UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramirez Sotelo, Teresa del Rosario (orcid.org/0000-0002-9507-8139)

ASESORES:

Mg. Quiñones Castillo, Karlo Ginno (orcid.org/0000-0002-2760-6294)

Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-0418-8026)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso quién guía mis pasos cada día, a mi madre santísima, a mi familia y especialmente a mi bebé Gabriela quién me motiva a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César vallejo por la oportunidad de seguir superándome, y ser la matriz institucional generadora del cambio profesional, a mis docentes y asesores quienes guiaron la culminación del mismo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUIÑONES CASTILLO KARLO GINNO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023", cuyo autor es RAMIREZ SOTELO TERESA DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUIÑONES CASTILLO KARLO GINNO **DNI:** 09796313 **ORCID:** 0000-0002-2760-6294	Firmado electrónicamente por: KGQUINONESC el 01-08-2023 19:30:24

Código documento Trilce: TRI - 0635057

INVESTIGA

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMIREZ SOTELO TERESA DEL ROSARIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	**Firma**
TERESA DEL ROSARIO RAMIREZ SOTELO **DNI:** 44048518 **ORCID:** 0000-0002-9507- 8139	Firmado electrónicamente por: DRAMIREZSO el 01-08-2023 14:51:14

Código documento Trilce: TRI - 0635055

INVESTIGA UCV

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo de diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual de la satisfacción del servicio en el Pre-test y Pos- test 19

Tabla 2 Nivel de Satisfacción en el Pre y Post test por dimensiones. 20

Tabla 3 Comparación de la Satisfacción del usuario antes y después de la aplicación de la intervención 21

Tabla 4 Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de admisión antes ydespués de la aplicación de la intervención 22

Tabla 5 Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de atención antes y después de la aplicación de la intervención 23

Tabla 6 Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de salida y seguimiento antes y después de la aplicación de la intervención 24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de la satisfacción en el Pre-test y Pos-test 19

RESUMEN

El objetivo primordial de la investigación consiste en evaluar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario luego de implementar la página web para entrega de resultados en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023. Para alcanzar dicho propósito, se empleó un enfoque metodológico de tipo cuantitativo, con un diseño cuasi experimental. La población de estudio estuvo conformada por 152 pacientes que acuden al departamento de diagnóstico por imagen, utilizando un método de muestreo probabilístico. Los resultados de la investigación la encuesta antes (Pre-test) y después (Pos-test) de una intervención indican que la mayoría de los encuestados se encontraban insatisfechos (83%), mientras que solo un pequeño porcentaje estaba satisfecho (1%), no obstante después de la intervención, hubo un cambio significativo: la cantidad de personas insatisfechas disminuyó drásticamente al 2%, y la de personas satisfechas aumentó al 24%, para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -14.199, y una significancia de 0.000, es <0.05), lo que significa que hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes del hospital de Lima.

***Palabras clave*:** Tiempo de espera, satisfacción de usuario, calidad de servicio.

ABSTRACT

The main objective of this research is to evaluate the effect of waiting time on user satisfaction after implementing the web page for results delivery in the imaging department of a Lima 2023 hospital. To achieve this purpose, a quantitative methodological approach was used, with a quasi-experimental design. The study population consisted of 152 patients attending the diagnostic imaging department, using a probabilistic sampling method. The results of the research the surveybefore (Pre-test) and after (Post-test) an intervention indicate that the majority of respondents were dissatisfied (83%), while only a small percentage were satisfied (1%), however after the intervention, there was a significant change: the number of dissatisfied people decreased drastically to 2%, and the number of satisfied people increased to 24%, for hypothesis testing the nonparametric Mann-Whitney U test was used (statistic= -14. 199, and a significance of 0.000, is <0.05), which means that there is significant difference of waiting time on user satisfaction in the imaging department of Lima hospital.

Keywords: Waiting time, user satisfaction, quality of service.

