



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del
Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco, año 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORA:

Asqui Aroni, Yndira Martina (ORCID: [0000-0003-4833-0896](https://orcid.org/0000-0003-4833-0896))

ASESOR:

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (ORCID: [0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Registros en Salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi hija Aitana que hace que todo esfuerzo valga la pena, a mi esposo Ronald por el apoyo incondicional para seguir adelante, a mis padres Daniel y Julia por continuar siendo mi apoyo y por incentivar-me a seguir creciendo como profesional.

Agradecimiento

Agradecimiento a Dios por darme salud para poder seguir tras de mis proyectos y metas de vida, a los maestros de la Universidad Cesar Vallejo por su enseñanzas y constante motivación para poder culminar la maestría, al director del Hospital Santo Tomas que me permitió ejecutar mi proyecto de investigación en su institución.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	6
Índice de figuras.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I.INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO	15
III.METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño investigación:	24
3.2 Variables de investigación y operacionalización.....	25
3.3 Población, (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimientos	26
3.6 Metodología de análisis de datos	26
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Análisis estadístico descriptivo	27
4.2. Análisis estadístico inferencial.....	42
4.2.1.Tablas de contingencia	42
4.3. Contrastación de hipótesis general.....	43
4.4. Contrastación de hipótesis específica 1	45
4.5. Contrastación de hipótesis específica 2.....	47

4.6. Contrastación de hipótesis específica 3.....	49
4.7. Contrastación de hipótesis específica 4.....	51
4.8. Contrastación de hipótesis específica 5.....	53
V. DISCUSIÓN.....	55
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis estadístico descriptivo para la variable tiempo de espera.....	30
Tabla 2 Resultados descriptivos por dimensiones.....	31
Tabla 3 Tiempo de espera en admisión para sacar cita	32
Tabla 4 Tiempo de espera en la sala de espera antes de su consulta	33
Tabla 5 Tiempo de atención dentro del consultorio	34
Tabla 6 Variable satisfacción de usuario	35
Tabla 7 Análisis estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable satisfacción	36
Tabla 8 Dimensión fiabilidad	37
Tabla 9 Dimensión capacidad de respuesta.....	38
Tabla 10 dimensión seguridad	39
Tabla 11 Dimensión empatía	40
Tabla 12 Dimensión aspectos tangibles.....	41
Tabla 13 Tabla cruzada entre la variable tiempo de espera y la dimensión fiabilidad.....	42
Tabla 14 Relación entre el tiempo de espera y la primera dimensión fiabilidad de la segunda variable	46
Tabla 15 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión capacidad de respuesta de la segunda variable.....	47
Tabla 16 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión seguridad de la segunda variable.....	49
Tabla 17 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión empatía de la segunda variable.....	51
Tabla 18 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión aspectos tangibles de la segunda variable	53
Tabla 19 Prueba de correlación Rho de Spearman entre la variable tiempo de espera y la variable Satisfacción de usuario.	44

Índice de figuras

Figura 1 Resultados descriptivos de la variable tiempo de espera	30
Figura 2 Tiempo de espera en admisión para sacar cita	32
Figura 3 Tiempo de espera en la sala de espera antes de su consulta	33
Ilustración 4.....	34
Ilustración 5 Resultados descriptivos de la variable satisfacción de usuario	35
Ilustración 6 Tiempo de espera y Satisfacción de usuario	42

RESUMEN

En el Perú a pesar de existir una cobertura universal de salud, si no existe un nivel de satisfacción del usuario adecuado, los esfuerzos por lograr una buena imagen institucional y calidad de servicios quedarán atenuados. El objetivo de la presente investigación fue: describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. El enfoque de la presente investigación es el cuantitativo, el tipo aplicada, el nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 85 pacientes que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del hospital Santo Tomas a los cuales se aplicó un cuestionario destinado a medir dos variables. Obteniéndose como resultado que el tiempo de espera es predominantemente regular en un 48% y el nivel de satisfacción en los encuestados es regular en un 48.8% se identifica además que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la variable satisfacción de usuario con un coeficiente de -0.507 y sig. 0.000 .

Palabras clave: tiempo de espera, satisfacción de usuario, seguridad, empatía, capacidad de respuesta.

ABSTRACT

In Peru, despite the existence of universal health coverage, if there is not an adequate level of user satisfaction, efforts to achieve a good institutional image and quality of services will be attenuated. The objective of this research was: to describe to what extent waiting time is associated with user satisfaction in outpatient care at the Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco Hospital 2021. The approach of this research is quantitative, the type applied, the descriptive correlational level with a non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 85 patients who were attended in the outpatient service of the Santo Tomas hospital to whom a questionnaire was applied to measure two variables. As a result, the waiting time is predominantly regular in 48% and the level of satisfaction in the respondents is regular in 48.8%. It is also identified that there is an inverse and significant association between the waiting time variable and the user satisfaction variable with a coefficient of -0.507 and sig. 0.000 .

Keywords: waiting time, user satisfaction, security, empathy, responsiveness.

I. INTRODUCCIÓN

El 6 de setiembre del año 2018, se aprobó mediante Resolución ministerial N°811-2018/MINSA, la implementación de un plan denominado “Cero Colas” en todos las entidades públicas de salud , con la finalidad de disminuir los tiempos de espera optimizando los accesos a recursos tecnológicos, es así que se plantea la utilización de un aplicativo móvil gratuito para otorgamiento de citas de esta manera poder descongestionar la demanda de los hospitales de mayor complejidad , todo esto en trabajo conjunto con directores y jefes de cada establecimientos de salud quienes serán responsables de monitorizar y supervisar la ejecución de este plan garantizando así la disminución de tiempos de espera para sacar una cita.

Un sistema de salud muy bien planteado con acceso adecuado y acertado, requiere reducir los tiempos de espera para una obtener una cita médica; para lograrlo se debe de implementar estrategias y procesos con el objetivo de reducir las demoras en una atención. (Sun et al. ,2017).

Según Murillo (2019) en el departamento de Puno y Cusco entre los años 2014 y 2016 se reportó un nivel de satisfacción inferior al promedio nacional. El incremento de tiempo de atención se observa más en pacientes afiliados al SIS del 120 a 110 minutos considerándose a las instituciones administrativas de fondos de seguramientos en salud públicas con menores niveles de satisfacción, el estudio a su vez relaciona también el tiempo de espera por edades siendo la muestra de 60 años quienes ameritan mayor tiempo de atención, menciona también que en zonas rurales de menor nivel socioeconómico se asocia en la deficiente calidad de atención por tiempos de espera prolongados en los servicios públicos. Asimismo, el autor señala que el promedio del periodo de espera para una atención ambulatoria es de 1 hora, pero de debe considerar la entidad financiera y la heterogeneidad del territorio lo que sugiere un mayor tiempo de espera por pacientes de consulta ambulatoria; según un informe de ESSALUD (2016) respecto al promedio de tiempo de demora de la atención en los hospitales públicos, es de 135 minutos. Asimismo, según el mismo informe el departamento del Cusco ocupa el puesto 20 a nivel nacional. Lo que sugiere que la satisfacción del usuario en el departamento del Cusco necesita mejorarse.

Además, Andía (2016) menciona que la percepción de satisfacción en los servicios de urgencia y emergencias fue de 16 % y en mayor porcentaje muestra insatisfacción siendo el 84 % de pacientes insatisfechos; por otra parte, Ormachea (2016) indica una satisfacción disminuida de los pacientes ambulatorios del Hospital Regional del Cusco donde alcanzó un 58.6 % en una encuesta realizada en el año 2015, a su vez menciona que el perfil sociocultural del usuario de consulta externa se asocia con la satisfacción que experimenta el usuario, mencionando además que solo el 76.7% de los pacientes hablan el idioma castellano y solo el 47.7 % proceden de la zona urbana y el 79.2 % son afiliados al seguro integral de salud SIS. Estos resultados coinciden con Baños (2018) que indica una satisfacción media de un 51%, hacia el personal que atiende consultorio externo en el hospital Regional del Cusco; refiere a su vez insatisfacción por demoras en la atención de caja y el módulo SIS en un 55%, refiere que estas demoras muestran una insatisfacción en el tiempo que dura su atención con el médico en un 47%. por lo se sugiere que estas demoras hacen que el tiempo de espera de una atención sea más prolongada.

Podríamos sugerir que estos factores aumentan el tiempo de atención; las personas de tercera edad requieren mayor atención con lenguaje más simple, claro y lento. Por otra parte, pacientes que no hablen el castellano ameritan un personal que les ayude en su lengua originaria para su atención de consulta externa, farmacia y demás procedimientos. Lo que incrementa el tiempo de atención desde su ingreso, durante y después de su atención, asimismo, los pacientes afiliados al SIS tienen demoras por temas administrativos que deben realizar antes de su atención en caja y modulo SIS. Sin embargo, Moreno (2018) menciona que en el Hospital Hogar Clínica San Juan de Dios existe un 80% de la población satisfecha con la atención recibida y de acuerdo con su análisis de sus dimensiones son la empatía en un 78.1 %, seguridad en un 89.4 % y aspectos tangibles en un 78.4 % los valores más altos a diferencia de otros hospitales de la región. Con lo expuesto, se podría afirmar que la percepción de satisfacción por los pacientes hacia los hospitales públicos del cusco es muy bajo , por otra parte, se evidencia que el tiempo de espera para recibir atención podrían estar asociadas.

De acuerdo con la realidad problemática descrita, si estas variables no son objeto de investigación y continúan en su nivel actual, entonces es probable que menos pacientes se atiendan y el número de muertes por una inoportuna atención sanitaria aumente o empeore el pronóstico de la patología. Perdiéndose además confianza en la atención médica del sector público, haciendo que la demanda por servicios privados se incremente. Y lastimosamente clínicas en nuestra región existen pequeñas que no tienen la suficiente capacidad para poder atender una gran demanda de pacientes, lo que llevaría a un colapso en los servicios de salud y el incremento de complicaciones.

Es decir, aún si tenemos la cobertura universal de salud, si no existe un nivel de satisfacción del usuario adecuado, los esfuerzos por lograr una buena imagen institucional y calidad de servicios quedará atenuado, afectando más a la población vulnerable y de bajos recursos que por no contar con solvencia económica se deben atender en un hospital público, probablemente reducir las demoras de atención sea el punto donde empezar para aumentar la percepción del paciente en cuanto a calidad de atención de un hospital público, siendo importante una atención oportuna, eficaz y eficiente. Entonces la investigación tendrá como propósito identificar la asociación entre la percepción del tiempo de espera y el grado de satisfacción del usuario en el Hospital Santo Tomas. Estos resultados serán de utilidad para el director de la institución quien podrá generar a partir de los resultados obtenidos planes de acción destinados a optimizar el grado de satisfacción de los usuarios de la provincia de Santo Tomas.

La investigación tiene como problema general ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021? y como problemas específicos tiene: ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?, ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?, ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021? ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?,

¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?

La presente investigación se justifica en el valor teórico porque, cubre un vacío teórico existente respecto al conocimiento de nivel correlacional entre el tiempo de espera para una atención de consultorio externo y la percepción de la satisfacción del paciente, ya que, se ha visto que investigaciones de este nivel y que aborden las mismas variables son muy reducidas y respecto a la provincia de Chumbivilcas, es inexistente. Este aporte servirá para dar a conocer la dinámica de ambas variables en hospitales fuera de la provincia del Cusco.

Respecto a la conveniencia de la presente investigación, esta servirá para mejorar la satisfacción de los pacientes del Hospital Santo Tomas y poder tener un diagnóstico de cómo influye las demoras de atención en las expectativas y la percepción de la población de Santo Tomas.

Los beneficiarios directos son la población del distrito de Santo Tomas y a su vez toda la provincia de Chumbivilcas, por esta razón se necesita optimizar los procesos administrativos y la oportuna atención en consultorio externo. La investigación tendrá efecto significativo en la percepción de satisfacción en la población que acude al hospital Santo Tomas.

La investigación aporta con la creación de un instrumento que pueda medir la relación de tiempo de espera del paciente que acude a consulta externa con su satisfacción, mediante la evaluación de las expectativas por parte del usuario. Se utilizará como instrumento la encuesta elaborada de acuerdo a la realidad actual de los procesos de atención que existe dentro del hospital.

Y su objetivo general es: Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Cuyos resultados serán de utilidad para generar planes de acción orientados a aminorar las demoras en la atención de consulta externa de los pacientes que acuden al hospital. Por otra parte, si se identificara que no existe asociación entonces los gestores de salud del mencionado hospital podrán tomar otros tipos de acciones con la misma finalidad de disminuir las demoras de atención y aumentar la satisfacción en la población

de Santo Tomas. Y como objetivos específicos tiene: Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Conocer en qué medida el tiempo de espera se asocia con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Analizar en qué medida el tiempo de espera se asocia con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Presentar en qué medida el tiempo de espera se asocia con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

La investigación tiene como hipótesis: El tiempo de espera se asocia significativamente con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco 2021. Y como hipótesis específicas: El tiempo de espera se asocia significativamente con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021; El tiempo de espera se asocia preponderantemente con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021 ; El tiempo de espera se asocia de forma sustancial con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021; El tiempo de espera se asocia de forma interesante con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021 ; El tiempo de espera se asocia de modo significativa con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los trabajos internacionales menciona a Cano (2020) en su estudio planteo como objetivo “conocer el nivel de percepción de satisfacción en los pacientes con terapia renal sustitutiva e identificar su percepción de la información recibida con respecto a su tratamiento en el servicio de Nefrología Málaga, España 2020” . La metodología utilizada fue de nivel descriptivo de diseño no experimental transversal, se utilizó como método la encuesta su muestra fue de 126 pacientes con terapia renal sustitutiva en diálisis, los resultados fueron : 50 % muy satisfecho y 50 % satisfecho , siendo “el tiempo que esperó en consultas “y “los trámites que tuvo que hacer en admisión” el peor valorado y el de menor puntuación con respecto a la satisfacción de los pacientes.

