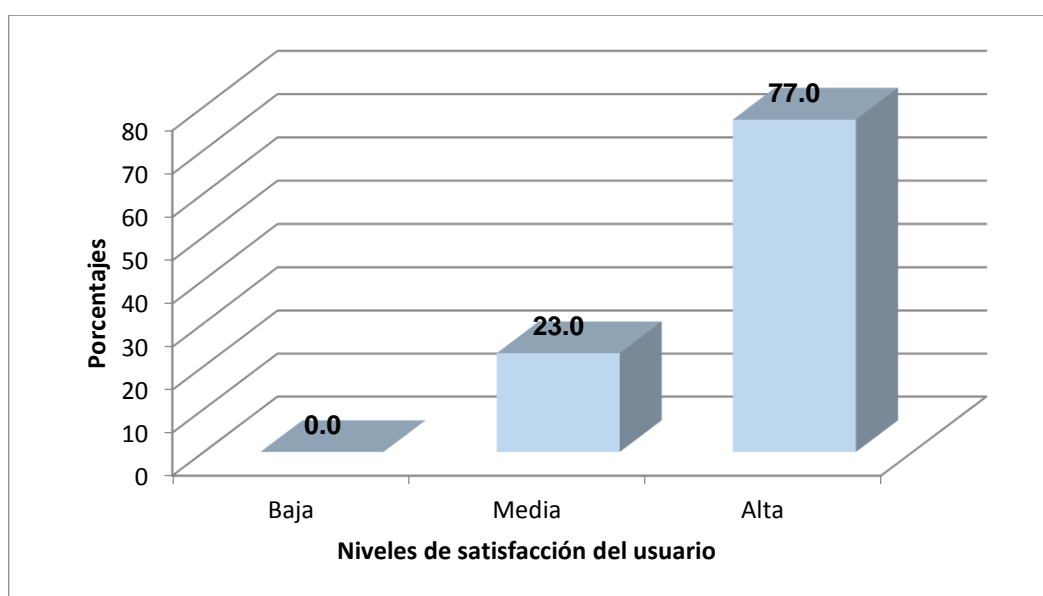


Figura 2. Satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

De acuerdo con las respuestas de los usuarios se observa en la Tabla 4 y Figura 1 que la mayoría presentan una alta satisfacción 77% de la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao, mientras que el otro 23% es media.

3.1.3. Descripción de las dimensiones

Dimensión 1. Fiabilidad

Tabla 6

Fiabilidad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Media	14	14,0
Alta	86	86,0
Total	100	100,0

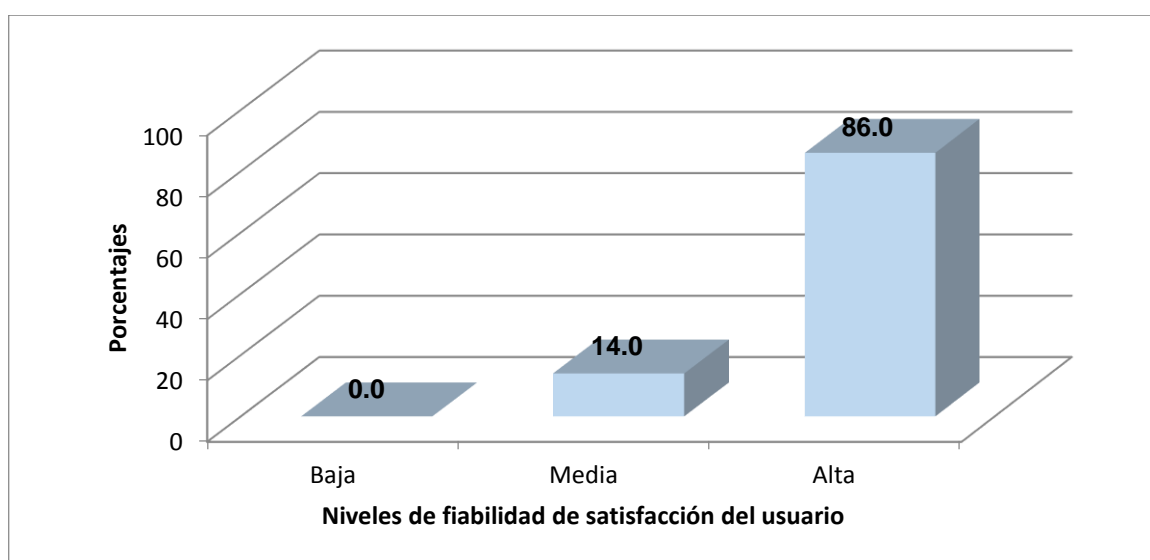


Figura 3. Fiabilidad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

Sobre la fiabilidad o habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable, según se ilustra en la Tabla 5 y Figura 2, el 86% de los usuarios presentan una alta satisfacción, y otro 14% una condición de media satisfacción respecto a la manera como se desarrolló el personal durante su estadía en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Dimensión 2.Capacidad de respuesta

Tabla 7

Capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Media	23	23,0
	Alta	77	77,0
	Total	100	100,0

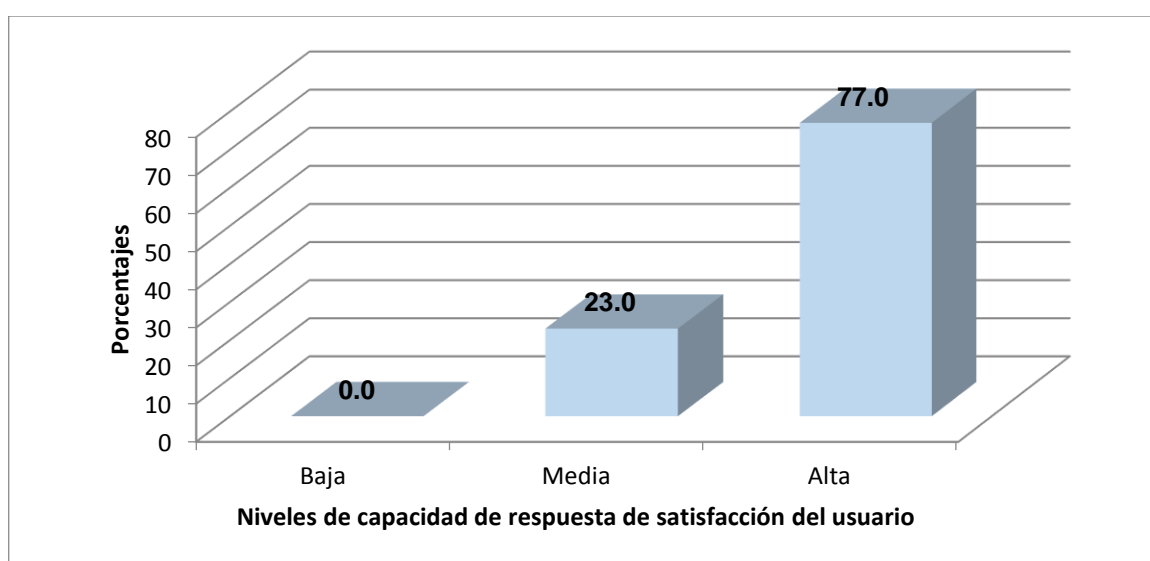


Figura 4.Capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

En cuanto a la satisfacción que tienen los usuarios sobre la capacidad de respuesta referida a la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido se aprecia en la Tabla 6 y Figura 3 como un 77% está altamente satisfecho, en tanto, un 23% ubicó sus respuestas en el nivel medio.