I. INTRODUCCIÓN

Brindar a los usuarios un servicio seguro, eficiente y de calidad es importante, esto requiere de estructura y descentralización en las diferentes áreas que atiende un establecimiento, pero dada la demanda de pacientes, los servicios médicos generan largos tiempos de espera y da como consecuencia la insatisfacción de los usuarios considerándose un problema de salud pública a nivel mundial (1). Actualmente, prestaciones de salud realizan funciones con el objetivo de satisfacer los usuarios a través de la prestación de atención (2), ya sea una consulta externa o un procedimiento quirúrgico que promueve la preservación y restauración de la salud, en consecuencia, es necesario realizar una variedad de funciones con el objetivo de satisfacer a los usuarios a través de la prestación de atención adecuada y de calidad (3).

Uno de los factores que contribuyen en la insatisfacción en el mundo, es el tiempo de espera, ya que hace que se prolongue su enfermedad y produzca el deterioro de su salud y se alargue su recuperación (4). Algunos miembros de la OCDE han puesto en marcha algunos mecanismos de gestión del tiempo de espera (5). Por ejemplo, existen multas o sanciones en Inglaterra para los proveedores en servicios que no esperan el tiempo asignado; en cambio, en Holanda se ofrecen incentivos para premiar el servicio y determinar los medios y materiales disponibles que son necesarios para que estos tiempos sean los adecuados (6).

Durante algunos años en países subdesarrollados han aumentado sus ingresos monetarios, pero aún existe una disminución correspondiente al nivel de pobreza, al mismo tiempo los países también han realizado mejoras en cuanto a la salud y el bienestar humano en todos los niveles, la esperanza de vida ha aumentado significativamente, sin embargo, persisten las disparidades de salud entre los países subdesarrollados (7).

En nuestro país, los sistemas públicos de salud tienen una respuesta negativa frente al tema en mención en comparación con la satisfacción debido a los largos y extensos tiempos para la programación de una cita, procedimientos quirúrgicos o prescribir medicamentos, todo ello por falta de recursos logísticos y recursos

humano, según el INEI en 2015, independientemente de que sea pública o privada el tiempo promedio para recibir una prestación médica fue de 104 minutos, en una clínica 42 minutos y en ESSALUD 81 minutos con el tiempo de espera más largo, en cuanto al tiempo de registro para pacientes que van a las instalaciones del MINSA, aproximadamente 148 minutos (8). Los tiempos de espera pueden generar frustración a los usuarios externos, distanciamiento social reducido y sobre todo mayor probabilidad de impacto negativo en la atención (9).

La presente investigación se realizó en un hospital nivel 3-1 que atiende mensualmente en los diferentes sub-servicios a una población de 13,000 usuarios comprendidos el 70% por titulares y el 30% por familiares. La problemática más compleja es el tiempo de espera para la atención como para los resultados de estudios imagenológicos, por ello se genera innumerables quejas y por ende la insatisfacción respecto a la prestación de salud. Los servicios que ofrece dicho hospital son el servicio de radiología convencional, tomografía, densitometría ósea, mamografía y resonancia magnética, uno de los servicios con mayor demanda es radiología convencional con más de 200 atenciones al día en las diferentes categorías ya sea consultorio externo, hospitalización o emergencia.

El problema general:

¿Cuál es el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023?

Los problemas específicos:

¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023?

¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023?

¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023?

En la presente investigación el nivel teórico se basa en la existencia teórica y modelo el cual establezcan que el tiempo de espera en el ámbito hospitalario está directamente relacionada con la satisfacción enfatizando que el tiempo por los usuarios influyen en su nivel de satisfacción y su percepción de la atención médica, esta investigación busca respaldar y profundizar.

La justificación práctica se basa en contar con información empírica sobre la variable que permitirá identificar áreas de mejora específicas, los resultados obtenidos podrán utilizarse para desarrollar estrategias de intervención que aborden las deficiencias identificadas con el propósito de elevar los niveles de calidad mediante una implementación de obtención de resultados imagenológicos.