Aragón (2019) en su estudio tuvo como objetivo contrastar entre el tiempo que dura una atención utilizando la teledermatología en relación con el tiempo que dura una atención de forma presencial, Chile 2017; se realizó una comparación entre consultas presenciales y tele consultas de dermatología mediante un análisis estadístico tomando como muestra atenciones desde el 2011 hasta el 2017 siendo un total de muestra de 12 400 pacientes. Teniendo como resultados: el 90 % de los casos de pacientes con tele dermatología fueron atendidos en menos de 30 días en contraste con la atención presencial que fue de 341 días en promedio. La principal conclusión fue que la tele dermatología es una buena herramienta para cortar los tiempos de espera de una atención especializada ya que aporta una mayor accesibilidad y satisfacción al usuario.

Núñez (2021) su investigación tuvo como objetivo describir cual es el grado de satisfacción de los pacientes COVID 19 en el centro de salud de Martínez en Ecuador, 2021. Se tomó como muestra 84 pacientes con COVID 19 entre marzo y setiembre del 2020. Respecto a la metodología, esta fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, los datos fueron obtenidos mediante la encuesta basada en el cuestionario SERVQUAL en donde se midió los niveles de satisfacción. Se concluyó que esta insatisfacción del usuario está asociado al tiempo de espera y además a la falta de respeto del orden de la llegada y además un desabastecimiento en medicamentos en farmacia.

Jaramillo (2021) su investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de calidad de atención en asociación con la satisfacción de los pacientes durante la consulta externa a del Hospital General Docente Ambato, Ecuador, 2021. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo nivel descriptivo correlacional, los datos fueron obtenidos mediante el uso de la encuesta basada en cuestionario de SERVQUAL la muestra fue de 384 usuarios. Se concluyó que el tiempo de espera influye significativamente sobre la satisfacción en los pacientes de consulta externa provocando la percepción de una deficiente calidad en la atención.

Hoyos (2020) su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de la satisfacción de los pacientes de consulta externa del centro de salud Nuestra Señora de las Misericordias de Bolívar Cauca- Popayán- Colombia 2020". La metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal, se aplicó la encuesta tipo Likert tipo SUCE, la encuesta fue por vía telefónica a 62 usuarios elegidos de forma aleatoria del registro de pacientes del centro de salud nuestra señora de Misericordias debido a la cuarentena por COVID 19. Se concluyó que más del 50 % de los pacientes encuestados refieren insatisfacción durante una atención de consulta externa principalmente por un mal trato de personal sumados a las demoras para llegar a ser atendidos, señalan también que el tiempo de espera es muy prolongado, siendo estos dos factores los que más influyen en la satisfacción de los pacientes que acuden consulta externa.

En los trabajos nacionales mencionamos a Canassa y Ramos (2019) quien tuvo como objetivo describir cual es la relación del tiempo de espera y la percepción de la satisfacción en los pacientes del centro de salud Oquendo, Callao 2019. Utilizo el método de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; su muestra fue de 158 usuarios de una población de 539 usuarios se aplicó como instrumento el cuestionario. Llegó a la conclusión que el tiempo de espera está en asociación con la satisfacción de usuario.

Pinedo (2018) su investigación tuvo como objetivo describir como influye el tiempo de espera sobre la satisfacción del usuario en el servicio de tomografía del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima, 2018. Utilizó el método cuantitativo, descriptivo correlacional tipo básico, su muestra estuvo conformada por 187 pacientes que acudieron al servicio de tomografía, utilizo como instrumento

el cuestionario, se llegó a la conclusión que el tiempo de espera tiene mucha influencia sobre la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de tomografía.

Méndez (2020), en su investigación tuvo como objetivo determinar el tiempo que espera un paciente con COVID 19 para su atención el Hospital Vitarte, Lima 2020. Aplico el método cualitativo fenomenológico descriptivo tipo básico, no experimental, exploratorio, basado en experiencias de los usuarios de acuerdo a sus experiencias desde sus perspectivas se realizó mediante entrevistas con una muestra de 200 usuarios con síntomas clínicos y prueba rápida positiva para COVID 19. Se llegó a la conclusión que el servicio de medicina COVID es el que más demanda tiene por tanto es el que presenta mayor tiempo de espera y esta aumenta más aún en los cambios de turno del personal de salud llegando hasta más de 2 horas de espera para una atención.

Taype et.al (2019) su investigación tuvo objetivo como determinar el tiempo que espera los pacientes en urgencias en un hospital de III nivel en la ciudad de Lima, luego de la implementación de facilitadores que ayudan a mejorar los procesos de atención mediante el uso de equipos tecnológicos con habilidades de buen trato al paciente y buena comunicación ; el método que utilizo fue un estudio observacional, descriptivo, se tomó una muestra de 120 pacientes acuden por una atención al hospital nivel III .Se llegó a la conclusión que la implementación de este personal de facilitadores optimizo el proceso de atención y por ende aminoran los tiempos de espera a los recomendados en los estándares internacionales.

Esta experiencia innovadora de contratar personal no médico como facilitadores para optimizar los diferentes procesos de atención, podría aplicarse en nuestros Hospital de Santo Tomas ya que la permanencia prolongada de los pacientes al acudir al hospital por una atención se ha convertido en un denominador común hospitales de nuestra región.

Murillo (2019) su investigación tuvo como objetivo: evaluar cuál es el nivel de satisfacción en relación a los tiempos de espera en los hospitales públicos y privados del Perú , la metodología fue cuantitativo , descriptivo no experimental correlacional , la técnica fue la encuesta, teniendo como muestra 1200 usuarios de

consulta externa en los años 2014-2016, su principal conclusión fue que el tiempo de espera para su consulta fue el problema más identificado tanto en ESSALUD y en usuarios SIS; en contraste al sector privado del cual refieren mayor satisfacción por tiempos de espera cortos y trato de paciente adecuado en comparación a los hospitales públicos.

Teorías de la variable tiempo de espera, Ascona (2018) señala que el tiempo de espera es el tiempo que transcurre desde que el usuario programa su cita hasta qué recibe su atención. Canassa et.al. (2019) menciona que el tiempo de espera para una atención también depende de factores administrativos del centro de salud y no solo de la atención que hace el medico u otro profesional, en la mayoría de las veces son los procesos administrativos lo que causan las demoras y no así la atención asistencial al paciente.

Además, para la medición de la variable tiempo de espera es necesario tomar en cuenta la propuesta de Xie zhenzhen (2017) quien sugiere medir el tiempo de espera como la suma de los minutos que transcurre desde la visita al hospital sumado la espera para cada servicio solicitado (procesos administrativos, laboratorio, imágenes) hasta el término de su evaluación y resultados por el profesional médico.

Sheen y Lee (2017) señala que el prolongar los tiempos de espera está muy estrechamente relacionado con la mortalidad y la morbilidad de los pacientes a su vez influye en la percepción de la satisfacción de los usuarios por ende se convierte en un desafío para muchos hospitales del mundo. A su vez Arias (2018) sostuvo que existe factores que determinan el mayor tiempo de espera para la atención las cuales son: factores administrativos: subprocesos antes de la atención; la forma de ingreso: pacientes que ingresan por emergencia tienen menor tiempo de espera en comparación con los pacientes de consulta externa o trasferidos de otros establecimientos de salud; la edad como factor que influye en el tiempo de espera a esto sugiere implementar subprocesos que permitan identificar los factores sociales y emocionales por grupo etario con información precisa de los pacientes y poder tomar decisiones oportunas al momento de la atención. Ascona (2018) a su vez menciona que la variable tiempo de espera podemos medir de acuerdo a las siguientes dimensiones: El tiempo que demora en sacar cita para consulta externa;

Tiempo que espera en las salas de espera para la consulta; Tiempo que le dura la atención dentro de consultorio externo.

Respecto al tiempo de espera en el trámite de cita para consulta externa de emergencia es necesario destacar a Yarmohammadian (2017) quien realiza una propuesta a replicar en la administración de salud esta fue denominada triaje suplementario en equipo en donde participan médicos y enfermeras siendo más rentable para poder disminuir el hacinamiento de pacientes en urgencias y agilizar los procesos de triaje, este triaje suplementario en equipo consiste en que los médicos, especialista y enfermeras aceleran la diferenciación de pacientes sobre todo con los pacientes más críticos y con tiempos de espera más impredecibles.

Otro caso exitoso en la reducción del tiempo de espera lo estudió Mohiuddin et al. (2017) quien realizó un estudio que permitiera comprender mejor las causas de este hacinamiento utilizando una de estrategia de simulación por computadoras mediante un modelo DES que es un método de simulación que se utiliza para modelar sistemas de colas y escenarios complejos donde los usuarios se mueven de un proceso a otro en un tiempo en particular los cuales influyen en el flujo de atención y el tiempo de los procesos administrativos, llegando a la conclusión que estos procesos proporcionan información importante antes de implementar cambios en un servicio de manera eficaz y eficiente para poder reducir los tiempos de espera y a su vez mejorar la satisfacción los pacientes.

Finalmente, respecto al tiempo de espera Goodman (2017) señalo que el tiempo de demora de la atención por emergencia tiende a presentarse más durante los turnos de la noche, lo asocia a cansancio del personal y personal reducido lo que contribuye a la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. Asimismo Fazl Hashemi (2017) Indica que el tiempo de espera es considerado como un indicador clave para medir la calidad de atención de un servicio hospitalario, convirtiéndose así en un impacto muy significativo para poder evaluar la satisfacción del paciente De la misma manera Aburayya et al. (2020) Indica que las principales causas de tiempos de espera prolongados, respondió a un aumento de la carga laboral, un deficiente procesamiento de exámenes auxiliares, problemas administrativos y poca disponibilidad de instalaciones para ciertas especialidades lo que influye en la ansiedad de los pacientes y esta a su vez en la

satisfacción de la atención. y así mismo Ogaji (2017) indico que la satisfacción es mayor cuando el tiempo que le dedican los médicos y enfermeras es más prolongado en contraste con el tiempo que tardan en ser atendidos desde su ingreso al hospital , refiriendo que a mayor tiempo de atención mayor fiabilidad , empatía y seguridad de la atención del profesional mejorando su satisfacción, coincide con Li et al.(2020), en quien nos muestra que los pacientes demuestran mayor satisfacción con respecto a las habilidades del profesional médico y enfermeras en comparación a los aspectos tangibles de la institución como son : la higiene del hospital empezando por pasillos, salas de espera y baños que influyen negativamente en la satisfacción del paciente durante la espera de su atención.

Señalamos también teorías de la variable Satisfacción de usuario en salud, Canassa et.al. (2019) señala que satisfacción del usuario en salud es la forma en como una atención en salud cumple con las expectativas del paciente. Y de acuerdo a las condiciones que se brinda la atención pueden ser: Satisfacción completa: el usuario está totalmente satisfecho; satisfacción intermedia: el usuario esta parcialmente satisfecho e insatisfacción; la atención no cubrió las expectativas del usuario. Lobo et al. (2015) define la satisfacción como la diferencia entre la percepción y las expectativas del usuario a la atención recibida las cuales forman la expresión de la calidad de servicio. Por otra parte, Montenegro (2018) señala que la satisfacción depende de la complacencia del paciente en relación a sus expectativas para solucionar sus problemas y también hace mención que depende de las emociones percibidas que influyen en el servicio que es atendido, asimismo Rizany et al.(2021) señala que las largas colas y el aumento de procesos administrativos en especial para pacientes asegurados impactan de manera significativa en la satisfacción del usuario. Así mismo Ji y Lee (2018) señala que el tiempo de espera, junto al entorno del hospital, la implementación de tecnologías de información para una información oportuna y otros recursos que permitan reducir la ansiedad en los pacientes que acuden un hospital influyen significativamente la satisfacción del paciente

Hernández y Vásquez (2019) señala que la mayoría de los hospitales MINSA reflejan una insatisfacción por la atención brindada, es por esto que necesita fortalecer los servicios de salud en cuanto a calidad. Menciona también que influyen en la satisfacción del usuario el padecer de enfermedades crónicas, vivir en aglomeraciones como ciudades grandes y hablar una lengua nativa. Realidad que se asocia y se observa muy frecuentemente en los establecimientos de salud de las provincias lejanas de las ciudades y recomienda profundizar los estudios de los factores que están asociado a esta insatisfacción con énfasis en los hospitales públicos teniendo presente que este es el que mayor demanda de afiliados tiene en todo le Perú. Finalmente, Ren et al. (2021) refiere que la satisfacción del cliente está muy significativamente asociada con la calidad el servicio prestado y en viceversa la calidad y eficiencia de un servicio se convierte en el reflejo de la satisfacción del usuario. Asu vez Canassa (2019) señala las dimensiones de satisfacción y hace mención a: fiabilidad, a la capacidad de respuesta, a la empatía, seguridad y los aspectos tangibles las cuales están relacionados con la satisfacción del usuario así como la edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción.

La dimensión fiabilidad Canassa et.al. (2019) lo define como la capacidad de poder brindar el servicio ofrecido de forma legal desde el inicio de la atención, coincide con Ascona (2018) que refiere a fiabilidad como la destreza de ofrecer y dar un servicio de manera fiable y con calidad.