Dimensión 3. Seguridad

Tabla 8

Seguridad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Baja	1	1,0
Media	18	18,0
Alta	81	81,0
Total	100	100,0

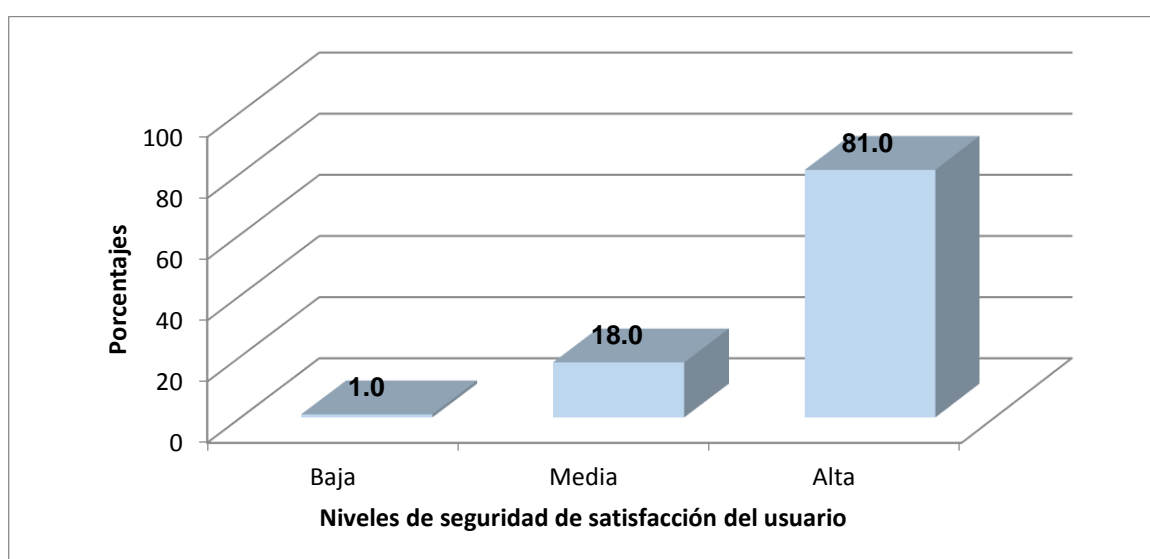


Figura 5. Seguridad de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

En referencia a la seguridad que le brindan al usuario durante su tiempo de espera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se desprende de la Tabla 7 y Figura 4 como el 81% de las personas encuestadas se encuentran altamente satisfechas, otro 18% en condición media, sólo el 1% se muestra bajamente satisfecho de la atención recibida por el personal para concitar credibilidad y confianza.

Dimensión 4.Empatía

Tabla 9

Empatía de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Baja	7	7,0
Media	31	31,0
Alta	62	62,0
Total	100	100,0

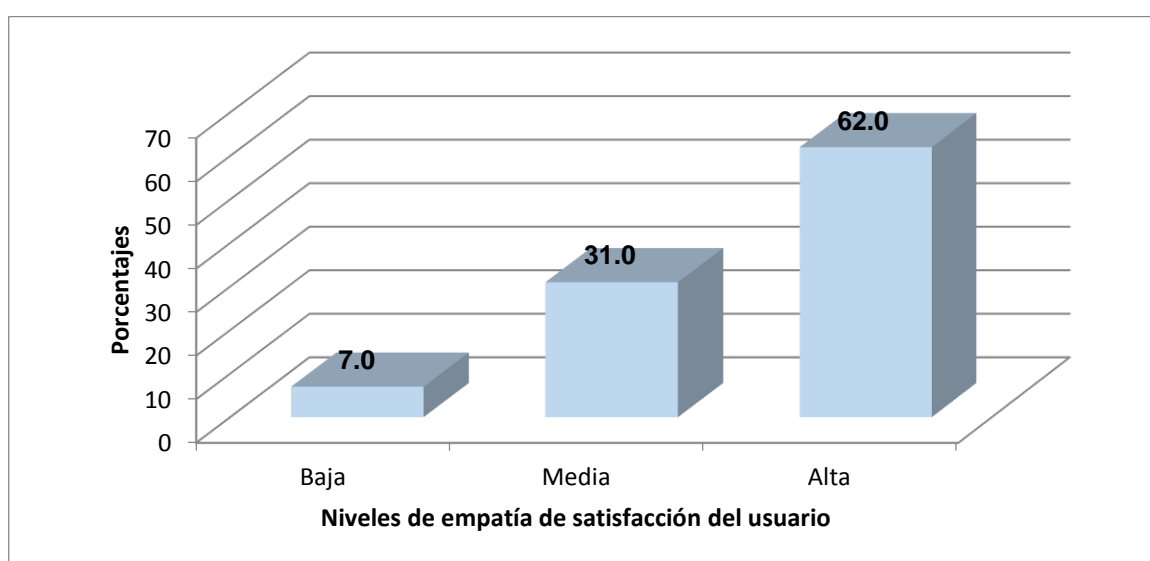


Figura 6. Empatía de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

Como se observa en la Tabla 8 y Figura 5, la manera como es tratado(a) el usuario en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé llevó a que el 62% manifestaran una alta satisfacción en la dimensión empatía, aunque para un 31% es media y el 7% baja.

Dimensión 5.Aspectos tangibles

Tabla 10

Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Baja	5	5,0
	Media	43	43,0
	Alta	52	52,0
	Total	100	100,0

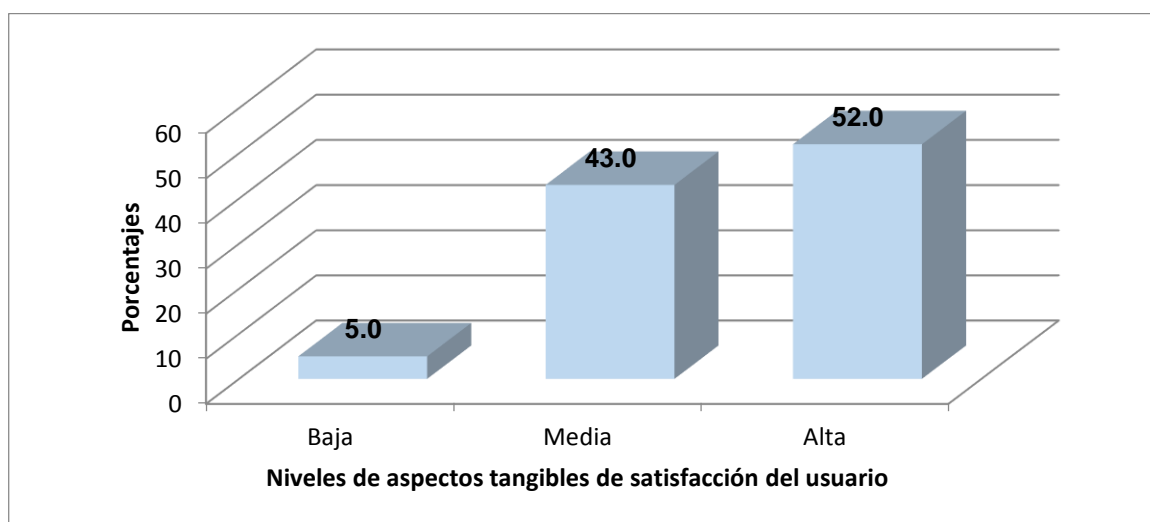


Figura 7. Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

De los datos de la Tabla 9 y Figura 6 se desprenden que un 52% de los usuarios conforme a los elementos tangibles presentes en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao, le lleva a sentirse altamente satisfecho, en cambio, para el 43% y 5% su satisfacción es media y baja, respectivamente.