La justificación metodológica se basa en la utilización de metodología rigurosa y adecuada que garantice la confiabilidad y validez, esto implica tener un diseño de investigación adecuado, una muestra representativa, instrumentos validados, un protocolo claro y detallado, y un análisis estadístico apropiado, al seguir estos principios metodológicos, se asegurará que los resultados obtenidos sean sólidos y puedan aportar significativamente al conocimiento en este campo.

Objetivo general**:**

Evaluar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023.

Los objetivos específicos:

Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

La hipótesis general:

Hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Las hipótesis específicas son:

Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO:

En el marco nacional Barriga et al, (2022), evaluó el nivel de satisfacción del servicio de telesalud donde observó el nivel de madurez y asistencia del profesional sanitario y usuarios, el estudio fue observacional, transversal, utilizo la encuesta realizada por Glaser et al. donde evaluó el grado de satisfacción del personal de salud y de los usuarios. El número de médicos en la población es de 72,18% frente al 5%. 3%) de los 377 pacientes, 77 estaban presentes. El servicio fue considerado satisfactorio por el 6% de los encuestados (10).

Márquez et al, (2022), en su estudio el impacto de las estrategias de telesalud sobre la satisfacción del paciente en cirugía fue un estudio transversal. La correlación se evaluó utilizando el Rho de Spearman y el chi cuadrado. La estrategia de telesalud ha logrado altos niveles de satisfacción (90%). La prueba de hipótesis de chi-cuadrado es válida para datos donde p es 0.00). La hipótesis nula se descartó después de que se confirmó 0.05. El Rho de Spearman =0. Se obtiene p=0 cuando el umbral se establece en 145.0 = 549. Se encontró la moderada y estadísticamente significativa (11).

Calderón (2022) determinó el impacto del programa RPA en la atención a los usuarios de la farmacia ROSFARMA a través de la utilización de la herramienta UIpath con el soporte del método Scrum y XP. Fue una investigación aplicada de diseño experimental y cuantitativo. Al culmino de la implementación de dicho proyecto se logró reducir el índice de atención al 71% que corresponde a 199 segundos, mientras que el indicador de satisfacción se incrementó a 4 que corresponde una condición de bueno según la escala Likert utilizada. Ante esto se concluyó que RPA causó un efecto positivo en la atención a los usuarios (12).

Idárraga et al (2021), tuvo como propósito establecer cómo se mejoraría los procesos para optimizar la calidad de la prestación en salud. El tipo de estudio fue aplicada explicativa transversal diseño no experimental ya que tuvo como finalidad la identificación de las características de las variables estudiadas, tuvo una validez de juicio de expertos que dio como resultado del Alfa de Cronbach con valores

confiables de 0.8949, 0.874 y 0910, donde la muestra estuvo constituida por 86 pacientes, dicho estudio se realizó en el hospital María auxiliadora en los años 2021-2022, tuvo como resultado la mejora de gestión en los pacientes que fueron sometidos a exámenes especiales fue la adecuada (13).

Tarazona (2021) estableció un adecuado uso de herramientas de gestión. Este fue un estudio cuantitativo - experimental a largo plazo. Cuarenta padres en unidades de cuidados intensivos participaron en nuestro estudio. La herramienta se evaluó durante 2 semanas, se realizó un análisis de inferencia utilizando los resultados obtenidos a través de SPSS y la prueba de hipótesis no paramétrica fue realizada por U. De Mann Whitney. Este estudio concluyó que hubo una mejora en la calidad del servicio con una significación de 0,000, es decir, >0,05 (14).

Rodríguez et al, (2021) evaluaron la satisfacción y la calidad del paciente en un estudio utilizando un modelo de historia clínica para mejorar la cirugía ambulatoria y la atención quirúrgica a corto plazo. Este fue un estudio cuasiexperimental con un diseño experimental único a corto plazo. Se dividieron en dos grupos de 50 casos cada uno, trabajando con un grupo experimental y un grupo control de pacientes y familiares, y se valoró la satisfacción en una escala ascendente de 1 a5 puntos. Se concluyó que se pueden lograr altos niveles de satisfacción del usuario mediante la aplicación de sugerencias de cuidado (15).