Brown (2018) define como la habilidad de ejecutar el servicio ofrecido de manera garantizada y confiable menciona algunos aspectos que podríamos evaluar: cumplimiento de los compromisos de lo prometido por la institución quien presta el servicio, mostrar interés en el problema del usuario, el cual debe ser escuchado y atendido con una buena comunicación para poder dar solución al problema de su salud, informar lo que está sucediendo con su salud (diagnóstico, pronóstico y tratamiento).

Para la dimensión de capacidad de respuesta Ascona (2018) lo define como la capacidad de poder atender a los usuarios brindándoles una atención activa , dinámica y oportuna, así brindarles un servicio oportuno con un tiempo de espera aceptable de esta manera lograr una respuesta de calidad frente a la demanda del usuario; refirió que también son las recomendaciones y posibles alternativas que

se brinda al usuario para la toma de acciones óptimas ante el problema de su salud en cuanto a su diagnóstico y tratamiento, dentro de los estándares de la ética clínica, esto implica también respuestas negativas a acciones “imposibles”, como cuando el personal médico ignora de causas científicamente inexplicables. Brown (2018) Menciona que la capacidad de respuesta se adapta a factores sociales, bilógicos y psicológicos del usuario es decir interviene el arte medico de dar una respuesta según el estado emocional o físico que se encuentre el paciente, estas respuestas deben ayudar en la toma de decisiones sobre su estado de enfermedad al paciente. Asu vez hace referencia que la capacidad de respuesta interviene en cuatro campos: en la resolución: (cura, ayuda), prevención y coordinación (continuidad de la atención).

Para la dimensión de Seguridad Canassa et.al. (2019) se refiere a la seguridad como la actitud de confianza, cortesía y privacidad que refleja el personal de salud hacia el usuario. Coincide con Ascona (2018) que además refiere comprensión y vigilancia del personal de salud acompañado de destreza para influir fe y una intimidad profesional al usuario que acude por una atención. Brown (2018) señala que la seguridad es un principio fundamental en la atención del usuario al momento de prestar un servicio de salud y tiene que estar orientado hacia el control de riesgos, hacia la seguridad de medicamentos y equipos.

Para la dimensión de Empatía Canassa et.al. (2019) se refiere como el acto de compartir y entender al paciente poniéndonos en el lugar así poder atender a sus necesidades y problemas de salud conociendo a fondo sus requerimientos por el cual acude el paciente. Por otra parte, Ascona (2018) define a empatía como el interés y atención que le ponen las organizaciones a sus clientes. Brown (2018) sugiere que debe ser un requisito indispensable en la formación del profesional de salud, ya que una actitud empática ayuda a mejorar la terapéutica, aumenta la confianza del personal que los trata y mejora la satisfacción del paciente. Yang y park (2021) en un estudio similar con las mismas variables concluyo que los tiempos de espera prolongados alteran la aceptabilidad y la empatía de la atención lo que reduce la percepción de satisfacción del paciente y por ende el valor del servicio prestado.

Para la dimensión de aspectos tangibles Canassa et.al. (2019) define a todos a estos como los aspectos físicos que integra la institución prestadora de servicios, sus condiciones, apariencia física de sus equipos, instalaciones, personal que atiende, instrumentos, implementación de las áreas de limpieza, servicios higiénicos entre otros. Ascona (2018) se referirá a aspectos tangibles a las instalaciones, infraestructuras, abastecimiento de personal y de sus instrumentos necesarios para la atención. Así mismo Brown (2018) menciona también que el contar con equipos modernos y equipos en buen funcionamiento mejora la imagen de la entidad prestadora del servicio lo cual influye en la percepción de la satisfacción del paciente por que cumple las expectativas de ser atendido con un buen equipo biomédico. Además Zhang et al (2020) refiere que la ventilación de los ambientes, las salas espaciadas, la higiene de las salas de espera y consultorios son factores importantes que influyen en la satisfacción del paciente y concluye que mientras mayor es la satisfacción por los ambientes de un hospital menor será la ansiedad del paciente y mayor será su placer.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño investigación:

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo aplicada porque además estableció una asociación entre la variable 1 y la variable 2, Según Aceituno y Cruz (2020) refiere que las investigaciones de tipo correlacional lo considera como tipo aplicada por intentar vincular dos variables en la que una de ellas sea la causa .

Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. No experimental porque las variables no fueron manipuladas y ni se alteró la realidad de estas. Fue transversal, porque la información se recogió en un solo momento.

Nivel o alcance de la investigación: La investigación fue de nivel descriptivo correlacional. Descriptiva porque ambas variables fueron medidas individualmente a nivel descriptivo. Correlacional porque luego fueron asociadas mediante una prueba estadística.

Descriptivo: Buscó una asociación entre dos variables. De acuerdo con Hernández (2018) en la que señala que los estudios descriptivos tienen como finalidad describir un nivel de asociación no causal existente entre dos o más variables.

Correlacional: la investigación buscó identificar el tipo y el nivel de correlación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) este tipo de estudio asocia fenómenos y lo mide en un análisis estadístico.

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. No experimental porque las variables no fueron manipuladas y ni se alteró la realidad de estas.

Es de corte transversal: según Hernández – Sampieri y Mendoza (2018) se denomina así porque recogió información en un solo momento .

Con un enfoque cuantitativo: Hernández (2018) porque sus datos comprueba la hipótesis con un análisis estadístico y medición numérica.

3.2 Variables de investigación y operacionalización

VARIABLE 1:

X: tiempo de espera

Dimensiones:

X1: Tiempo de espera en admisión para sacar historia clínica

X2: tiempo de espera en las salas de espera antes de la consulta médica

X3: tiempo que dura la consulta externa con el médico en consultorio

VARIABLE 2:

Y: Satisfacción del usuario

Dimensiones:

Y1: Fiabilidad

Y2: Capacidad de respuesta

Y3: Seguridad

Y4: empatía

3.3 Población, (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: estuvo conformada por todos los usuarios que acuden a consulta externa en el Hospital de Santo Tomás Chumbivilcas en el periodo de 1 mes.

Criterios de inclusión: se incluyó a todos los pacientes que acuden a consulta externa de Hospital Santo Tomas: pacientes asegurados y particulares, pacientes nuevos y continuadores y pacientes referidos de centros de salud de periferia rural.

Criterios de exclusión: se excluyó a los pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años y acompañantes de los pacientes.

Muestra: se consideró 85 pacientes que acuden a consulta externa del hospital Santo Tomas

Muestreo: La investigación fue por muestreo no probabilística por conveniencia a los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del distrito de Santo Tomas incluido entre ellos usuarios referidos de otros establecimientos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de tres preguntas que medirá la variable tiempo de espera y veinte dos preguntas que medirán la variable satisfacción del usuario.

3.5 Procedimientos

Escalas de medición: ambas variables “x” y variable “y” fueron cualitativas ordinales por ello las pruebas estadísticas utilizadas fueron Rho de Spearman o Tau b de Kendall.

Validez y confiabilidad del instrumento: Para ambas variables se adaptó a un cuestionario propuesto por Canassa y Ramos (2019).

En ambos instrumentos se determinó la confiabilidad mediante consistencia interna por coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto de 15 personas.

3.6 Metodología de análisis de datos

Los datos obtenidos de la presente investigación fueron analizados y tabulados en el software de SPSS 25, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman y Tau-b de Kendall.

Hernández -Sampieri y Mendoza (2018, p373) recomienda el uso de coeficiente de Spearman y Kendall para investigaciones correlaciones de variables ordinales.

3.7 Aspectos éticos

La investigación fue desarrollada bajo principios éticos, se aplicó el cuestionario a los usuarios de consulta externa que se encontraban en las salas de espera, se contó con el permiso del director del hospital de Santo Tomás, toda la información es anónima, se tomó en cuenta la veracidad del instrumento utilizado. La investigación presentó respeto al código de ética del investigador de la UCV.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1 Distribución de frecuencias de la variable Tiempo de Espera y sus dimensiones

Nivel	VI Tiempo de espera		D1 TE en admisión para sacar cita.		D2 TE en sala de espera		D3 Tiempo de atención dentro de consultorio medico	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy bajo	2	2,4	9	10,7	9	10,7	55	65,5
Bajo	28	33,3	20	23,8	14	16,7	21	25,0
Regular	41	48,8	26	31,0	35	41,7	8	9,5
Alto	11	13,1	21	25,0	17	20,2		
Muy alto	2	2,4	8	9,5	9	10,7		
Total	84	100,0	84	100,0	84	100,0	84	100,0

La tabla 1 nos muestra que el nivel predominante de la primera variable tiempo de espera es regular en un 48%, seguido de bajo en un 33.3%, alto en un 13.1 % y solamente 2.4 % de los usuarios del servicio de salud en el hospital Santo tomas señalan que este tiempo es muy alto o bajo.

Respecto a los resultados descriptivos de las variables señala que el 31 % de los encuestados consideran que el tiempo de espera en admisión para sacar la cita es regular (entre los 31-59 minutos), mientras que el 25 % considera que este tiempo es alto (1-2 horas), el 23.8% considera que el tiempo de espera es bajo (16-30 minutos), el 10.7 % considera que es muy bajo (10-15 minutos) y solamente el 9.5 % considera que este nivel es muy alto (más de 2 horas).

Respecto al tiempo de espera antes de la consulta los resultados descriptivos señalan que el 41.7 % de los encuestados considera que el tiempo de espera es regular, el 20.2 % (entre los 31-59 minutos) considera que es alto (1-2 horas), el 16.7 % que es bajo (16-30 minutos), mientras que el 10.7 % considera que es muy alto (más de 2 horas), y finalmente un 10.7 % señala que este tiempo es muy bajo (10-15 minutos).

Respecto al tiempo de atención dentro del consultorio los resultados descriptivos señalan que es muy bajo en un 65.5 % (10-15), bajo en un 25 % (16-30 minutos), y el 9.5 señala que el tiempo de atención es regular (31-59 minutos).

Tabla 2 Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción y sus dimensiones

Nivel	V2 Satisfacción de usuario		D1 Fiabilidad		D2 Capacidad de respuesta		D3 Seguridad		D4 Empatía		D5 Aspectos Tangibles	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy bajo			4	4,8	1	1,2					3	3,6
Bajo	9	10,7	13	15,5	24	28,6	5	6,0	3	3,6	24	28,6
Regular	41	48,8	36	42,9	36	42,9	32	38,1	46	54,8	28	33,3
Alto	27	32,1	25	29,8	17	20,2	32	38,1	24	28,6	21	25,0
Muy alto	7	8,3	6	7,1	6	7,1	15	17,9	11	13,1	8	9,5
Total	84	100,0	84	100,0	84	100,0	84	100,0	84	100,0	84	100,0

La tabla 2 de los resultados descriptivos de la variable satisfacción señalan que el nivel de satisfacción en los encuestados es regular en un 48.8%, alto en un 32.1 %, bajo en un 10.7 % y solamente el 8.3 % considera que este nivel es muy alto.

Respecto a los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable satisfacción de usuario son las siguientes: la dimensión fiabilidad presenta una media de 3.019, la dimensión capacidad de respuesta una media de 3.04, la dimensión seguridad una media de 3.68, la dimensión empatía una media de 3.51 y la dimensión aspectos tangibles una media de 3.38. En promedio la variable satisfacción de usuario presenta un nivel de 3.38 (regular).

Respecto a la dimensión fiabilidad señalan que un 42.9 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 29.8 % considera que es alto, un 15.5 % considera que es bajo, un 7.1 % considera que es muy alto y solamente el 4.8 % señala que es muy bajo.

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta señalan que un 42.9 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es bajo, un 20.2 % considera que es alto, un 7.1 % considera que es muy alto y solamente el 1.2 % señala que es muy bajo.

Respecto a la dimensión seguridad señalan que un 38.1 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es alto, un 38.1 % considera que es regular, un 17.9 % considera que es muy alto, y un 6% considera que es bajo.

Respecto a la dimensión empatía señalan que un 54.8 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es alto, un 13.1 % considera que es muy alto y un 3.6 % considera que es bajo.

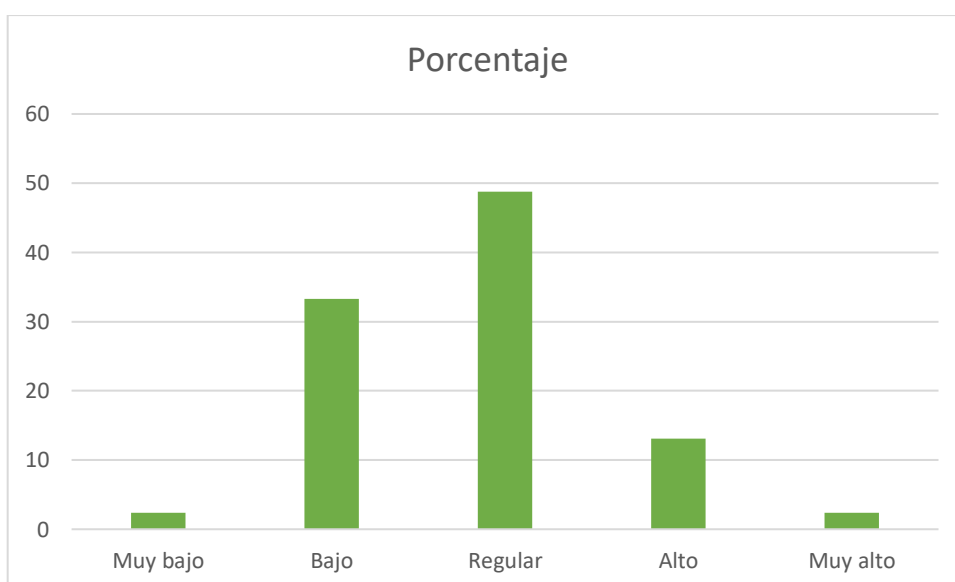
Respecto a la dimensión aspectos tangibles señalan que un 33.3 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es bajo, un 25 % considera que es alto, un 9.5 % considera que es muy alto y solamente el 3.6 % señala que es muy bajo.