Cruce de variables tiempo de espera y satisfacción del usuario

Dimensión 1. Tiempo de espera en trámite de la cita

Tabla 11

Cruce del tiempo para tramitar la cita en consulta externa y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

		Satisfacción del usuario			
		Medio	Alto	Total	
Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa	Más de 2 hr.	Recuento	22	68	90
		% del total	22,0%	68,0%	90,0%
	1 a 2 hr.	Recuento	1	6	7
		% del total	1,0%	6,0%	7,0%
	31 a 59 min.	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	2,0%	2,0%
	16 a 30 min.	Recuento	0	1	1
		% del total	,0%	1,0%	1,0%
Total	Recuento	23	77	100	
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%	



Figura 8. Cruce del tiempo para tramitar la cita en consulta externa y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

Según se observa en la Tabla 10 y Figura 7, el 68% de los usuarios aun cuando mantienen una alta satisfacción el tiempo de espera para tramitar la cita en la consulta externa es de más de 2 horas y otro 22% el nivel de satisfacción es medio aunque deba esperar este tiempo.

Dimensión 2. Tiempo de espera en la sala antes de pasar a consulta

Tabla 12

Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

			Satisfacción del usuario		Total
			Medio	Alto	
Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta	Más de 2 hr.	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	2,0%	2,0%
	1 a 2 hr.	Recuento	1	10	11
		% del total	1,0%	10,0%	11,0%
	31 a 59 min.	Recuento	12	42	54
		% del total	12,0%	42,0%	54,0%
	16 a 30 min.	Recuento	10	23	33
		% del total	10,0%	23,0%	33,0%
Total	Recuento	23	77	100	
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%	

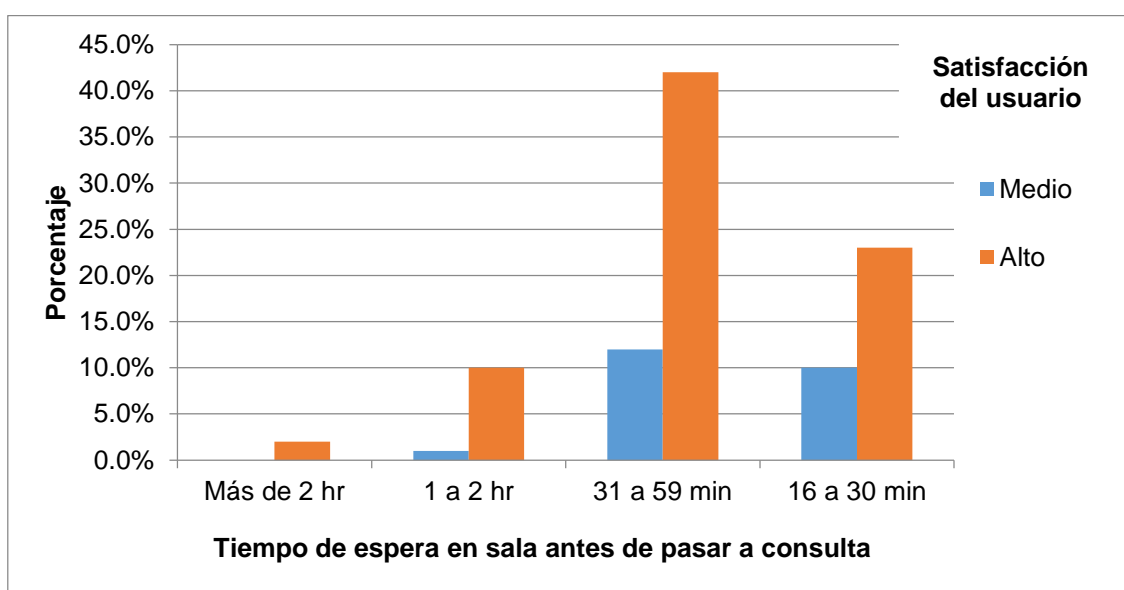


Figura 9. Cruce del tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

Según los datos de la Tabla 11 y Figura 8 el 42% de los usuarios con alta satisfacción deben esperar de 31 a 59 minutos en la sala antes de pasar a consulta, asimismo existe otro 23% que están altamente satisfechos pero debe esperar al menos entre 16 a 30 minutos antes de ingresar a la consulta.

Dimensión 3. Duración de la consulta dentro del consultorio

Tabla 13

Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

		Satisfacción del usuario			
		Medio	Alto	Total	
Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	Más de 2 hr.	Recuento	5	20	25
		% del total	5,0%	20,0%	25,0%
	1 a 2 hr.	Recuento	3	9	12
		% del total	3,0%	9,0%	12,0%
	31 a 59 min.	Recuento	0	3	3
		% del total	,0%	3,0%	3,0%
	16 a 30 min.	Recuento	15	45	60
		% del total	15,0%	45,0%	60,0%
Total	Recuento	23	77	100	
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%	

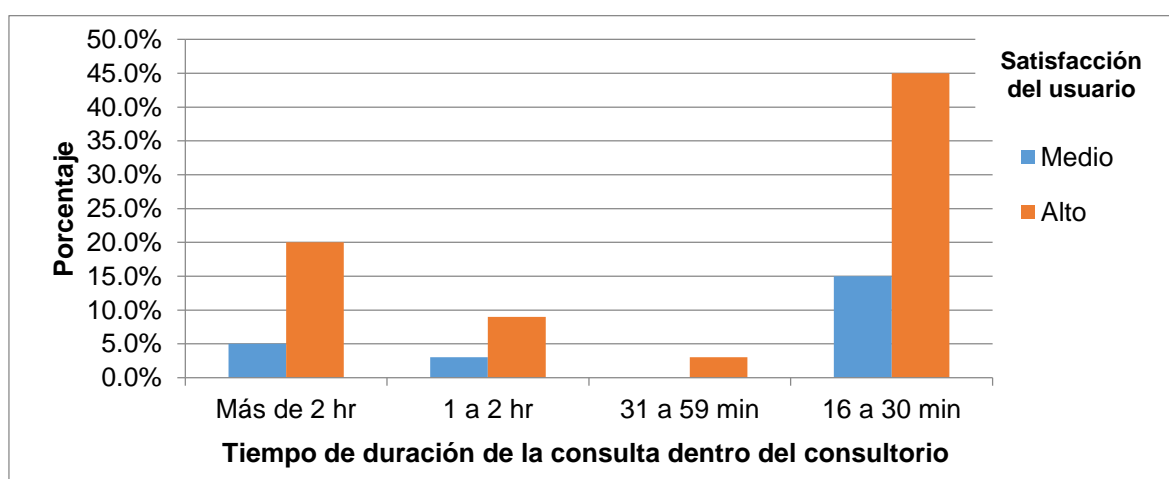


Figura10. Cruce del tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Interpretación

Como se observa en la Tabla 12 y Figura 9 el 45% de los usuarios están altamente satisfechos con un tiempo de duración de la consulta de 16 a 30 minutos, otro 20% está altamente satisfecho aunque el tiempo sea mayor de 2 horas, asimismo, se obtuvo como un 15% de los usuarios se encuentran satisfechos en un nivel medio con un tiempo de 16 a 30 minutos.

3.2. Análisis inferencial

A objeto de comprobar las hipótesis de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) porque las variables estudiadas son de naturaleza cualitativaordinal. El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de XyN es el número de usuarios. Se utilizó como nivel de significación (α) un valor igual a 0,05 para tomar la decisión de rechazar o no la hipótesis nula. Si el valor de significación o p-valor obtenido es mayor a 0,05 se acepta H_0 , de lo contrario, se rechaza.

Para la interpretación del coeficiente de correlación de se tomó en consideración el siguiente criterio:

- < $\pm 0,20$ Correlación insignificante (muy poca relación)
- $\pm 0,21$ a $\pm 0,40$ Correlación baja (relación muy débil)
- $\pm 0,41$ a $\pm 0,70$ Correlación moderada (relación significativa)
- $\pm 0,71$ a $\pm 0,90$ Correlación alta (relación fuerte)
- $\pm 0,91$ a $\pm 1,00$ Correlación muy alta (relación casi perfecta)

A continuación se comprueban las hipótesis formuladas para la presente investigación.