Padilla (2021) estudió mejorar la estructura de la prestación medica en las clínicas priorizando los casos de COVID-19 utilizando un sistema de red dinámica. Fue una investigación aplicada de diseño experimental y el método XP. Se utilizó un sistema donde redujo el tiempo de espera un 80%. La satisfacción con los programas de salud aumento un 41.14%, así mismo utilizando el sistema de red dinámica mejoro la organización de la atención medica priorizando así la atención de usuarios que padecen enfermedades del COVID-19, así mismo dicha plataforma ayuda ahorrando tiempo en su atención (16).

El objetivo de Febres et al, (2020) fue identificar la satisfacción a través de la calidad de servicio brindado a los usuarios que acuden al servicio de consulta externa,

mediante una investigación observacional, descriptiva teniendo como muestra a 292 usuarios a los cuales se les aplico el instrumento basado en la escala SERVQUAL, como resultado, 57 de la muestra eran mujeres, los participantes tenían entre 36 y 45 años y 36 usuarios tenían estudios de posgrado completos, con una tasa de satisfacción general del 60,3%. En conclusión, los sistemas de salud deben implementar estrategias para mejorar los servicios de atención para garantizar una atención oportuna y de alta calidad para sus clientes (17).

Díaz et al. (2019) tuvo por finalidad describir las cualidades y la duración del proceso de enfermería para pacientes atendidos en una consulta externa, se trata de un estudio descriptivo, transversal con la aplicación en una muestra de 379 nuevos pacientes ambulatorios. Para la toma de muestras y datos se utilizó una aplicación web del sistema de referencia y prevención de referencias y un sistema de gestión hospitalaria. Los resultados mostraron una mediana de 36 tiempos de referencia reales y válidos. Fueron 39 días naturales. La mediana del diagnóstico fue de 0 días, la mediana de tiempo hasta el tratamiento efectivo real fue de 0 días y la mediana de tiempo hasta la evaluación efectiva real fue de 45 y 48 días, respectivamente (18).

Taype et al, (2019) investigaron la duración en la prestación de servicios en emergencia en pacientes luego de implantar un programa de mejora continua de procesos dirigido por un moderador. Siendo un estudio observacional con la participación de usuarios de 14 años o más con problemas médicos de Prioridad III de Manchester, con un rango de 6 a 23 horas por día. Se evaluaron 36,000 servicios de Prioridad III, pero este número aumentó de 7:00 am a 11:00 am el lunes por la mañana en el cuarto trimestre. El tiempo de espera promedio para primeros auxilios fue de 35 minutos, y el tiempo promedio en la sala de emergencias fue de 2,9 horas. Concluyó que la espera médica de emergencia para pacientes de prioridad III podría ocurrir después de la implementación de programas de mejora de procesos (19).

Murillo et al, (2019) tuvo como objetivo estimar la satisfacción de los usuarios y los tiempos de espera de los servicios de salud públicos y privados en Perú

utilizando la metodología de las Encuestas Nacionales de Satisfacción de usuarios de Salud de 2014, 2015 y 2016, con los siguientes resultados: La satisfacción fue del 70,1% (IC 95i, 7% al 71,2%). 73,7% (IC95r, 5%-74,9%) en 2014, 2015 y 2016 73,9% (IC95r, 6%-75,1%). Los valores más bajos se registraron entre los usuarios del seguro integral de salud (2014: 67,7%, 2016: 67,6%) y seguridad social ESSALUD (2015): 67,2%. Concluyo que el 70,1%, 73,7% y 73,9% de los clientes en 2014, 2015 y 2016 estaban satisfechos con suatención. El tiempo de espera promedio para el tratamiento es de 60 minutos (20).