Tabla 2 Análisis estadístico descriptivo para la variable tiempo de espera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	2	2,4	2,4	2,4
Bajo	28	33,3	33,3	35,7
Regular	41	48,8	48,8	84,5
Alto	11	13,1	13,1	97,6
Muy alto	2	2,4	2,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 1 Resultados descriptivos de la variable tiempo de espera



Nota: *Generado por software Excel.*

Análisis

La tabla 1 nos muestra que el nivel predominante de la primera variable tiempo de espera es predominantemente regular en un 48%, seguido de bajo en un 33.3%, alto en un 13.1 % y solamente 2.4 % de los usuarios del servicio de salud en el hospital Santo tomas señalan que este tiempo es muy alto o bajo.

Tabla 3 Resultados descriptivos por dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	Varianza
Tiempo en tramitar cita de admisión	84	1,00	5,00	2,9881	1,14591	1,313
Tiempo en sala de espera antes de la consulta	84	1,00	5,00	3,0357	1,11341	1,240
Tiempo de atención en consultorio	84	1,00	3,00	1,4405	,66498	,442
Tiempo de espera (promedio de la variable)	84	1	5	2,80	,788	,621
N válido (por lista)	84					

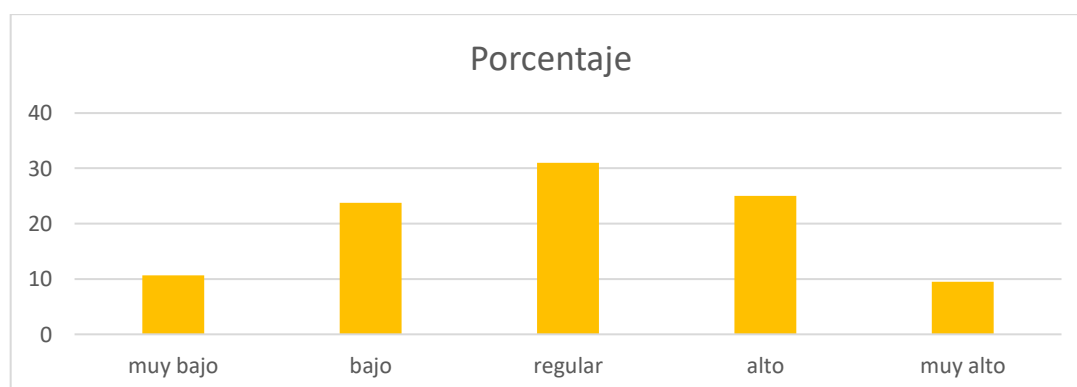
Análisis: Según la tabla 2, de los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable tiempo de espera, el tiempo de espera que pasa el paciente en la dimensión tramite de cita tiene una media de 2.98 (tiempo equivalente a 31 a 59 minutos), el tiempo de espera en la sala de espera antes de la consulta, tiene una media de 3 (tiempo equivalente a 31 a 59 minutos), el tiempo de atención en el consultorio tiene una media de 1.4 (tiempo equivalente a 10 a 15 minutos), y finalmente el tiempo de espera promedio de toda la variable presenta una media de 2.8 (tiempo equivalente a 31 a 59 minutos).

Tabla 4 Tiempo en tramitar cita de admisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy bajo	9	10,7	10,7	10,7
	bajo	20	23,8	23,8	34,5
	regular	26	31,0	31,0	65,5
	alto	21	25,0	25,0	90,5
	muy alto	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Figura 2 Tiempo de espera en admisión para sacar cita



Análisis

Los resultados descriptivos de la tabla 2 señala que el 31 % de los encuestados consideran que el tiempo de espera en admisión para sacar la cita es regular (entre los 31-59 minutos), mientras que el 25 % considera que este tiempo es alto (1-2 horas), el 23.8% considera que el tiempo de espera es bajo (16-30 minutos), el 10.7 % considera que es muy bajo (10-15 minutos) y solamente el 9.5 % considera que este nivel es muy alto (más de 2 horas).

Tabla 5 Tiempo de espera en la sala de espera antes de su consulta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy bajo	9	10,7	10,7	10,7
	bajo	14	16,7	16,7	27,4
	regular	35	41,7	41,7	69,0
	alto	17	20,2	20,2	89,3
	muy alto	9	10,7	10,7	100,0
Total		84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 3 Tiempo de espera en la sala de espera antes de su consulta

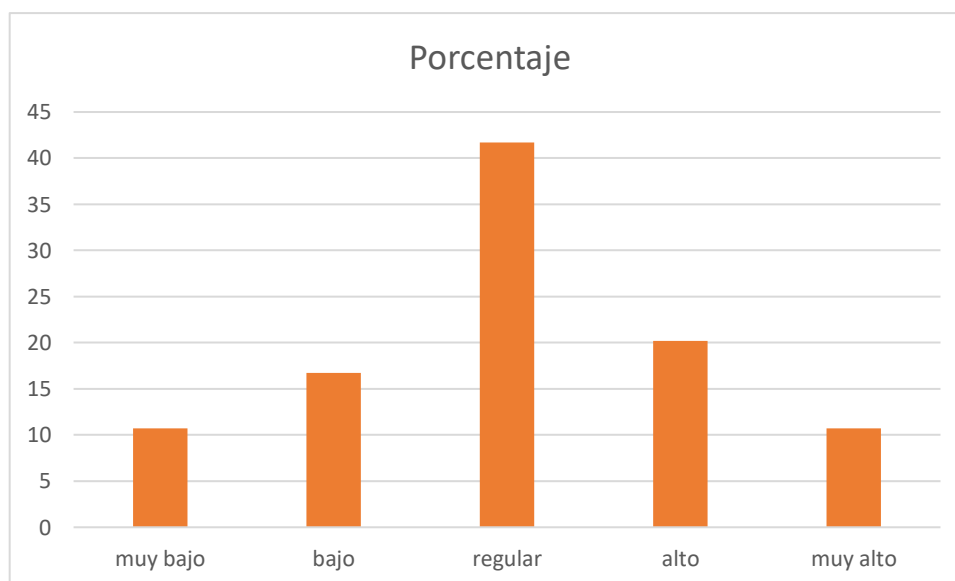


Ilustración 4

Análisis

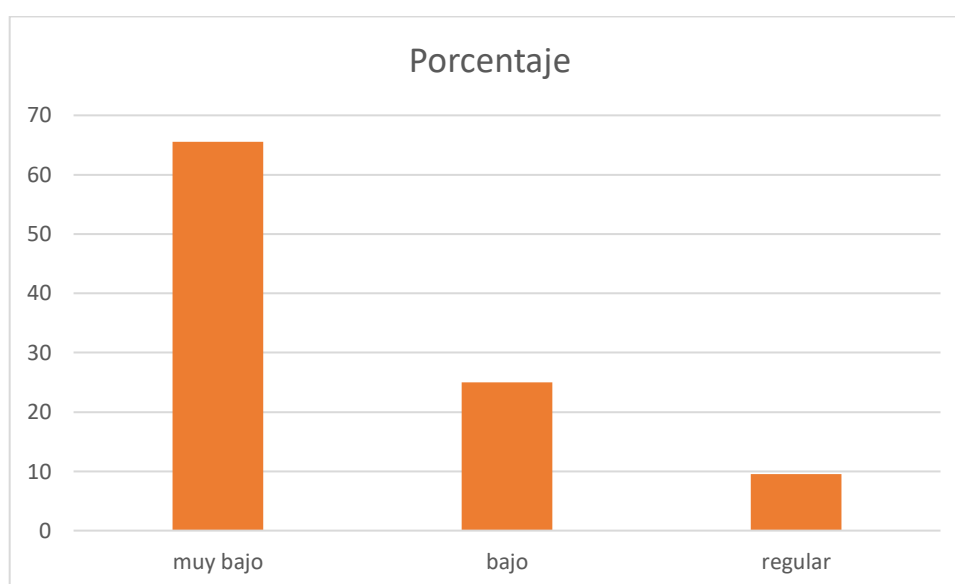
Los resultados descriptivos de la tabla 3 señala que el 41.7 % de los encuestados considera que el tiempo de espera antes de la consulta es regular, el 20.2 % (entre los 31-59 minutos) considera que es alto (1-2 horas), el 16.7 % que es bajo (16-30 minutos), mientras que el 10.7 % considera que es muy alto (más de 2 horas), y finalmente un 10.7 % señala que este tiempo es muy bajo (10-15 minutos).

Tabla 6 Tiempo de atención dentro del consultorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy bajo	55	65,5	65,5	65,5
	bajo	21	25,0	25,0	90,5
	regular	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 4 Tiempo de atención dentro del consultorio



Análisis

Los resultados descriptivos de la tabla 4 señala que el tiempo de atención dentro del consultorio es muy bajo en un 65.5 % (10-15), bajo en un 25 % (16-30 minutos), y el 9.5 señala que el tiempo de atención es regular (31-59 minutos).

Tabla 7 Variable satisfacción de usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	10,7	10,7	10,7
	Regular	41	48,8	48,8	59,5
	Alto	27	32,1	32,1	91,7
	Muy alto	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 5 Resultados descriptivos de la variable satisfacción de usuario

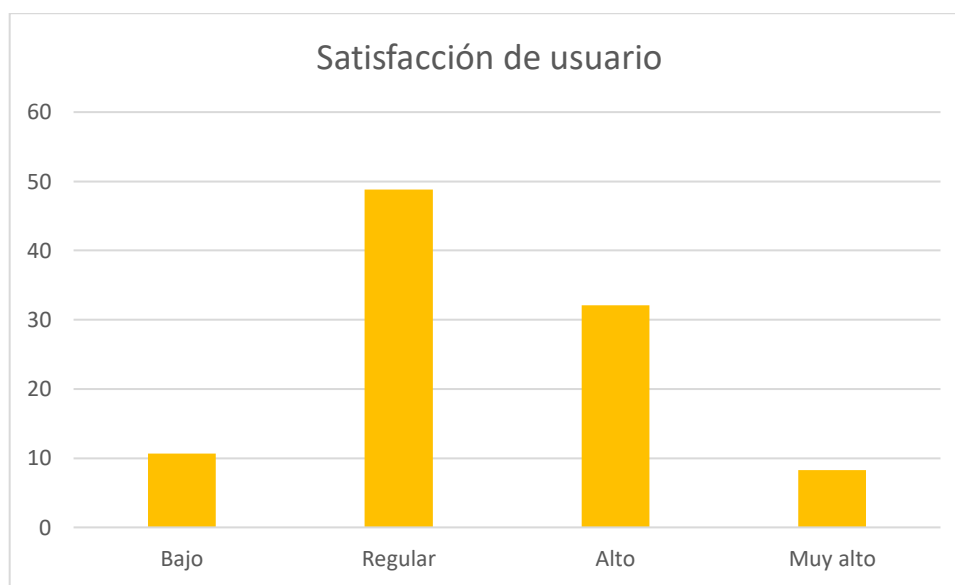


Ilustración 5

Nota: *Generado por software Excel.*

Análisis

Los resultados descriptivos de la variable satisfacción señalan que el nivel de satisfacción en los encuestados es regular en un 48.8%, alto en un 32.1 %, bajo en un 107 % y solamente el 8.3 % considera que este nivel es muy alto.

Tabla 8 Análisis estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable satisfacción

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Fiabilidad	84	1	5	3,19	,950
Capacidad de respuesta	84	1	5	3,04	,911
Seguridad	84	2	5	3,68	,838
Empatía	84	2	5	3,51	,768
Aspectos tangibles	84	1	5	3,08	1,032
Variable Satisfacción de usuario	84	2	5	3,38	,790
N válido (por lista)	84				

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

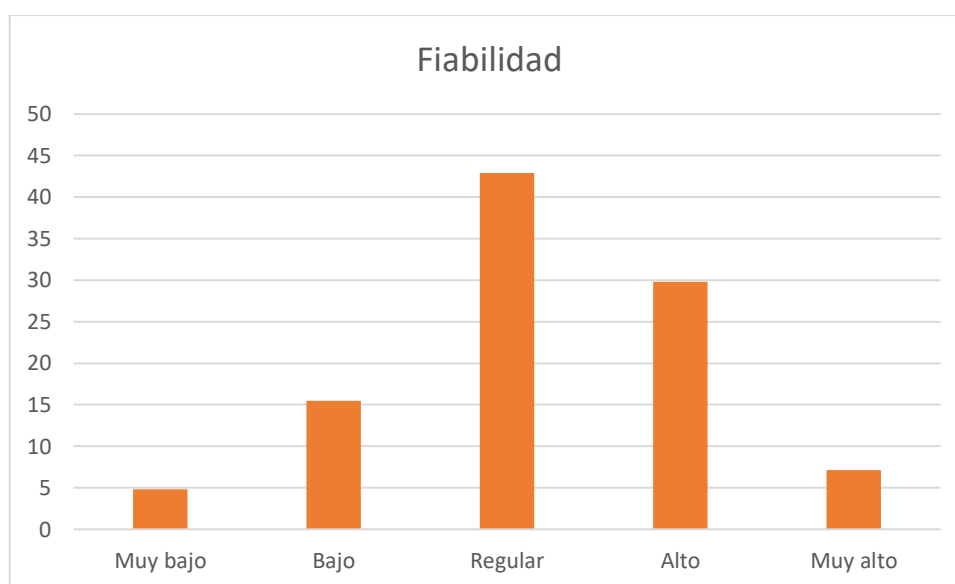
Según la tabla 7, los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable satisfacción de usuario son las siguientes: la dimensión fiabilidad presenta una media de 3.019, la dimensión capacidad de respuesta una media de 3.04, la dimensión seguridad una media de 3.68, la dimensión empatía una media de 3.51 y la dimensión aspectos tangibles una media de 3.38. En promedio la variable satisfacción de usuario presenta un nivel de 3.38 (regular).