Hipótesis general

H_0 : No existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

H_1 : Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Tabla 14

Coeficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

			Tiempo de espera	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	-,091
		Sig. (bilateral)	.	,368
		N	100	100
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	-,091	1,000
		Sig. (bilateral)	,368	.
		N	100	100

Interpretación

De los datos señalados en la Tabla 13 se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

H1: Existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Tabla 15

Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

			Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa	Coefficiente de correlación	1,000	,105
		Sig. (bilateral)	.	,297
		N	100	100
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,297	.
		N	100	100

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 14 se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,105$) indica una relación insignificante, mientras que el valor de significación ($p = 0,297$) al ser mayor de 0,05 conlleva a aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Hi: Existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Tabla 16

Coefficiente de correlación entre tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

			Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta	Coefficiente de correlación	1,000	-,158
		Sig. (bilateral)	.	,116
		N	100	100
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	-,158	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.
		N	100	100

Interpretación

El coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,158$) establece que la relación es insignificante, a su vez el p-valor resultó ser mayor a 0,05 ($p = 0,116$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre el tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Hi: Existe relación entre el tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

Tabla 17

Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017.

			Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	Coefficiente de correlación	1,000	-,052
		Sig. (bilateral)	.	,606
		N	100	100
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	-,052	1,000
		Sig. (bilateral)	,606	.
		N	100	100

Interpretación

Según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,052$) la relación es insignificante, entre el p-valor (0,606) resultó ser mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula, por consiguiente, no existe relación entre el tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao.

IV Discusión

A continuación, se estarán discutiendo en detalle aquellos aspectos convergentes y divergentes reportados en la revisión de literatura con los datos obtenidos. Así como las posibles explicaciones relativas a los hallazgos de esta investigación apoyado en los análisis de los resultados.

De la deducción obtenida en esta investigación, en cuanto a la hipótesis general y si existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. De los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante, inversa, entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.

Por otro lado, si comparamos los resultados con los encontrados en estudio realizado por Fontova, Juvinyà y Suñer (2015) *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*, el cual tuvo como propósito estudiar la satisfacción de los pacientes y sus allegados en el área de urgencia, en correlación al turno de espera, el diseño de estudio observacional transversal. Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Las variables a ser evaluadas: características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempo de espera real y percibido hasta el triaje y la visita médica. De este análisis se concluye que; de unas 285 respuestas la edad media ($n=257$) fue de 54,6 años ($DE=18,3$). La valoración media de la satisfacción integral con la visita ($n=273$) fue de 7,6 ($DE=2,2$) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Se percibe un aumento en la satisfacción del usuario a ser menor el tiempo de espera ($p=-0,242$, $p<0,001$) y si el tiempo de espera hasta la consulta médica es menor, más se nota el aumento en la satisfacción ($p=-0,304$; $p<0,001$). Los pacientes a los que se les dio detalles del lapso que tendrían que esperar hasta la visita médica se observaron con una mayor satisfacción que los que no obtuvieron detalles ($p=0,001$). En definitiva se dice que los usuarios tienen una satisfacción elevada acerca del servicio que se les presta en el área de urgencia y mucho más si se les comunica con el detalle lo mucho o poco que les pueda faltar para la consulta médica.

En la revisión de literatura se encuentra Tanner, Cockerham y Spaeth, (1983) mencionado por Quezada (2011) Es el tiempo de las colas generado regularmente por las diferentes variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera propios de la atención sanitaria de los listados de espera de toda tendencia. (Pp. 360-365).

De la deducción obtenida en esta investigación, en cuanto a la hipótesis específica 1 tomando en cuenta la prueba de coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,105$) indica una relación insignificante, mientras que el valor de significación ($p = 0,297$) al ser mayor de 0,05 conlleva a aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017.

Según el análisis realizado por Gutiérrez (2009) *“Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima”* donde se expresa que para definir la influencia que tiene el tiempo de espera dentro de los estándares de satisfacción de un usuario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se procedió a realizar una evaluación detallada donde se midieron registros y así determinar el tiempo en los procesos de atención como lo son (pago en caja, suministro de medicamentos y facturación) a través de la evaluación directa con los usuarios. El agrado de los usuarios se pudo determinar a través de la escala Likert, y en este mecanismo se realizó dicha evaluación con la inclusión de 150 usuarios donde 59% estaba compuesto por mujeres con un promedio de edad de $41,4 \pm 12,6$ años. El promedio de tiempo total de espera fue de $37,1 \pm 14,7$ minutos. El tiempo de espera fue mucho más alto en el subproceso de facturación ($p < 0,001$); de igual manera el tiempo que los usuarios tardaron en hacer colas fue superior que el tiempo efectivo ($30,1 \pm 14,0$ frente a $6,3 \pm 4,4$; $p < 0,001$). El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNDM revelaron cierto grado de satisfacción. El tiempo de espera menor a 20 minutos fue un indicador de satisfacción del usuario (OR: 4,6 [1,1-18,3]; $p < 0,05$). En conclusión, el tiempo de espera extenso principalmente en el subproceso de facturación, favorece de manera determinante en el bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM.

Asociado a esto, se puede citar a Chapilliquen, F. (2013). La Zona de Admisión es el flujo primario por donde se incorporarán todos los pacientes que deseen recibir asistencia por consultorio exterior para alguna de las distintas especialidades. (pg.36).

Asimismo, en esta investigación, uno de los hallazgos encontrados en cuanto a la Hipótesis específica 2 donde se prueba si existe relación entre Tiempo de espera en sala antes de la consulta la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. El coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,158$) establece que la relación es insignificante, a su vez el p-valor resultó ser mayor a 0,05 ($p = 0,116$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo.

Por lo tanto, al confrontar la investigación de Hsia y Schuur (2014) “Los tiempos de espera en las salas de emergencias varían significativamente” refieren que casi tres cuartas partes de las salas de emergencias pertenecían a hospitales no académicos. Casi dos tercios de las salas de emergencias eran de centros privados sin fines de lucro. Y poco más de la mitad se ubicaba en un ámbito urbano. Los pacientes que al final no fueron admitidos esperaron en promedio media hora para ver a un profesional de la atención sanitaria. Y en general, pasaron poco menos de dos horas en emergencias, por otro lado, los pacientes admitidos pasaron un promedio de cuatro horas en emergencias. Alrededor de una tercera parte de ese tiempo fue tras la admisión, pero antes que hubiera una cama disponible para hospitalizar al paciente. Existe correlación negativa normal entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes salas de emergencias durante el proceso de atención de emergencia, es decir a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción, esta correlación es estadísticamente altamente significativo ($r = -0.609$ $p < 0.001$).

Además, se identificaron aquellos factores teóricos que sustentan los resultados como lo estableció (Bardalez, Díaz J. 2009).

Espera del turno de atención. Debe cumplir circunstancias mínimas de iluminación, ventilación, comodidad y medios de soporte audiovisual, Debe disponer del número suficiente de bancas para prevenir que los pacientes se mantengan de pie, tiene que poseer paneles de datos para la salud, Se debe

disponer con servicios higiénicos en óptimas condiciones de higiene y conservación, surtidos de agua para los clientes. (pg.37).