Gutiérrez y Mendoza (2019) identificaron en su estudio que el tiempo de espera para cirugía electiva, cuando las circunstancias lo permiten, es un indicador de la legitimidad social de los servicios públicos de salud. El método se mide utilizando un dispositivo SERVQUAL modificado. Este resultado se asoció con una reducción del tiempo de atención y de la calidad de vida más allá de los 180 días. Se evaluaron los factores que más inciden en la satisfacción, con un 44% de pacientes satisfechos, mientras que los pacientes que esperaron más de 180 días tuvieron 2,6 veces más probabilidades de estar insatisfechos, y los afectados 3,4 veces más probabilidades de estar insatisfechos (21).

A nivel internacional, Suárez (2020) tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes ambulatorios con los tiempos de espera de los servicios deemergencia del Hospital General IESS Milagro. El diseño del estudio es cuantitativoy tiene un diagrama transversal. Esta población incluyó a todos los pacientes que acudieron a los servicios de urgencias en septiembre de 2019, con una muestra de170 casos. El método es una encuesta tipo cuestionario con un promedio de 15 ítems. Los usuarios tienen entre 40 y 40 años, entre ellos 49 años (38,8%) y sexo masculino (70%). El lunes (33,5%), se evaluó al personal médico. Se han presentado serias quejas sobre señales e indicaciones por parte de los servicios deemergencia. Sin embargo, los beneficiarios esperaron mucho más tiempo (22)

Cortés (2020) realizó un estudio sobre la implementación de sistemas de seguimiento en bloques quirúrgicos, y el estudio también evaluó la satisfacción del HCP. Como resultado, se logró un aumento en el número de cirugías ($p < 0.005$) en

2020, incluso en los campos de oftalmología, otorrinolaringología y ginecología. Se observó un tiempo de recuperación más corto de aproximadamente 25 minutos en comparación con los 34 minutos anteriores (23).

Padilla (2019) tuvo como objetivo describir las propiedades metodológicas de los estudios en el campo de las revisiones de satisfacción de los usuarios de los servicios de atención primaria a nivel comunitario desde una perspectiva de uso mediante la aplicación de una nueva lista de verificación desarrollada por los autores del estudio. Se utilizó como resultado para evaluar la elegibilidad un estudio descriptivo transversal de 17 artículos sobre satisfacción con la atención primaria de salud publicados en revistas latinoamericanas revisadas por pares entre abril y agosto de 2017. Población (6/17, 35,3%). No se cumplió el criterio de valoración inicial (5/17; 29,4 %) y no se indicó la duración del estudio (4/17; 25,3 %). No se proporcionó información sobre el tipo de estudio (3/17; 17,6%). Puntuación de correlación Rho de Spearman (r=0,653) para los elementos puntuados por dos revisores (24).

La variable más importante para la enfermedad es el tiempo. La falta de un diagnóstico oportuno y temprano aumenta la morbilidad y la mortalidad, aumenta la frecuencia de complicaciones y retrasa la recuperación del paciente. Además, los largos tiempos de espera pueden aumentar los costos para el sistema de salud. Algunos problemas relacionados con el horario tardío de la clínica son: Los suministros y equipos tienden a acumularse dentro de los hospitales, el eje de la red, lo que genera escasez de otras cosas, centralización de la demanda, consumo por encima de los estándares internacionales y la carga excesiva de cuidados injustificados (25).

Además, el tiempo cronológico es esencial en las organizaciones complejas del mundo actual, pero para las personas, el tiempo más importante en su vida privada es el tiempo subjetivo. Este período variará mucho según su historia personal, sus expectativas y los eventos que encuentre (26). Sin embargo, la gran variedad, importancia y cantidad de problemas que deben resolverse ha dejado a los médicos con un sentido del tiempo en comparación con las percepciones (27).

Limitar los tiempos de espera puede reducir la insatisfacción al brindar a los pacientes una cantidad específica de tiempo que pueden controlar la información correcta para superar la incertidumbre y la insatisfacción, así pues, el tiempo influye en la satisfacción del usuario y varía según varios factores, incluida la información, la educación del paciente, las posibles causas del retraso del tratamiento y la prioridad del paciente (28).