Tabla 9 Dimensión fiabilidad

		Frecuenc	Porcenta	Porcentaje	Porcentaje
		ia	je	válido	acumulado
Válido	Muy bajo	4	4,8	4,8	4,8
	Bajo	13	15,5	15,5	20,2
	Regular	36	42,9	42,9	63,1
	Alto	25	29,8	29,8	92,9
	Muy alto	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 6 Dimensión fiabilidad



Análisis

Los resultados descriptivos de la tabla 8 respecto a la dimensión fiabilidad señalan que un 42.9 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 29.8 % considera que es alto, un 15.5 % considera que es bajo, un 7.1 % considera que es muy alto y solamente el 4.8 % señala que es muy bajo.

Tabla 10 Dimensión capacidad de respuesta

		Frecuenc	Porcenta	Porcentaje	Porcentaje
		ia	je	válido	acumulado
Válido	Muy bajo	1	1,2	1,2	1,2
	Bajo	24	28,6	28,6	29,8
	Regular	36	42,9	42,9	72,6
	Alto	17	20,2	20,2	92,9
	Muy alto	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 7 Dimensión capacidad de respuesta

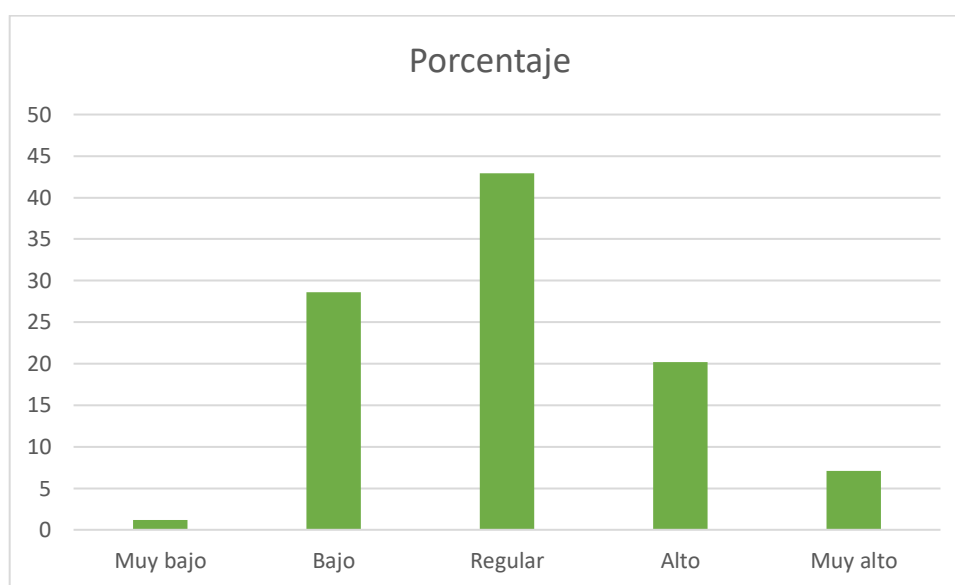


Ilustración 6

Los resultados descriptivos de la tabla 9 respecto a la dimensión capacidad de respuesta señalan que un 42.9 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es bajo, un 20.2 % considera que es alto, un 7.1 % considera que es muy alto y solamente el 1.2 % señala que es muy bajo.

Tabla 11 Dimensión seguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Bajo	5	6,0	6,0	6,0
Regular	32	38,1	38,1	44,0
Alto	32	38,1	38,1	82,1
Muy alto	15	17,9	17,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Figura 8 Dimensión seguridad

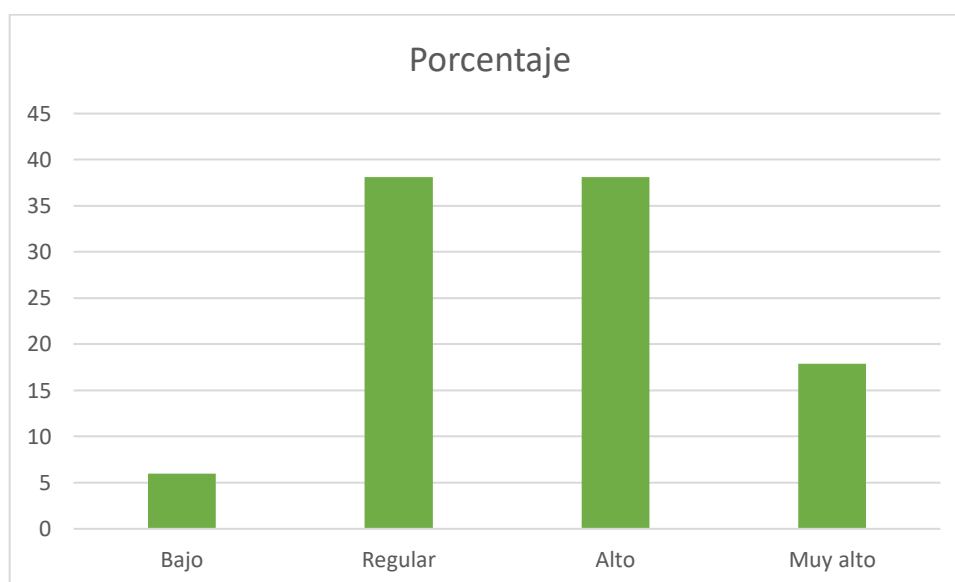


Ilustración 7

Los resultados descriptivos de la tabla 10 respecto a la dimensión seguridad señalan que un 38.1 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es alto, un 38.1 % considera que es regular, un 17.9 % considera que es muy alto, y un 6% considera que es bajo.

Tabla 12 Dimensión empatía

		Frecuenc	Porcenta	Porcentaje	Porcentaje
		ia	je	válido	acumulado
Válido	Bajo	3	3,6	3,6	3,6
	Regular	46	54,8	54,8	58,3
	Alto	24	28,6	28,6	86,9
	Muy alto	11	13,1	13,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Figura 9 Dimensión empatía

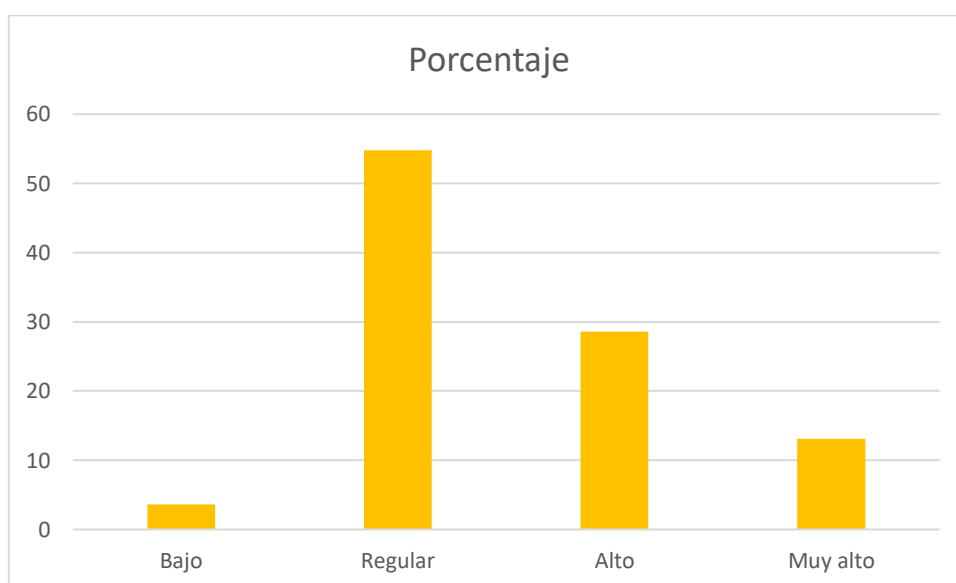


Ilustración 8

Los resultados descriptivos de la tabla 8 respecto a la dimensión empatía señalan que un 54.8 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es alto, un 13.1 % considera que es muy alto y un 3.6 % considera que es bajo.

Tabla 13 Dimensión aspectos tangibles

		Frecuenc	Porcenta	Porcentaje	Porcentaje
		ia	je	válido	acumulado
Válido	Muy bajo	3	3,6	3,6	3,6
	Bajo	24	28,6	28,6	32,1
	Regular	28	33,3	33,3	65,5
	Alto	21	25,0	25,0	90,5
	Muy alto	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Nota: *Extraído de software SPSS 25.*

Figura 10 Dimensión aspectos tangibles

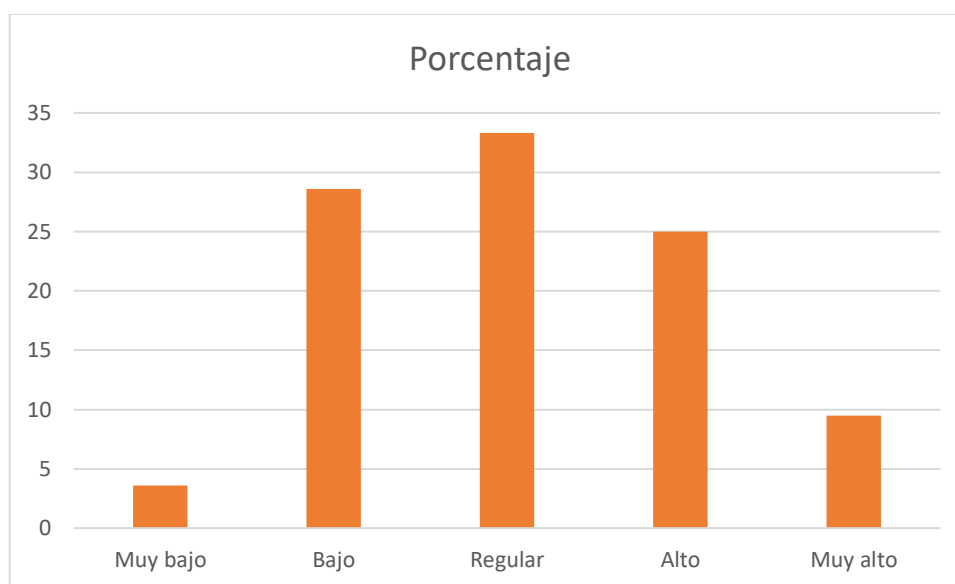


Ilustración 9

Los resultados descriptivos de la tabla 12 respecto a la dimensión aspectos tangibles señalan que un 33.3 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, un 28.6 % considera que es bajo, un 25 % considera que es alto, un 9.5 % considera que es muy alto y solamente el 3.6 % señala que es muy bajo.

4.2. Análisis estadístico inferencial

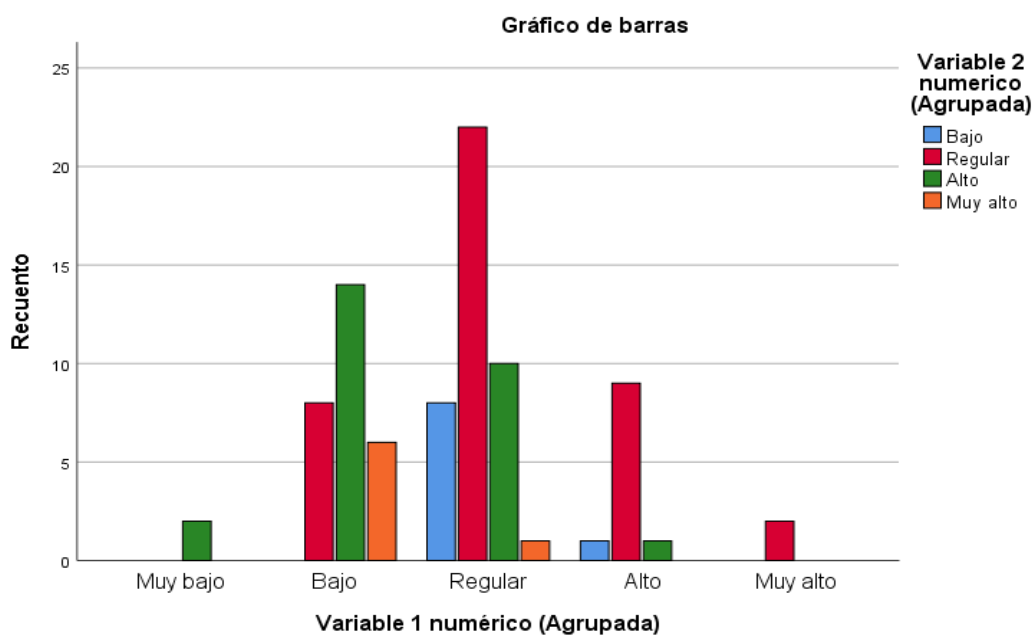
4.2.1. Tablas de contingencia

Tabla 14 Tabla cruzada entre la variable tiempo de espera y la dimensión fiabilidad

			Satisfacción				Total	
			Bajo	Regular	Alto	Muy alto		
Tiempo de espera	Muy bajo	Recuento	0	0	2	0	2	
		% del total	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	2,4%	
	Bajo	Recuento	0	8	14	6	28	
		% del total	0,0%	9,5%	16,7%	7,1%	33,3%	
	Regular	Recuento	8	22	10	1	41	
		% del total	9,5%	26,2%	11,9%	1,2%	48,8%	
	Alto	Recuento	1	9	1	0	11	
		% del total	1,2%	10,7%	1,2%	0,0%	13,1%	
	Muy alto	Recuento	0	2	0	0	2	
		% del total	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	2,4%	
	Total		Recuento	9	41	27	7	84
			% del total	10,7%	48,8%	32,1%	8,3%	100,0%

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Ilustración 10 Tiempo de espera y Satisfacción de usuario



Nota: Extraído de software SPSS 25.