En cuanto a la hipótesis específica 3. Entre si existe relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. Según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,052$) la relación es insignificante, entre el p-valor (0,606) resultó ser mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula, por consiguiente, no existe relación entre el tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Asimismo al confrontar el estudio realizado por Pashanaste y Pinedo (2016). En su investigación titulada *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha*, cuya finalidad de dicho estudio fue conocer la relación existente entre el tiempo de espera por parte de los usuarios que asisten al servicio de consulta externa y la satisfacción que sienten los mismo al retirarse a sus hogares, la metodología aplicada fue cuantitativa y el diseño no experimental descriptivo, la muestra fue de 228 usuarios mientras la población era de 566, los resultados al finalizar el estudio fue que el 85.1% de los usuarios se mostró satisfecho con la atención recibida por parte del personal médico tomando en cuenta el tiempo de espera desde el momento que realizan el trámite para obtener la cita, luego el tiempo transcurrido en la sala de esperas, hasta que son atendidos por el médico tratante asimismo la base la información recolectada se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la medición de talla ($p=0.002$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto es concurrente con las investigaciones realizadas por Garmendia y Parra (1993) indican que el individuo estará complacido con el servicio recibido “como resultado del mismo, experimente sentimientos de confort, tranquilidad y bienestar por ver cumplidas de manera adecuada las necesidades de cierto nivel usando como base los resultados obtenidos que se consideran como gratificantes, apto a la ejecución de la tarea”.

Por su parte, Martin (2000) señala que es preferible aplicar como indicador de satisfacción de clientes, el empleo efectivo de los servicios, con lo que se les concede a los usuarios un papel dinámico en el procedimiento de traslado de la información al tenerlo en cuenta como un coproductor del servicio y de la calidad que este posee. (p.10).

V. Conclusiones

Primera: Se ha demostrado que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.

Segunda :Se ha demostrado que cuanto a la Hipótesis específica 1 que tomando en cuenta la prueba de coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,105$) indica una relación insignificante, mientras que el valor de significación ($p = 0,297$) al ser mayor de 0,05 conlleva a aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017.

Tercera: Se ha demostrado que sobre la hipótesis específica 2 que tomando la prueba si existe relación entre Tiempo de espera en sala antes de la consulta la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. El coeficiente de correlación de Spearman($\rho = -0,158$) establece que la relación es insignificante, a su vez el p-valor resultó ser mayor a 0,05 ($p = 0,116$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo.

Cuarta: Se ha demostrado que sobre la hipótesis específica 3 que tomando la prueba si existe relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. Según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,052$) la relación es insignificante, entre el p-valor (0,606) resultó ser mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula, por consiguiente, no existe relación entre el tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del usuario

externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional
Docente Madre Niño San Bartolomé.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a Ministerio de Salud (MINSA). A proveer talleres y capacitaciones sobre mejorar en los tiempos y movimientos de espera de clientes con el fin de establecer nuevos e innovadores métodos y estrategias para el mejor uso de los recursos, reducción de procesos innecesarios, reducción de tiempo de procesos entre otros.

Segunda: Se recomienda a Dirección Regional de Salud a promover la aplicación del método SERVQUAL con el fin de establecer una supervisión del cumplimiento desde el inicio de la atención hasta la salida de su consulta y así implementar un nuevo sistema para la satisfacción del usuario.

Tercera: Se recomienda al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a establecer programas de horario del personal que labora en el área de archivo, asimismo a implementar un sistema interno de control para asegurar la puntualidad del personal técnico de enfermería y personal involucrado en los tiempos de espera de los pacientes.

Cuarta: Se recomienda al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a promover conversatorios de la opiniones de los pacientes externos y reconocer las mejoras en cuanto a la atención del paciente y la importancia de la satisfacción del usuario externo con el fin de lograr objetivos de calidad implementados por la Alta gerencia de dicho centro de salud.

IV Referencias

- Borré (2013). *Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia.*
- Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered.* 23(2), 88-95.
- Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered.* 2012; 23
- Cancapa y Larico (2012) *Características de la madre y satisfacción de la atención brindada por la enfermera. Consultorio CRED Centro de Salud Buenos Aires, Cayma - Arequipa, Perú.*
- Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II MINSA – Tarapoto, periodo Junio-Julio 2012*
- Díaz (2002) Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708, Volumen 17, Issue 1, 2002, 22-29
- Díaz R; Pazos J y Suárez A (2003) Teoría de colas y simulación de eventos discretos. Madrid: Pearson, 2003. p. 137
- Donabedian A. (1988) Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México DF: Fondo de la Cultura económica.
- Everett y Ronald (1995) Métodos cuantitativos, [https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+\(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjMjCneeq2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjMjCneeq2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636)
- Fernández (1995) Análisis y descripción de puestos de trabajo. [https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310\).TIE+MPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHxYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310).TIE+MPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHxYwAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636) p.310.
- Fernández A, Callejas JL, Paredes MI, Navarro D. Tiempos de espera y calidad asistencial en Urgencias. *MedCrim (Barco)* 2001; 117:559. [file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20(1).pdf)
- Fontova-Almató, D. Juvinyà-Canal R. y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes *Rev Calidad Asistencial* 2015;30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero - Febrero 2015
- González y Cols (2013) *Relación de la Satisfacción Laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de Hospitales públicos, Santiago, Chile*

- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2014), presentó la entidad La Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, Loreto
- López y Cols (2012) *Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el 38*
- M Torres y Vásquez C (2015) *Modelos de evaluación de la calidad del servicio. Caracterización y análisis. Recibido: 06-02-15. Aceptado: 17-12-15. Compendian, número 35. Diciembre, 2015*
- MINSA, (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima – Peru.
- Miro O, Sanchez M, Espinosa G, Coll-Vincent B, Bragat E, Milla J. (2003) *Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive, reorganisation*, https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation_for_view=VSNQq7wAAAAJ:Jg5lzvAfSwC.
- Mosquera, L. (2014). Satisfacción de los Usuarios Externos del Centro de Salud, San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica Esmeraldas, Ecuador.
- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Manrique, J., y Leguía, C. (2010). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. *Revista cuerpo médico HNAAA*. vol. 5 (1). pp. 5 – 9.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2007). *El derecho a la salud (Nota descriptiva N°323)*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- Orosco, Henao y Londoño. Manizales, (2011) Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas - ESE. Colombia.
- Panico J (1978) *Teoría de las colas: estudio de las filas de espera para el comercio, la economía y las ciencias físicas naturales*. México DF: Centro Regional de Ayuda Técnica;
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing.*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64; 12-40.
- Pashanaste y Pinedo (2016) *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud, Moronacochoa, Iquitos*
- Quezada (2011) Teoría de las colas.

- Quispe (2015) *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014, Perú*
- Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA. Anexos 11 al 22 de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años"
Fecha:10/7/201
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional*. 10ma Edición, México: Editorial Pearson Educación.
- Sánchez (2012) *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León México*
- Sánchez, H. y Reyes C., (2009). *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Lima, (N.E.)149 pp.
- Seclén, A. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales FacMed Lima*. Vol. 66 (2). Pp.127-141.
- Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del provincial de Pichincha (Tesis de posgrado). Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.

V Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables				
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre tiempo en sala de espera antes de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo en sala de espera antes de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre Tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p> <p>Existe relación entre Tiempo de espera en sala antes de la consulta la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p> <p>Existe relación entre tiempo de atención dentro de la consulta y la satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017</p>	Variable 1: tiempo de espera				
			dimensiones	indicadores	ítems	Escala/valores	niveles
			Tiempo de espera en trámite de la cita en admisión	Tiempo de espera para tramitar la cita en consulta externa.	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	Más de dos horas De 1h a 2h De 31 a 59minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	Tiempo de espera
			Tiempo en sala de espera antes de la consulta	Tiempo de espera en sala antes de pasar a consulta.	¿Cuánto tiempo esperó en sala de espera antes de la consulta?	Más de dos horas De 1h a 2h De 31 a 59minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	Tiempo de espera
			Tiempo de atención dentro del consultorio	Tiempo de duración de la consulta dentro del consultorio	¿Cuánto tiempo duró la atención dentro del consultorio?	De 31 a 59minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	Tiempo de espera moderada

			<p>Variable 2. Satisfacción del usuario</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1223 379 1417 427">Dimensiones</th> <th data-bbox="1417 379 1753 427">Indicadores</th> <th data-bbox="1753 379 2000 427">Ítems</th> <th data-bbox="2000 379 2175 427">escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1223 427 1417 547">Fiabilidad</td> <td data-bbox="1417 427 1753 547">Cumplir con el servicio ofrecido</td> <td data-bbox="1753 427 2000 547">1, 2, 3, 4,</td> <td data-bbox="2000 427 2175 547" rowspan="5">Nunca(1) A veces(2) Siempre(3)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 547 1417 635">Capacidad de respuesta</td> <td data-bbox="1417 547 1753 635">Servir al usuario en forma rápida y oportuna.</td> <td data-bbox="1753 547 2000 635">5, 6, 7, 8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 635 1417 754">Seguridad</td> <td data-bbox="1417 635 1753 754">Confianza en la actitud del personal de atención.</td> <td data-bbox="1753 635 2000 754">9,10,11,12,</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 754 1417 842">Empatía</td> <td data-bbox="1417 754 1753 842">Entender y atender las necesidades del usuario.</td> <td data-bbox="1753 754 2000 842">13, 14,15,16,</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 842 1417 935">Aspecto tangible</td> <td data-bbox="1417 842 1753 935">Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio</td> <td data-bbox="1753 842 2000 935">17,18,19,20,</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala	Fiabilidad	Cumplir con el servicio ofrecido	1, 2, 3, 4,	Nunca(1) A veces(2) Siempre(3)	Capacidad de respuesta	Servir al usuario en forma rápida y oportuna.	5, 6, 7, 8	Seguridad	Confianza en la actitud del personal de atención.	9,10,11,12,	Empatía	Entender y atender las necesidades del usuario.	13, 14,15,16,	Aspecto tangible	Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio	17,18,19,20,	
Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala																					
Fiabilidad	Cumplir con el servicio ofrecido	1, 2, 3, 4,	Nunca(1) A veces(2) Siempre(3)																					
Capacidad de respuesta	Servir al usuario en forma rápida y oportuna.	5, 6, 7, 8																						
Seguridad	Confianza en la actitud del personal de atención.	9,10,11,12,																						
Empatía	Entender y atender las necesidades del usuario.	13, 14,15,16,																						
Aspecto tangible	Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio	17,18,19,20,																						
<p>metodología</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo de investigación: Sustantiva Diseño. Correlacional , no experimental, de corte transversal Muestra no probabilística Técnica. Encuesta Instrumento: cuestionario</p>			<p>estadística</p> <p>A nivel descriptivo: tabla de frecuencia y figuras, tabla de contingencia A nivel inferencial: estadígrafo Spearman,</p>																					

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN EN TIEMPO DE ESPERA

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer el tiempo de espera para acceder a Tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. Usted tiene con respecto a la calidad de la atención por parte del personal de enfermería que labora en dicho consultorio, los instrumentos serán anónimos y confidenciales, y los resultados serán de mucho beneficio para mejorar la atención en el establecimiento de salud.

Instrucciones. A continuación lea las preguntas y marque con una (X) según correspondan su experiencia.

A. CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS

1. Parentesco con el niño	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
2. Grado de instrucción	Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	
	Secundaria <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	
3. Ocupación	Trabajadora independiente <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
	Trabajadora dependiente <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	

B. TIEMPO DE ESPERA EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA

1. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	Más de 2 horas	1
	De 1 a 2 horas	2
	De 31 a 59 minutos	3
	De 16 a 30 minutos	4
	10 a 15 minutos	5
2. ¿Cuánto tiempo esperó en sala de espera antes de la consulta?	Más de 2 horas	1
	De 1 a 2 horas	2
	De 31 a 59 minutos	3
	De 16 a 30 minutos	4
	10 a 15 minutos	5
3. ¿Cuánto tiempo duro la atención dentro del consultorio?	Más de 2 horas	1
	De 1 a 2 horas	2
	De 31 a 59 minutos	3
	De 16 a 30 minutos	4
	10 a 15 minutos	5

C. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN CRED

Instrucciones: Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque con la letra (X) en un solo recuadro de las opciones de la derecha según la siguiente escala:

1= Nunca: Cuando nunca realiza esa actividad ,2= A veces: Cuando lo realizo algunas veces ,3= Siempre: Cuando lo realizo siempre.

ASPECTOS A EVALUAR		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
FIABILIDAD				
1	La enfermera cumple con realizar la higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a).			
2	La enfermera cumple con brindar la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, y explica el estado de salud de su niño(a)			
3	La enfermera cumple con registrar en el carnet de CRED de su niño(a) los resultados de peso, talla			
4	La enfermera examina de la cabeza a los pies y explica el estado de salud de su niño(a),			
5	La enfermera cumple con la aplicación de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor(EEDP),tés Peruano de evaluación de desarrollo(TPED) de su niño(a) las áreas de :lenguaje, social, motora ,coordinación y cognitiva según edad que corresponda			
6	La enfermera le brinda información sobre el resultado de los exámenes realizados a su niño(a)			
7	La enfermera cumple con registrar en la historia clínica según corresponda			
Capacidad de respuesta		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
8	La enfermera da respuesta a sus inquietudes sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño, reposo y accidentes del hogar entre otros			
9	La enfermera brinda orientación, y da respuesta a las inquietudes de la importancia de la administración del hierro y la preparación de los multimicronutrientes (chispita)según la edad del niño(a)			
10	La enfermera da respuesta a sus inquietudes como aplicar en el hogar las actividades de estimulación temprana, a su niño(a) según la edad			
11	La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: nutrición, medicina, psicología, laboratorio, entre otros			
12	La enfermera le brinda la orientación de cómo identificar de manera oportuna los signos de alarma de su niño(a)			
13	La enfermera está pendiente de los exámenes de laboratorio de su niño(a) según la edad que corresponda: Diagnostico y control de parásitos, anemia y Test de Graham			
14	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) de manera oportuna en su respectiva historia clínica.			
Seguridad		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
15	La enfermera conoce y aplica normas de seguridad según la edad de su niño (a)			
16	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño/a			
17	La enfermera le orienta los cuidados de seguridad que debe tener con su niño (a) según la edad			
18	La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención			
19	La enfermera conoce el esquema de vacuna, correspondiente según edad de su niño(a)			
20	La enfermera anima, orienta para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a),			
21	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a), y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño(a)			
Empatía		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
22	La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto ,amabilidad durante la consulta			

23	La enfermera Muestra importancia a las actitudes de su niño(a) expresando afecto			
24	La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta del niño(a), como: timidez, , entre otros			
25	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a)			
26	La enfermera le felicita por haber acudido al Centro de salud para el control de CRED de su niño(a)			
27	La enfermera le felicita por cumplir con sus controles de manera oportuna de su niño(a)			
28	La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a)			
Elementos tangibles		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
29	Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a), por ejemplo cuenta con puertas biombos u otros que sirva de protección en el momento de la atención.			
30	Los espacios de la sala de espera son cómodos y adecuados tanto para mi persona y de mi niño(a)			
31	Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED son, limpios, ventilados, ordenados, y agradables,			
32	Las condiciones físicas y el ambiente de la sala de espera son, limpios, ventilados, ordenados, y agradables			
33	El consultorio de CRED cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a)			
34	la sala de espera cuenta con algún mobiliario para cambio de pañal para su niño(a)			
35	La sala de espera del consultorio de CRED cuenta con mobiliarios cómodos y bien ubicados.			