El monitoreo del tiempo de espera a nivel del sistema generalmente se enfoca en el tiempo que un paciente espera para su primera cita con un proveedor de atención médica, de 1 a 5 horas para el diagnóstico o cirugía electiva. Los sistemas de salud también miden de manera diferente los tiempos de espera. Por ejemplo, el Reino Unido y Australia gestionan en el departamento de emergencia y cirugía, pero definen los tiempos de inicio y finalización de manera muy diferente. Además, priorizar el tiempo de espera es un mecanismo útil para la distribución de los servicios médicos, esto permite un acceso más rápido a los procedimientos más urgentes y permite que se toleren los tiempos de espera para otros procedimientos (29)**.**

Al empezar los estudios de satisfacción solo evaluaban las características de un producto como su principal atributo, midiendo el impacto que genera en los usuarios que acceden a dicho servicio (30). En consecuencia, se considera que satisfacer al usuario es el resultado de un proceso de información cognitiva que medía entre la preferencia del usuario y la percepción con la prestación del servicio de salud (31).En ese sentido, las instituciones de salud deben asegurar que la calidad de la atención se percibe a través de las características del proceso de atención los cuales tenemos: relaciones interpersonales contenido de la consulta duración examen clínico y diagnóstico según su resultado de salud, características corporales, estructuras antropométricas y organizativas y condiciones relacionadas con la accesibilidad (32).

La satisfacción del usuario es una medida exitosa de la efectividad de un sistema de información. La satisfacción del usuario es difícil de definir, pero puede considerarse un componente de la evaluación. Los organismos de salud en todo el mundo,

especialmente los hospitales, invierten grandes sumas de dinero en proyectos de sistemas de información. Para que los sistemas de información hospitalaria tengan éxito, la satisfacción del usuario deben tener en cuenta al momento de diseñar desarrollar o tal vez sistemas (33).

El tiempo de espera se define al tiempo que el usuario espera ser atendido para recibir un servicio de salud dándose mediante algún profesional de la salud como un personal administrativo ya sea en el área de recepción o consultorio médico (34).

En el siglo VI la medicina estuvo dada en 3 tiempos bajo la visión y percepción, tanto el presente pasado o futuro en donde presentan los síntomas futuros en el cual la paciente espera su diagnóstico, un siglo antes James realizó distinciones entre el tiempo subjetivo y objetivo, aunque el tiempo cronométrico era necesario para el desarrollo de la organización del mundo moderno incluyendo el mundo de la salud, se considera que varía mucho la duración según los antecedentes personales en los eventos que enfrentan en un momento dado (35).

La calidad y la satisfacción en la prestación de atención médica, ha sido una preocupación mundial durante décadas y a medida que avanza la tecnología médica y aumenta la esperanza de vida es cada vez más importante brindar a los pacientes una atención confiable y segura reduciendo los eventos adversos como también ofrece una prestación de calidad, desde la década de los 80 ha aumentado la conciencia y el interés por la calidad al paciente y su impacto en la satisfacción general de las personas con el aporte de la OMS, se está llevando a cabo varias iniciativas para mejorar este proceso contribuyendo a garantizar la seguridad en los servicios de salud nivel mundial (36).

Se ha establecido una política nacional de calidad en salud qué tiene como objetivo lograr un efectivo sistema de salud, alineados con esta visión, se implementó el plan "Cero Colas" de forma exitosa en hospitales nacionales de la ciudad de Lima, a raíz de los excelentes resultados, el ente rector decidió replicar esta experiencia en otros nosocomios mediante la R.M. 811-2018/MINSA, se aprobó las directrices para implementar el plan en los establecimientos de salud del país, buscando mejorar

la infraestructura, el equipamiento, los recursos tecnológicos y humanos, así como implementar tecnologías, con el fin de reducir las inmensas colas optimizando los tiempos de espera incrementado el confort y la satisfacción del mismo (37).