4.3. Contrastación de Hipótesis General

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis general (H_G)

El tiempo de espera se asocia inversa y significativamente con la satisfacción de usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia.

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$.

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba.

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 15 Prueba de correlación Rho de Spearman entre la variable tiempo de espera y la variable Satisfacción de usuario.

			Satisfacción
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,507**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Generado por software SPSS.

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de $-.507$ con su correspondiente sig de 0.000 . El nivel de significancia obtenido es inferior al mínimo planteado de $.05$, entonces se acepta hipótesis principal de trabajo. A partir de estos resultados se puede inferir que existe una relación negativa entre ambas variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor la percepción de satisfacción que experimenta el usuario de salud en el Hospital Santo Tomás

Paso 4: Formular la regla de decisión

Una regla de decisión es una declaración sobre las condiciones bajo las cuales se acepta hipótesis , bajo las cuales es necesario determinar un valor crítico, que es un número que divide la región de aceptación y la región de rechazo. La regla de decisión va en siguiente orden.

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que $0,05$, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia inversa y significativamente con la satisfacción de usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

4.4. Contrastación de Hipótesis específica 1

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis alternativa (H_1)

Hipótesis alternativa (H_1)

El tiempo de espera se asocia inversa y significativamente con la fiabilidad de usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 16 Relación entre el tiempo de espera y la primera dimensión fiabilidad de la segunda variable

			Fiabilidad
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,197
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Paso 3 Análisis Inferencial

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de -.197 con su correspondiente sig de 0.000, inferior al nivel de significancia mínimo planteado. Por lo tanto, se acepta hipótesis de trabajo. Estos resultados sugieren que existe asociación entre la primera variable y dimensión fiabilidad de la variable satisfacción.

Paso 4: Formular la regla de decisión

La regla de decisión va en siguiente orden.

Si alfa (Sig) > 0,05; No se descarta HO y se rechaza H1

Si alfa (Sig) < 0,05; Se rechaza HO y se acepta H1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia inversa y significativamente con la fiabilidad de usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

4.5. Contrastación de Hipótesis específica 2

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis alternativa (H_2)

Hipótesis alternativa (H_2)

El tiempo de espera se asocia inversamente con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 17 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión capacidad de respuesta de la segunda variable

		Capacidad de respuesta	
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,549**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Paso 3 Análisis Inferencial

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de -.549 con su correspondiente sig de 0.000, inferior al nivel de significancia mínimo planteado. Por lo tanto, se acepta hipótesis de trabajo. Estos resultados sugieren que existe asociación inversa y significativa entre el tiempo de espera y la dimensión de capacidad de respuesta de la variable satisfacción.

Paso 4: Formular la regla de decisión

La regla de decisión va en siguiente orden.

Si alfa (Sig) > 0,05; Se acepta HO y se rechaza H1

Si alfa (Sig) < 0,05; Se rechaza HO y se acepta H1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia inversamente con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021

4.6. Contrastación de Hipótesis específica 3

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis alternativa (H_3)

Hipótesis alternativa (H_3)

El tiempo de espera se asocia de forma sustancial con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha=0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 18 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión seguridad de la segunda variable

			Seguridad
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,394**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Paso 3 Análisis Inferencial

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de $-.349$ con su correspondiente sig de 0.000 , inferior al nivel de significancia mínimo planteado. Por lo tanto, se acepta hipótesis de trabajo. Estos resultados señalan que existe asociación inversa y media significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión seguridad de la variable satisfacción.

Paso 4: Formular la regla de decisión

La regla de decisión va en siguiente orden.

Si alfa (Sig) > $0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si alfa (Sig) < $0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que $0,05$, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia de forma sustancial con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

4.7. Contrastación de Hipótesis específica 4

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis alternativa (H_4)

Hipótesis alternativa (H_4)

El tiempo de espera se asocia de forma interesante con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha=0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 19 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión empatía de la segunda variable

			Empatía
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	-,439**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Paso 3 Análisis Inferencial

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de -.439 con su correspondiente sig de 0.000, inferior al nivel de significancia mínimo planteado. Por lo tanto, se acepta hipótesis de trabajo. Estos resultados señalan que existe asociación inversa y media entre la variable tiempo de espera y la dimensión empatía de la variable satisfacción. A partir de los resultados se puede inferir que el tiempo de espera impacta negativamente en la percepción de empatía que se tiene de los trabajadores de salud. Es decir, a mayor tiempo de espera, menor la percepción de empatía.

Paso 4: Formular la regla de decisión

La regla de decisión va en siguiente orden.

Si alfa (Sig) > 0,05; Se acepta HO y se rechaza H1

Si alfa (Sig) < 0,05; Se rechaza HO y se acepta H1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia de forma interesante con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

4.8. Contrastación de Hipótesis específica 5

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis alternativa (H_5)

Hipótesis alternativa (H_5)

El tiempo de espera se asocia inversamente de modo significativa con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia, también denotado como alfa (α), es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera, algunos autores consideran que es más conveniente utilizar el término nivel de riesgo, en lugar de nivel de significancia. Para fines de la presente investigación se ha determinado que: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Escoger el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la hipótesis es Rho de Spearman.

Tabla 20 Relación entre el tiempo de espera y la dimensión aspectos tangibles de la segunda variable

			Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,428**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	84

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

Nota: Extraído de software SPSS 25.

Paso 3 Análisis Inferencial

Al realizar el análisis estadístico inferencial se identifica un coeficiente de correlación de -.428 con su correspondiente sig de 0.000, inferior al nivel de significancia mínimo planteado. Por lo tanto, se acepta hipótesis de trabajo. Estos resultados señalan que existe asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión aspectos tangibles de la variable satisfacción.

Paso 4: Formular la regla de decisión

La regla de decisión va en siguiente orden.

Si alfa (Sig) > 0,05; Se acepta HO y se rechaza H1

Si alfa (Sig) < 0,05; Se rechaza HO y se acepta H1

Paso 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, entonces podemos asegurar que el nivel de significancia es ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto quiere decir que: El tiempo de espera se asocia inversamente de modo significativa con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación identifican que el nivel de la variable tiempo de espera en la población encuestada es predominantemente regular en un 48%, es decir el tiempo de espera predominante en el Hospital estudiado es 31 a 59 minutos, estos resultados discrepan de los resultados de Canassa y Ramos (2019) quién en una investigación similar donde aborda ambas variables obtuvo que el nivel predominante del tiempo de espera es alto en un 74.7%. Esto se explica a que la población estudiada por este autor es superior a la de la presente investigación, pues por esta razón los tiempos de espera son superiores. Además, los resultados de la investigación discrepan de los de ESSALUD (2016) señala que a nivel nacional el promedio del tiempo de espera es de 135 minutos y que además ubica a los hospitales del departamento del cusco en el puesto 20 en tiempo de espera.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se determinó que el nivel de tiempo de espera para poder obtener una cita en admisión en la población encuestada de santo tomas es regular en un 31 % , es decir que el tiempo que experimenta el usuario en sacar cita en admisión desde el ingreso al hospital es de 31 a 59 minutos , estos resultados coinciden con Canassa y ramos (2019) quien es su investigación obtuvo resultados parecidos donde señala que el nivel de tiempo de espera en admisión para sacra cita es moderado en un 71.5 %. El nivel de nuestros resultados se puede explicar con la existencia de demoras en el hallazgo de historias clínicas, ya que aún no se maneja historias clínicas digitales y se continúa con archivos físicos, los cuales lleva a demoras en la búsqueda de la historia clínica y del número de historia clínica del paciente que acude por una atención.

El nivel de la dimensión de tiempo de espera en sala de espera antes de la consulta externa en la población encuestada de santo tomas es regular en un 41.7 %, eso sugiere que el paciente espera de 31 a 59 minutos antes de ser atendido en consultorio externo estos resultados difieren de los resultados de Canassa y Ramos (2019) quienes en una investigación similar de la misma variable obtuvo como resultados que el tiempo de espera en sala de espera antes de la consulta es largo en un 67.7 %. Los resultados de la investigación obedecen probablemente a que el

personal no se abastece y genera demoras en la caja, módulos SIS y triaje, por ende, el paciente que acude a una atención debe de pasar estos procesos antes de ser atendido.

Respecto a la tercera dimensión de la primera variable los resultados señalan que el nivel de tiempo que dura la atención dentro de consultorio externo en la población encuestada de Santo Tomas es bajo en un 65.5 %, en decir el tiempo de que dura la atención es de 10 a 15 minutos, resultados que discrepan con Canassa y Ramos (2019) quien en su investigación obtuvo como resultados en la misma dimensión un tiempo de atención dentro de consultorio moderado en un 72.8 %. Sin embargo, esta diferenciación podría obedecer a que la carga laboral y la densidad poblacional de los hospitales de ambas investigaciones son diferentes.

Los resultados de la presente investigación identifican que el nivel de la variable satisfacción de usuario en la población encuestada de santo tomas es regular en un 48.8 %. Estos resultados difieren de Canassa (2019) quien menciona como resultado de esta misma variable una satisfacción media de 80.4 %. A su vez estos resultados son similares a los resultados de Taípe (2019) quien en una investigación similar donde estudia la variable satisfacción de usuario tuvo como resultado que el 42.61 % de su población encuestada refiere un nivel de satisfacción media esto se debe a que la población estudiada y la de la presente investigación se ubican en la misma región del Cusco. Es necesario señalar que Lobo et al. (2015) refiere que la satisfacción a un servicio está relacionada con estilos de vida y expectativas del futuro y experiencias previas, señala también que la subjetividad asociada a el contexto social dificulta en el análisis de la percepción de satisfacción. Por lo que es necesario destacar que al personal de salud que opera en el Hospital Santo Tomas le es familiar el contexto social de Chumbivilcas.

En los resultados de la investigación señala que con respecto a la dimensión fiabilidad la población encuestada considera un nivel de satisfacción regular en un 42.9 %. Resultados que coinciden con Taípe (2019) quien en una investigación en un hospital de la misma región obtuvo los siguientes resultados respecto a la confianza en el personal médico: el 42% de usuarios se encuentra medianamente satisfecho con atención de acuerdo a nivel de gravedad, el 40% se encuentra satisfecho con la atención a cargo del médico, el 40% se encuentra satisfactorio

con la comunicación que el médico mantuvo con los usuarios o familiares, el 39% de satisfacción con la farmacia que cuenta con los medicamentos recetados. Por otra parte, es necesario destacar que los resultados no coinciden con los resultados obtenidos por Canassa (2019) quien señala en sus resultados un nivel de satisfacción media con un 69,6%. Sin embargo, este último investigó en un Hospital del Callao, siendo contextos diferentes.

Con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta señalan que un 42.9 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular. Los anteriores resultados coinciden con Taipe (2019) quien identifica una satisfacción de un 50%. Esto podría obedecer a que el personal que actualmente labora en el Hospital Santo Tomás, son más jóvenes de lo usual, por lo tanto, la capacidad de respuesta obedecería a que sus conocimientos se mantienen actualizados.

Con respecto a la dimensión seguridad señalan que un 38.1 % de los usuarios encuestados en la población de Santo Tomás consideran que el nivel de satisfacción es alto, un 38.1 % considera que es regular, siendo estas cifras similares, resultados similares a los de Taipe (2019) quien identifica que el nivel de satisfacción de los usuarios se encuentra en un 58%. Estos resultados van de la mano con la explicación de la dimensión anterior, pues el rango etario en el que el personal médico se encuentra (25-35 años aproximadamente) los caracteriza por demostrar mayor paciencia y amabilidad en la atención.

En la dimensión empatía señalan que un 54.8 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, estos resultados difieren de Canassa (2019) que señala que obtuvo como resultados en su investigación un nivel de satisfacción media en un 69 % en esta dimensión. Los resultados de la presente investigación podrían obedecer a que durante el año 2021 el actual director del hospital Santo Tomás ha optado apostar por personal con habilidades blandas a la hora de contratar personal, también que tenga conocimientos socioculturales de la provincia de Chumbivilcas incluido el dominio de la lengua quechua.

En los resultados de la dimensión aspectos tangibles señalan que un 33.3 % de los usuarios encuestados consideran que el nivel de satisfacción es regular, en

contraste con los resultados de Canassa (2019) quien señala como resultado de esta dimensión un nivel de satisfacción media de 96,8%. Estos resultados podrían deberse a la menor cantidad de acompañantes que ingresan al hospital por temas de restricción debido a la pandemia que lleva al aumento de disponibilidad de espacios y sillas en las salas de espera. Así mismo es preciso aclarar que con aspectos tangibles como dimensión se midió lo que sugiere Ascona (2018) quien señala como los aspectos tangibles a las instalaciones, infraestructuras, abastecimiento del recurso humano y la implementación de los instrumentos necesarios para la atención. Por lo que es necesario destacar que en el hospital de Santo Tomas aún existe brechas a cuanto a infraestructura y abastecimiento de recurso humano por lo que no puede llegar a la satisfacción plena por parte de los pacientes.