¡Muchas gracias por su participac

Anexo 3 Base de datos

SUJETO	PARTE A			PARTE B			SATISFACCIÓN DEL USUARIO																																			
	pt1	pt2	pt3	b1	b2	b3	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	
1	1	4	4	4	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	
2	1	3	4	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2
3	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
4	1	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
5	1	3	4	1	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	2	
6	1	4	4	1	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	1	
7	1	3	3	1	3	4	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	
8	1	4	4	1	4	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	1	3	3	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	
10	1	4	4	1	4	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	
11	1	4	4	1	4	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	
12	1	4	4	1	4	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	
13	1	2	2	1	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
14	1	3	3	1	3	4	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	
15	1	4	4	1	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	
16	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
17	1	3	3	1	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	
18	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
19	1	4	4	1	4	4	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2		
20	1	4	4	1	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	
21	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	
22	1	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	1	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	1	4	4	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
25	1	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	
26	1	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	
27	1	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	
28	1	2	4	1	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
29	1	3	4	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	
30	1	4	4	1	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	
31	1	3	4	1	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	
32	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
33	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	
34	1	4	1	1	4	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	
35	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	
36	2	4	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	
37	1	2	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	
38	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	
39	1	4	1	1	4	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2		
40	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2		

SUJETO	PARTE A			PARTE B			SATISFACCIÓN DEL USUARIO																																				
	pt1	pt2	pt3	b1	b2	b3	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35		
41	1	4	4	1	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3
42	1	4	1	1	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	
43	1	3	4	1	3	4	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	1	
44	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	
45	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	
46	1	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	
47	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
48	1	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2
49	1	4	4	1	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
50	1	4	1	1	4	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	
51	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	
52	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
53	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
54	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
55	1	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	2	1	
56	1	3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	
57	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	
58	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
59	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	
60	1	2	4	1	2	4	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
61	1	4	4	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	
62	1	3	4	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
63	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
64	1	4	4	1	4	4	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1
65	1	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
66	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
67	1	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
68	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
69	1	4	4	1	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3		
70	1	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
71	1	3	4	1	3	4	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1
72	1	4	4	1	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	
73	1	4	1	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	2	4	1	2	4	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
76	1	3	4	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
77	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	
78	1	4	4	1	4	4	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	
79	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
80	1	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2

SUJETO	PARTE A			PARTE B			SATISFACCIÓN DEL USUARIO																																			
	pt1	pt2	pt3	b1	b2	b3	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	
81	1	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1
82	1	4	4	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	
83	1	4	1	1	4	1	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
84	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1
85	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
86	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	
87	1	2	4	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	
88	1	3	4	1	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	
89	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	
90	1	3	4	1	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	
91	1	3	4	1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
92	1	2	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
93	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
94	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
95	1	4	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	1			
96	2	4	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	
97	1	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3		
98	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1		
99	1	2	4	1	2	1	1	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1		
100	1	4	4	1	4	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1		

1. TÍTULO

Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017

2. AUTOR (A, ES, AS)

Adita Rosario Ascona Briceño

3. RESUMEN

La tesis que se presenta en este trabajo de investigación permitió concluir que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.

El tipo de estudio realizado es de tipo básico asimismo se asumirá una investigación de diseño no experimental correlacional, de corte transversal. La población será de 150 pacientes con una muestra en 100 pacientes atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017, teniendo en cuenta el criterio del investigador. El muestreo es no probabilístico, en cuanto a la técnica e instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir la satisfacción del usuario y el tiempo de espera.

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por un juicio de expertos con un resultado de aplicabilidad, la confiabilidad se determinó mediante el KR20 cuyo valor fue validado por juicio de expertos siendo el resultado de $0,368 < 0.05$ la concordancia resultó significativa. Con respecto del instrumento de tiempo de espera, es una ficha de registro sobre el tiempo que espera realizado, que cuenta con confiabilidad de 0.87. Y del instrumento de Satisfacción del usuario se obtiene el Alfa de Cronbach = 0.83, este instrumento ha sido adaptado para aplicar específicamente para el servicio. Se concluye que la mayoría de usuarios presentan una alta satisfacción 77% de la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao, mientras que el otro 23% es media.

4. PALABRAS CLAVE

Tiempo de espera, satisfacción del usuario, calidad de servicio.

5. ABSTRACT

The thesis presented in this research allowed us to conclude that with regard to the general hypothesis of the data indicated, the Spearman correlation coefficient ($\rho = -0.091$) indicates that there is a negligible relationship between the variable waiting time and satisfaction of the external user, in addition to the value of calculated significance ($p = 0.368$) evidence that the null hypothesis must be accepted, that is, there is no relationship between the waiting time and satisfaction of the external user.

The type of study carried out is of the basic type, and a cross-sectional non-experimental design research will be assumed. The population will be 150

patients with a sample in 100 patients attended in the office of Growth and Development of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé Lima 2017, taking into account the criteria of the researcher. The sampling is not probabilistic, as for the technique and data collection instruments the questionnaire was used to measure user satisfaction and waiting time.

The data collection instruments were validated by an expert judgment with a result of applicability, the reliability was determined by the KR20 whose value was validated by expert judgment and the result of $0.368 < 0.05$ the agreement was significant. With respect to the waiting time instrument, it is a record card about the time you expect to have, which has reliability of 0.87. And from the user Satisfaction instrument, Cronbach's Alpha = 0.83 is obtained, this instrument has been adapted to be applied specifically for the service. It is concluded that the majority of users have a high satisfaction 77% of the care received in the office of Growth and Development of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé Callao, while the other 23% is average.

6. KEYWORDS

wait time, user satisfaction, quality of service

7. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas a nivel mundial se observan movimientos interesantes en el trato entre los trabajadores de la salud – la persona asistida, estas resultada desde una perspectiva humana dirigida a los consumidores la cual ha dado como resultado; de acuerdo con Seclén y Darras (2007), que una atención salubre se rija por definiciones como; certeza, eficacia, conocimiento del usuario de su dolencia, de su bienestar integral bien sea corporal e intelectual y por su bienestar con la consecuencia descubierta.

Donabedian (1958) fue de los originarios en referirse la categoría de medir la satisfacción del paciente como un efecto de la mediación clínica tomada y narró tres dispositivos para la valoración de la aptitud: organización, causa y consecuencia. Por otra parte la insolvencia de las instalaciones, falta de aparato o de personal, entre otros factores puede impactar en la eficacia de los servicios. Además se debe reflexionar la extensión de la expectación de duración de los usuarios que se traduce en una ampliación de la consulta y la saturación de la asistencia rebasando con ello la capacidad de cuidado (ps.166-202).

En el presente artículo encontramos el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del Usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?, siendo el objetivo principal Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017

8. METODOLOGÍA

El tipo de estudio realizado es de tipo básico y que según Valderrama (2013, p.164) busca explorar las diferentes teorías existentes en relación al problema de estudio. Este tipo de investigación es también llamada pura o fundamental. Está destinado a aportar un cuerpo organizado de conocimientos y no produce necesariamente resultados de utilidad inmediata.

Sánchez y Reyes (2006) sobre la investigación básica dicen: “También llamada pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico” (p.36).

Investigación básica según Villegas y otros (2011) porque es teórica, se encuentra orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos a efectos de corregir, ampliar o sustentar mejor la teoría existente”. (p. 202), asimismo es descriptivo porque explica los rangos característicos de la muestra observada. Es correlacional porque se va de medir la relación de la gestión educativa en las relaciones humanas.(p.98).

La investigación es de enfoque cuantitativo, los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias.

La presente investigación asumirá un diseño no experimental correlacional, de corte transversal. Así mismo se considera no experimental porque no se manipula ninguna variable y se observa el comportamiento de las mismas tal como se muestra en la realidad, además Sánchez y Reyes (2015) mencionaron que es correlacional cuando se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado

9. RESULTADOS

De acuerdo con las respuestas de los usuarios se observa que la mayoría presentan una alta satisfacción de la atención recibida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Callao, mientras que el otro 23% es media.

10. DISCUSIÓN

De la deducción obtenida en esta investigación, en cuanto a la hipótesis general y si existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017. De los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,091$) indica que existe relación insignificante, inversa, entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.

Por otro lado, si comparamos los resultados con los encontrados en estudio realizado por Fontova-Almató, Juvinyà-Canal y Suñer-Soler (2015) *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*, el cual tuvo como propósito estudiar la satisfacción de los pacientes y sus allegados en el área

de urgencia, en correlación al turno de espera, el diseño de estudio observacional transversal. Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Las variables a ser evaluadas: características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempo de espera real y percibido hasta el triaje y la visita médica. De este análisis se concluye que; de unas 285 respuestas la edad media (n=257) fue de 54,6 años (DE=18,3). La valoración media de la satisfacción integral con la visita (n=273) fue de 7,6 (DE=2,2) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Se percibe un aumento en la satisfacción del usuario a ser menor el tiempo de espera ($\rho=-0,242$, $p<0,001$) y si el tiempo de espera hasta la consulta médica es menor, más se nota el aumento en la satisfacción ($\rho=-0,304$; $p<0,001$). Los pacientes a los que se les dio detalles del lapso que tendrían que esperar hasta la visita médica se observaron con una mayor satisfacción que los que no obtuvieron detalles ($p=0,001$). En definitiva se dice que los usuarios tienen una satisfacción elevada acerca del servicio que se les presta en el área de urgencia y mucho más si se les comunica con el detalle lo mucho o poco que les pueda faltar para la consulta médica.

11. CONCLUSIONES

Existe relación insignificante entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que debe aceptarse la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo. No existe relación entre tiempo de espera en el trámite de la cita en admisión y la satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017.

12. REFERENCIAS

13. Borré (2013). *Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia.*
14. Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered.* 23(2), 88-95.
15. Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered.* 2012; 23
16. Cancapa y Larico (2012) *Características de la madre y satisfacción de la atención brindada por la enfermera. Consultorio CRED Centro de Salud Buenos Aires, Cayma - Arequipa, Perú.*
17. *Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II MINSA – Tarapoto, periodo Junio-Julio 2012*
18. Díaz (2002) Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708, Volumen 17, Issue 1, 2002, 22-29

19. Díaz R; Pazos J y Suárez A (2003) Teoría de colas y simulación de eventos discretos. Madrid: Pearson, 2003. p. 137
20. Donabedian A. (1988) Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México DF: Fondo de la Cultura económica.
21. Everett y Ronald (1995) Métodos cuantitativos,
[https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+\(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=m%C3%A9todos+cuantitativos+(Everett+%26+Ronald,+1981&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjCneeg2Y_WAhUCTCYKHRhsAXEQsAQILA&biw=1366&bih=636)
22. Fernández (1995) Análisis y descripción de puestos de trabajo.
[https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310\).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHxywAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636](https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM56G024_WAhWFSSYKHxywAa8QsAQIJA&biw=1366&bih=636) p.310.
23. Fernández A, Callejas JL, Paredes MI, Navarro D. Tiempos de espera y calidad asistencial en Urgencias. Med Crin (Barco) 2001; 117:559.
[file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ORDENADOR/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20(1).pdf)
24. Fontova-Almató, D. Juvinyà-Canal R. y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes Rev Calidad Asistencial 2015;30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero - Febrero 2015
25. González y Cols (2013) *Relación de la Satisfacción Laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de Hospitales públicos, Santiago, Chile*
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2014), presentó la entidad La Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, Loreto
27. López y Cols (2012) *Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el* 38
28. M Torres y Vásquez C (2015) *Modelos de evaluación de la calidad del servicio. Caracterización y análisis. Recibido: 06-02-15. Aceptado: 17-12-15. Compendian, número 35. Diciembre, 2015*
29. MINSA, (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima – Peru.
30. Miro O, Sanchez M, Espinosa G, Coll-Vincent B, Bragat E, Milla J. (2003) *Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive reorganisation*, https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation_for_view=VSNQq7wAAAAJ:J_g5lzvAfS_wC.
31. Mosquera, L. (2014). Satisfacción de los Usuarios Externos del Centro de Salud, San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica Esmeraldas, Ecuador.
32. Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Manrique, J., y Leguía, C. (2010). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. Revista cuerpo médico HNAAA. vol. 5 (1). pp. 5 – 9.

33. Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2007). *El derecho a la salud (Nota descriptiva N°323)*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
34. Orosco, Henao y Londoño. Manizales, (2011) Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas - ESE. Colombia.
35. Panico J (1978) Teoría de las colas: estudio de las filas de espera para el comercio, la economía y las ciencias físicas naturales. México DF: Centro Regional de Ayuda Técnica;
36. Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing.*, 41-50.
37. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64; 12-40.
38. Pashanaste y Pinedo (2016) *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud, Moronacocha, Iquitos*
39. Quezada (2011) Teoría de las colas.
40. Quispe (2015) *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014, Perú*
41. Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
42. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA. Anexos 11 al 22 de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años" Fecha:10/7/201
43. Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional*. 10ma Edición, México: Editorial Pearson Educación.
44. Sánchez (2012) *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León México*
45. Sánchez, H. y Reyes C., (2009). *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Lima, (N.E.)149 pp.
46. Seclén, A. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales FacMed Lima*. Vol. 66 (2). Pp.127-141.
47. Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del provincial de Pichincha (Tesis de posgrado). Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Jorge G. Laguna Velazco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017" de la estudiante **Adita Rosario Ascona Briceño**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.


Lima, 17 de marzo del 2018



Jorge G. Laguna Velazco

DNI:20072507

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | <https://exturnitin.com/app/carta/res/?lang=es&g=934698188&u=10514134956&s=1>
 feedback studio | Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madr



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

15

Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ascona Briccño, Adita Rosario

Página 1 de 116 | Número de palabras: 28385

Resumen de coincidencias

Se están viendo fuentes estándar

22 %

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universidad...	6 %
2	repositorio.upu.edu.pe	3 %
3	ateneo.unsm.edu.pe	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
5	cybertesis.up.edu.pe	1 %
6	docplayer.es	1 %
7	www.elsevier.es	1 %
8	revistas.us.edu.pe	1 %

Text-only Report



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

ASCONA BRICEÑO ADITA ROSARIO
D.N.I. : 42939748
Domicilio : Asoc. Víctor Raúl H.T. 1/2 HLT3 - INDEPENDENCIA
Teléfono : Fijo : 5260988 Móvil : 943553940
E-mail : adl.ascona@HOTMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

ASCONA BRICEÑO ADITA ROSARIO

Título de la tesis:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, LIMA - 2017

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

11/07/18

Yolvi
Ocaña
1058-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

VISTO BUENO DE
EMPASADO

11/07/18

ESCUELA DE POSGRADO

Adita Rosario Aslona Briceno con DNI N° 42939748
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en Asoc. VILOR RAUL H.T 1/2 H.L.T.3 - INDEPENDENCIA
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-II del programa: MAESERÍA EN
(Promoción) (Nombre del programa)
Gestión de los Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N° 7001054704
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
VISTO BUENO PARA EL EMPASADO DE TESIS

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

ESCUELA DE POSGRADO
CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
26 JUN. 2018
RECIBIDO

Lima, 26 de JUNIO de 2018

Hora: 11:10 m Firma: [Firma]

- Documentos que adjunto:
- a. TESIS ANULADA CORREGIDA
 - b. COPIA DE SUSCRIPCIÓN TESIS
 - c. COPIA DICHA EN SUSCRIPCIÓN DE TESIS
 - d. COPIA DE TITULOS Y COPIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 943558940
Email: adi.aslona@hotmail.com

[Firma]

Correos