Los resultados de la presente investigación calculan que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción con un coeficiente de correlación de -0.197 y un sig. de 0.00 . Así mismo podríamos citar a Brown (2018) quien se refiere a fiabilidad como una habilidad para poder realizar el servicio prometido de forma confiable y garantizada cumpliendo los compromisos de lo prometido por la institución quien presta el servicio, Esta asociación inversa obedece a que existe un desabastecimiento de personal en archivos de admisión para sacar historia clínicas y el incremento de pacientes que acuden por consultorio externo lo que lleva a demoras en el cumplimiento del horario de atención, demora durante la admisión de citas y el desabasteciendo de medicamentos en farmacia, provocando así mayor tiempo de espera debilitando la percepción de fiabilidad del usuario que acude a consulta externa.

La presente investigación en sus resultados calcula que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción con un coeficiente de correlación de -0.549 y sig. 0.000 . así mismo señalamos a Ascona (2018) quien menciona que la capacidad de respuesta es la disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda, con respuesta de calidad y en un tiempo aceptable para acudir a los usuarios y lograr brindarles una atención

dinámica, oportuna y activa. Por tanto podríamos inferir que esta asociación se debe a que solo existe un personal en caja y modulo SIS para cobros y verificación de seguro , y un solo módulo de triaje con un personal quien se encarga del llenado del FUA (formato único de atención de usuario SIS) y toma de signos vitales para todos los consultorios externos de medicina, medicina especialidades , obstetricia , odontología , control niño sano , lo que lleva a demoras en el tiempo de espera para la atención haciéndolo inoportuna reduciendo la percepción de capacidad de respuesta de los pacientes que acuden a consultorio externo.

Los resultados de la presente investigación calculan que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión seguridad de la variable satisfacción con un coeficiente de correlación de -0.349 y sig. 0.000 . esta asociación podría responder a que existe alteración en la percepción de seguridad a mayor tiempo de espera, es decir cuando el personal que atiende en consultorio realiza la anamnesis, examen físico, respuestas a dudas y preguntas del paciente de forma apresurada la percepción de confianza y cortesía por parte de este paciente esta alterada ya que tuvo demoras hasta llegar a su atención además está siendo atendido de forma breve y fugaz , por la creciente demanda de pacientes para consultorio, y poco personal de salud en consultorios y además estas demoras que tiene el paciente hasta llegar a consultorio hace que la atención se más breve para cada paciente . esta asociación coincide con lo que menciona. Estos resultados van de la mano con Ascona (2018) que además sugiere comprensión y vigilancia del personal de salud acompañado de destreza para influir fe y una intimidad profesional en el usuario que acude por una atención. Estos resultados se asocia con los encontrado por Pinedo (2018) quien en un estudio de las mismas variables obtuvo una relación inversa con una correlación de $(\rho = -0.174, \text{Sig. Bilateral} = 0,017)$, lo que concluye que el tiempo de espera influye significativamente con la seguridad de los pacientes .

Los resultados de la presente investigación calculan que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión empatía de la variable satisfacción con un coeficiente de correlación de -0.439 y sig. 0.000 . Ante ello, se considera oportuno citar a Montenegro (2018) quien señala que “la satisfacción del usuario está dada por la complacencia del usuario en función a

sus expectativas para solucionar sus necesidades reales o percibidas.” (p. 25). Esta asociación va de la mano con la asociación de la dimensión de seguridad ya que los tiempos de espera prologado antes de llegar a la consulta altera el estado de ánimo o complacencia del paciente por lo que al llegar al momento de la consulta su percepción de empatía estará alterada y además el personal que atiende disminuirá su tiempo de atención por paciente debido a su demanda de pacientes en espera acumulados, lo que produce una disminución de las expectativas y la percepción de amabilidad, respeto y paciencia del usuario por parte del personal que le atiende. Estos resultados discuten con Pinedo (2018) quien señala una relación inversa y baja de ($Rho = -0.092$, Sig. Bilateral = 0,210) en donde no existe una correlación significativa entre tiempo de espera y empatía, el autor menciona además que a pesar de un tiempo excesivo de demora en la atención, si el personal de salud informa oportunamente y de forma amable sobre los posibles procesos de demora de la atención, influye en un resultado de buena satisfacción.

Los resultados de la presente investigación calculan que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión aspectos tangibles de la variable satisfacción coeficiente de correlación de -0.428 y sig. 0.000 . Esta asociación podría obedecer a que los usuarios que más tiempo esperan para la consulta culpan del tiempo de demora a una supuesta mala infraestructura, y malos equipamientos, que estarían generando atrasos en la atención. Sin embargo, esta asociación no está fuera de la realidad, pues se constató que la falla de los equipos retrasa significativamente el tiempo de atención a los usuarios, por ejemplo equipo de rayos X en mantenimiento, falta de insumos en laboratorio, un solo equipo de ecografías y sin personal específico que lo realice coincide con Ascona (2018) quien se referirá a aspectos tangibles a las instalaciones, infraestructuras, abastecimiento del recurso humano y la implementación de los instrumentos necesarios para la atención. Siendo todos estos aspectos tangibles lo que produce aumento en las demoras de atención del paciente. Asimismo, esto discrepa con los resultado de Pinedo (2018) quien en su investigación de estas misma variables obtuvo como resultado una baja tangibilidad en un 17.11% con una correlación de ($Rho = -0.138$, Sig. Bilateral = $0,060$), concluyendo que no existe una significativa correlación entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles, sin embargo en el hospital de santo tomas estos aspectos

tiene relación con las demoras de atención y por ende con el tiempo de espera del paciente

Los resultados de la presente investigación calculan que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la variable satisfacción de usuario con un coeficiente de -0.507 y sig. 0.000 . Estos resultados coinciden con Canassa y Ramos (2019) sin embargo los resultados de este autor no manifiestan coherencia en sus resultados, por que identifica que los niveles tanto de tiempo de espera y satisfacción son altos, y esto manifestaría que a mayor tiempo de espera mayor es la satisfacción. A pesar de que los resultados descriptivos de la variable satisfacción coinciden con los resultados de Taípe (2019) ya que señala que el nivel de satisfacción de los usuarios es de un 46.09% , este último no concluye sobre ninguna asociación, por ello sugiere aumentar las habilidades de mejor trato al paciente con una comunicación más asertiva respecto a la autonomía del usuario, mejor valoración de la perspectiva del usuario y mejorar las habilidades en los aspectos psicosociales, todo ello para mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios. Ante los resultados del objetivo general, y la corroboración de la existencia de una relación inversa, se puede afirmar que mientras mayor sea el nivel del tiempo de espera, menor será la satisfacción que experimente el usuario del Hospital Santo Tomas. Esto se explicaría de la siguiente manera: que muchos usuarios tienen una percepción que sugiere que los hospitales públicos son aquellos que poseen la peor atención en relación a los privados, y el indicador que comúnmente de manera coloquial se maneja es el de tiempo de espera y tiempo de atención.

V. CONCLUSIONES

Primera. Para el objetivo general habiendo planteado como objetivo general: Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Se concluye que existe una relación inversa entre la primera y segunda variable, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $-.507$ y su nivel de significancia de $.000$. Esto significa que, si los niveles de tiempo de espera se incrementan, los niveles de satisfacción disminuirán. Y Viceversa si el nivel de tiempo de espera disminuye, la satisfacción se incrementará en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas.

Segunda. Para el primer objetivo específico que es: Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021 , se identificó como resultado de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman de $-.197$ y su nivel de significancia de $.000$ la existencia de una relación inversa significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión de fiabilidad , significa que el nivel de tiempo de espera prologado , disminuye la percepción del nivel de fiabilidad de la variable satisfacción en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas .

Tercera: Para el segundo objetivo específico que es: Conocer en qué medida el tiempo de espera se asocia con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Se concluyo como resultado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $-.549$. y su nivel de significancia de $.000$; identificando la existencia de una relación inversa significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión de capacidad de respuesta, significa que a mayor tiempo de espera menor es la percepción del nivel de capacidad de respuesta de la variable satisfacción , así mismo si el tiempo de espera disminuye la percepción de la capacidad de respuesta se incrementara en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas.

Cuarta: para el tercer objetivo específico que es: Analizar en qué medida el tiempo de espera se asocia con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. Se obtuvo como resultado mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $-.349$. y su nivel de significancia de $.000$, por tanto concluimos la existencia de una relación inversa significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión de seguridad, lo que significa que a mayor tiempo de espera menor es la percepción del nivel de seguridad de la variable satisfacción, así mismo si el tiempo de espera disminuye la percepción de seguridad aumentara en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas.

Quinta: para el cuarto objetivo específico que es: Presentar en qué medida el tiempo de espera se asocia con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. se identificó como resultado de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman de $-.439$ y su nivel de significancia de $.000$, la existencia de una relación inversa significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión de empatía, significa que a mayor tiempo de espera menor es la percepción del nivel de empatía de la variable satisfacción, así mismo si el tiempo de espera disminuye la percepción de la empatía aumentara en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas.

Sexta: para el quinto objetivo específico que es: Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021. se concluye como resultado de acuerdo con la correlación de Rho de Spearman de $-.428$ y su nivel de significancia de $.000$ la existencia de una relación inversa significativa entre la variable tiempo de espera y la dimensión de aspectos tangibles, Esto significa que, si los niveles de tiempo de espera se aumentan, los niveles de percepción de aspectos tangibles disminuirán. Y de la misma forma si el nivel de tiempo de espera disminuye, la percepción de aspectos tangibles incrementará en los pacientes de consulta externa del Hospital de Santo Tomas.

VI. RECOMENDACIONES

Al director del hospital Santo Tomas, generar planes de mejora orientados a la mejora de la calidad de atención, donde se consideren las dimensiones estudiadas de la satisfacción del usuario. Con el objetivo de promover la atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital. Respecto a las dimensiones físicas como la de aspectos tangibles se recomienda solicitar un incremento en el presupuesto para este propósito porque existe evidencia de que la fallas en los equipos producen retrasos significativos en la atención, y por otra parte la logística adecuada en un hospital mejora la percepción de calidad de atención y satisfacción al usuario.

Al personal médico, a informarse sobre las particularidades culturales de los pobladores que se atienden en el hospital, asimismo a realizar un análisis introspectivo de su calidad de servicio en base a las dimensiones de la satisfacción de usuario. Todo ello para proporcionar una mejor atención que conllevará a la mejora de la salud de la población y a poner en alto la imagen institucional.

A futuros investigadores a replicar la investigación en diferentes hospitales y centros de salud de la región y el país, asimismo a abordar el problema de la baja satisfacción de usuario en el enfoque cualitativo, para contribuir con nuevas dimensiones que nos ayudaran a elaborar nuevos instrumentos de medición.

REFERENCIAS

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albqaeen, A., Alawadhi, D., & Ayadeh, I. (2020). An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters*, 10(6), 1265-1276.
- Andía Gonzales, M. (2016). Calidad de atención en salud y su influencia en la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco—2016. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20377>
- Aragón-Caqueo, D., Arceu Ojeda, M., Aragón-Caqueo, G., Zamora Aragón, K., Tom Montalva, D., & Gatica Monsalve, J. L. (2020). Comparación del tiempo de espera de atención dermatológica mediante el uso de teledermatología y derivación presencial. *Piel. Formación continuada en dermatología*, 35(4), 220- 224. Elsevier volumen 35, 220 224. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2019.07.001>
- Arias Cuya, J. G. (2018). Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12791>
- Arteta-Poveda, L. E., & Palacio-Salgar, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 629-636. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61032>
- Ascona Briceño, A. R. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16839>
- Auris Ñañez, A. F. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Villa los

- Reyes Callao 2018. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22607>
- Baños Morveli, M. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios que acuden a consultorios externos del Hospital Regional Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco.
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2185>
- Brown Fretell, J. (2018). El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol—Chosica—2015.
- Canassa Bergman, D., & Ramos Céspedes, C. E. (2019). “Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019”. Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional-CONCYTEC.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4591>
- Cano, M. M., Azuaga, N. M. R., & Gómez, L. R. (2020). Satisfacción del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en consultas externas de Nefrología. *Enfermería Docente*, 22-27.
- Díaz, S. R., & Alonso, S. (2021). El tiempo del paciente: Una aproximación sociológica en torno a la percepción temporal en las “salas de espera”. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 15(1), 43-54.
- Farro Sánchez, J. D. C. (2019). Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018. Repositorio Institucional - UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35987>
- Fazl Hashemi, S. M. E., Sarabi Asiabar, A., Rezapour, A., Azami-Aghdash, S., Hosseini Amnab, H., & Mirabedini, S. A. (2017). Patient waiting time in hospital emergency departments of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, 79.
<https://doi.org/10.14196/mjiri.31.79>
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: Tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión:*

revista internacional de administración, 5, 121-146.
<https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.5>

- Goodman, D. M., Srofenyoh, E. K., Olufolabi, A. J., Kim, S. M., & Owen, M. D. (2017). The third delay: Understanding waiting time for obstetric referrals at a large regional hospital in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1407-4>
- Granado de la Orden, S., Rodríguez Rieiro, C., Olmedo Lucerón, M. del C., Chacón García, A., Vigil Escribano, D., & Rodríguez Pérez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 620-628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hoyos Ruiz, A. M., Zemanate Pérez, M. L., & Tipán, M. L. (2020). Evaluación de la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa en la IPS Nuestra Señora de las Misericordias de Bolívar Cauca. <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/9879>
- Islas, G. M., Bernal, J. S. F., Torres, S. E. O., Vásquez, M. F., Pérez, C. Q., & Priego, A. A. S. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40(5), 421-429.
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa. *Hospital General Docente Ambato*. 593 digital Publisher CEIT, 5(Extra 6-1), 4-23.
- Ji, M.-G., & Lee, M.-R. (2018). The Convergence Research on Waiting Time, Hospital Image, and Patient satisfaction in Dental Care Consumers. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(4), 27-35. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2018.8.4.027>

- Li, Y., Gong, W., Kong, X., Mueller, O., & Lu, G. (2020). Factors Associated with Outpatient Satisfaction in Tertiary Hospitals in China: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7070. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197070>
- Llanos, S., Galán-Olleros, M., Manrique, E., Celada, R., Galeote, J. E., & Marco, F. (2021). Renuncias en cirugía del antepié. Análisis crítico de las listas de espera. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 65(2), 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2020.06.009>
- Lobo, A., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdeC*, 9(1), 21-26.
- Maggi Vera, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Mendez, M. L., Maribel, F. I. J., Emilia, A. M. M. D. C., Antonio, O. T. F., & Raúl, G. Q. (2021). TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO COVID 2020. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 10(2), 3-18.
- Minsa (2018), Aprueba Plan Cero Colas en los establecimientos de salud a nivel nacional. (s. f.). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18706-minsa-aprueba-plan-cero-colas-en-los-establecimientos-de-salud-a-nivel-nacional>
- Mohiuddin, S., Busby, J., Savović, J., Richards, A., Northstone, K., Hollingworth, W., Donovan, J. L., & Vasilakis, C. (2017). Patient flow within UK emergency departments: A systematic review of the use of computer simulation modelling methods. *BMJ Open*, 7(5), e015007. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015007>

- Montenegro Serquén, L. A. (2018). Opiniones de satisfacción en usuarios de farmacias y boticas—Chiclayo. Perú. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1370>
- Moreno Sánchez, S. E. (2018). Nivel de satisfacción de los usuarios que reciben tratamiento fisioterapéutico en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hogar Clínica «San Juan De Dios-Cusco» en diciembre del año 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Murillo, J. P., Bellido-Boza, L., Huamani-Nahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares- García, O., & Del-Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: Análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. Anales de la Facultad de Medicina, 80(3), 288-297. <https://doi.org/10.15381/anales.803.16846>
- Núñez Bustamante, E. E. (2021). Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante el covid-19 en el centro de salud Martínez. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32585>
- Ogaji. (s. f.). Waiting time and patient satisfaction: Survey of patients seeking care at the general outpatient clinic of the University of Port Harcourt Teaching Hospital. Recuperado 25 de noviembre de 2021, de <https://www.phmj.org/article.asp?issn=0795-3038;year=2017;volume=11;issue=3;spage=148;epage=155;aulast=Ogaji>
- Ortega, J. R. (2020). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11086>
- Outomuro, D., & Actis, A. M. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Revista médica de Chile, 141(3), 361-366. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000300012>
- PERÚ, N. E. C. (2017). Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud | LIMA. El Comercio Perú; NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ. <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343-noticia/>

- Pinedo Solórzano, J. E. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. Universidad César vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31902>
- Ren, W., Sun, L., Tarimo, C. S., Li, Q., & Wu, J. (2021). The situation and influencing factors of outpatient satisfaction in large hospitals: Evidence from Henan province, China. *BMC Health Services Research*, 21(1), 500. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06520-2>
- Reyes Suárez, A. M. (2017). Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía en un instituto especializado. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22245>
- Rizany, I., Setiawan, H., & Musafaah, M. (2021). The Relationship between Waiting Time and Patient Satisfaction in The Outpatient of Public Hospital in Banjarbaru. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 5(1), 60-66. <https://doi.org/10.18196/ijnp.v5i1.10275>
- Rojas, E. G., & Falcón, E. L. (2014). Satisfacción por tiempo de espera y surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 13(1), 148-155.
- Shen, Y., & Lee, L. H. (2018). Improving the wait time to consultation at the emergency department. *BMJ Open Quality*, 7(1), e000131. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2017-000131>
- Silva Cáceres, W. (2020). Relación de satisfacción del personal de salud con la gestión de la calidad del servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, periodo abril 2018. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5701>
- Sisalema Rivera, K. L. (2019). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42685>

- Sun, J., Lin, Q., Zhao, P., Zhang, Q., Xu, K., Chen, H., Hu, C. J., Stuntz, M., Li, H., & Liu, Y. (2017). Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. *BMC Public Health*, 17(1), 668. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4667-z>
- Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., De la Cruz-Rojas, L., & Amado-Tineo, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 438-442. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>.
- Xie, Z., & Or, C. (2017). Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017739527. <https://doi.org/10.1177/0046958017739527>
- Yang, J.-H., & Park, A.-S. (2021). Analysis on Relationship between Waiting Time and Customer Satisfaction of General Hospitals. *NVEO - NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal | NVEO*, 1079-1088.
- Yarmohammadian, M. H., Rezaei, F., Haghshenas, A., & Tavakoli, N. (2017). Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 22, 23. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.200277>
- Zhang, S., Zheng, J., & Wu, Y. (2020). Field study of air environment perceptions and influencing factors in waiting spaces of general hospitals in winter cities. *Building and Environment*, 183, 107203. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2020.107203>

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable tiempo de espera.

VARIABLE X	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Tiempo de Espera 1. Muy Bajo De 10 a 15 minutos 2. Bajo De 16 a 30 minutos 3. Regular De 31 a 59 minutos 4. Alto De 1 a 2 horas 5. Muy alto Mas de 2 horas	Murillo (2019) El tiempo de espera lo podemos definir como el tiempo desde que ingresa el paciente hasta el momento de la consulta del paciente para una atención hasta el momento en que recibe la atención médica	Murillo (2019) El tiempo de espera puede medirse en 3 dimensiones referidas a los procesos de atención (admisión, sala de espera, consulta externa)	X1: Tiempo de trámite para sacar historia clínica en admisión.	Tiempo de espera para sacar historia clínica	1.- ¿Cuánto tiempo le toma sacar historia clínica en admisión?	6. Muy Bajo De 10 a 15 minutos 7. Bajo De 16 a 30 minutos 8. Regular De 31 a 59 minutos 9. Alto De 1 a 2 horas 10. Muy alto Mas de 2 horas
			X2: Tiempo en salas de espera antes de la consulta médica.	Tiempo de espera en las salas de espera antes de la consulta medica	2.- ¿Cuánto tiempo aguardo en las salas de espera antes de su consulta médica?	
			X3: tiempo de la consulta externa con el médico.	Tiempo que dura la consulta médica.	3.- ¿Cuál fue el tiempo de duración de su consulta médica?	

Operacionalización de la variable satisfacción del usuario

VARIABLE Y	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Satisfacción del usuario 1: INSATISFECHO 2.- SATISFECHO 3: COMPLACIDO	Pazmiño (2021) señala que la satisfacción se podría definir como el cumplimiento de las expectativas del usuario a una atención	Ortega (2020) La satisfacción puede medirse a través de las siguientes dimensiones (fiabilidad, capacidad respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles).	Y1: Fiabilidad	Cumplimiento de ofrecido	1,2,3,4,5	1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre
			Y2: Capacidad de respuesta	Atender al paciente de manera oportuna y eficaz.	6,7,8,9,	
			Y3: Seguridad	Seguridad en las actitudes del personal que atiende	10,11,12,13	
			Y4: empatía	Atender con amabilidad y confianza	14,15,16,17,18	
			Y5: aspectos tangibles	Infraestructura y equipos	19,20,21,22	

ANEXO 2: Matriz De Consistencia

Tema: " TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE LA PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS DEL CUSCO EN EL AÑO 2021 "				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Nivel de investigación: descriptivo correlacional Diseño de investigación: No experimental de corte trasversal TIPO APLICADA Según Aceituno y Cruz (2020): "a partir de los estudios de alcance correlacional hacia adelante se da lugar a la investigación de tipo aplicado o aplicada, puesto que se inicia con la función de predicción al intentar vincular la variable de interés con otra variable que sea la probable causa." (p. 68). CUANTITATIVO Con un enfoque cuantitativo: Hernández (2018) refiere una investigación tiene enfoque cuantitativo, porque usa recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. DESCRIPTIVO CORRELACIONAL Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) menciona estudio correlacional: "Investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos (p.109)". METODO HIPOTETICO DEDUCTIVO "El modelo hipotético-deductivo. En breve, consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica" (Popper, 2008) Población y muestra Población: población de Santo Tomas que concurren por consulta externa. en 1 mes. Muestra: 100 usuarios que acuden al servicio consultan externa Muestreo: No probabilística por conveniencia será conformada por 100 usuarios que acuden al servicio de emergencia Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario
¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	El tiempo de espera se asocia significativamente con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	X: Tiempo de espera X1: Tiempo de espera en admisión para sacar historia clínica X2: tiempo de espera en las salas de espera antes de la consulta médica X3: tiempo que dura la consulta externa con el médico en consultorio	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2	
1. ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	1. Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	1. El tiempo de espera se asocia significativamente con la fiabilidad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	Y: Satisfacción del usuario Y1: Fiabilidad Y2: Capacidad de respuesta Y3: Seguridad Y4: empatía Y5: aspectos tangibles	
2. ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	2. Conocer en qué medida el tiempo de espera se asocia con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	2. El tiempo de espera se asocia preponderantemente con la capacidad de respuesta en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021		
3. ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	3. Analizar en qué medida el tiempo de espera se asocia con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	3. El tiempo de espera se asocia de forma sustancial con seguridad en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021		
4. ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	4. Presentar en qué medida el tiempo de espera se asocia con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021.	4. El tiempo de espera se asocia de forma interesante con la empatía en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021		
5. ¿En qué medida el tiempo de espera se asocia con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021?	5. Describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021	5. El tiempo de espera se asocia de modo significativa con los aspectos tangibles en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas-Cusco 2021		

ANEXO 3 : Confiabilidad de instrumentos

Los instrumentos fueron validados por consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach. En una prueba piloto aplicada a 15 individuos. Los resultados de la prueba arrojan un coeficiente de .920, que señala que el instrumento es fiable.

Tabla 21 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	25

Nota: Generado con software SPSS 25.

Tabla 22 Estadística del total del elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	66,7333	200,210	,559	,918
VAR00002	66,9333	212,924	-,318	,925
VAR00003	69,0667	206,210	,190	,921
VAR00004	67,0667	195,924	,297	,923
VAR00005	66,8667	179,838	,818	,911
VAR00006	67,6000	174,114	,789	,912
VAR00007	68,3333	185,952	,635	,915
VAR00008	67,0000	182,286	,847	,911
VAR00009	67,1333	188,981	,748	,914
VAR00010	67,5333	183,695	,853	,911
VAR00011	67,8000	182,886	,758	,913
VAR00012	67,8000	179,886	,814	,911
VAR00013	66,8000	189,743	,716	,914
VAR00014	67,3333	182,095	,759	,913
VAR00015	67,3333	184,667	,816	,912
VAR00016	67,0000	189,000	,776	,913
VAR00017	67,4000	194,257	,531	,917
VAR00018	67,7333	204,067	,189	,922
VAR00019	67,5333	200,552	,292	,921
VAR00020	66,9333	200,781	,427	,919
VAR00021	67,1333	196,267	,500	,918
VAR00022	67,6000	197,257	,467	,918
VAR00023	67,6667	192,381	,611	,916
VAR00024	67,9333	208,638	-,034	,926
VAR00025	68,1333	210,410	-,108	,925

Nota: Generado con software SPSS 25.

ANEXO 4 : Instrumento

Encuesta de opinión del tiempo de atención y satisfacción de su atención

LEA Y MARQUE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN QUE CONSIDERE

FECHA: / /

a. **Edad:** (1) 18-25años (2) 26-35 años (3) 36-45 años (4) 46-5 años (5) mayor de 56 años

b. **Servicio al que acude por su atención:**

- Medicina
- Odontología
- Obstetricia
- Control niño sano
- Especialidades (ginecología, cirugía, pediatría, cardiología u otros)

c. **Sexo:** F_ M_

d. **Tipo de usuario**

- SIS de Santo Tomas
- Referido de otro centro de salud
- ESSALUD
- Particular

e. **Procedencia**

- Santo tomas
- Otros distritos

ENCUESTA PARA MEDIR TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

Lea detenidamente cada pregunta y marque la opción del tiempo que demoró su atención

Preguntas	1 10 a 15 minutos	2 16 a 30 minutos	3 31 a 59 minutos	4 1 a 2 horas	5 Mas de 2 horas
1. ¿Cuánto tiempo le tomó sacar su historia clínica en admisión para su cita de atención desde que estuvo en cola?					
2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?					
3. ¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio?					

ENCUESTA PARA EVALUAR SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Lea detenidamente cada pregunta y marque en el recuadro una (x) según la siguiente escala:

DIMENSIÓN FIABILIDAD					
4. ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
5. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
6. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el hospital?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
7. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el hospital contó con los recursos (personal que le oriente, libro de reclamaciones) para atenderlo?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
8. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico u otro profesional?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA						
9.	¿La atención en el área de caja /modulo SIS fue rápida?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
10.	¿La atención en el área de triaje fue rápida?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
11.	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
12.	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad le ayudaron a resolverlo inmediatamente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD						
13.	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
14.	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizo un examen físico completo de acuerdo a su motivo de consulta?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
15.	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
16.	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
DIMENSIÓN EMPATÍA						
17.	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
18.	¿El personal de caja/ modulo SIS y admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
19.	¿El personal de triaje le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
20.	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5

21. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES					
22. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientarle?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
23. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
24. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
25. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5

Nota: tomado de Canssa-Ramos (2019)