El proceso de atención integral intramural se define como un proceso el cual tiene como finalidad satisfacer las necesidades de salud del usuario el cual se aplica procedimientos administrativos y técnicos. Cabe precisar que la atención requiere de una calidad máxima en este proceso de atención. A continuación, se describe las 3 fases el cual será las dimensiones: Fase de admisión, atención, salida y seguimiento (38).

Fase de admisión se define como el procedimiento y actividades el cual está orientado al usuario y a la familia, es importante aplicar cuando el usuario ingresa a los diferentes establecimientos ya sea extramural como intramural (38).

Indicador, tenemos la calificación de satisfacción del trato recibido por el personal de admisión (escala del 1 al 5), el porcentaje de pacientes que consideran que las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles y minutos/horas requeridas para completar el registro.

Fase de atención es importante en cuánto al proceso de atención ya que se dará en diversos servicios (38).

Indicador tenemos la calificación de satisfacción con el trato y la empatía del personal de atención (escala del 1 al 5), el porcentaje de pacientes que consideran que la explicación del procedimiento fue clara y comprensible y la calificación de satisfacción con la comodidad durante el procedimiento (escala del 1 al 5).

Fase de salida y seguimiento, en dicha fase dependerá del estado del paciente para ser evaluado mediante procedimientos correspondientes (38).

Indicador tenemos el porcentaje de pacientes que recibieron los resultados dentro del tiempo estimado, el porcentaje de pacientes que consideran que el informe

médico fue claro y comprensible y el porcentaje de pacientes que consideran que las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles.

Almacenamiento de resultados de exámenes auxiliares es la función importante del área de admisión que tiene como finalidad archivar los resultados en la historia clínica para que sean evaluados por un profesional en salud (38).

La satisfacción del usuario es la medida de la organización el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39).

El modelo SERVQUAL se publicó por primera vez en 1988 y fue desarrollado por Zeithamla, Parasurman y Bay. Desde entonces, ha sufrido diversas modificaciones y revisiones, convirtiéndolo en una herramienta de investigación que puede utilizarse para medir la calidad del servicio, las percepciones y la calidad del servicio. En cuanto a la satisfacción del cliente con el servicio prestado, el modelo tiene en cuenta tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, lo que ayuda a comprender los aspectos insustituibles y difíciles de gestionar del cliente (40).

SERVQUAL facilita estudios de investigación detallando percepciones y expectativas de los servicios ofrecidos y recoge sugerencias y opiniones para mejorar algunas carencias, entres sus dimensiones tenemos la fiabilidad que es la capacidad de realizar los servicios prestados, la sensibilidad es la disposición para atender y brindar un servicio oportuno y rápido que brinde respuestas de calidad en tiempo y forma para satisfacer sus necesidades, Security evalúa la confianza que generan las actitudes de quienes brindan asistencia médica demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidades de comunicación y construcción de confianza. La empatía se define como la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, comprender sus necesidades y prestarles la debida atención, y lo concreto es el aspecto físico de la instalación. Gestión de instalaciones, equipos, personal y material de comunicación (41)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Este trabajo se basa en un marco teórico que se aplica y aumenta nuestro conocimiento de las variables (42). El método utilizado fue experimental para analizar los efectos que producen las variables y su impacto (43).

3.1.2 Diseño de investigación

Este tipo de estudio es experimental porque evalúa los cambios comparando los datos recopilados en diferentes momentos en la misma población (44). En cuanto al diseño utilizado fue cuasiexperimental, observando a un grupo de usuarios previamente probado. El experimento duró 4 semanas y aplicó sugerencias para mejorar la satisfacción de los usuarios al presentar los resultados de los estudios realizados en el departamento de imágenes. Luego se realizaron pruebas posteriores para medir la calidad del servicio (45).

3.2. Variable y operacionalización

Variable Independiente: Tiempo de espera (Anexo N.º 02).

Definición conceptual: Se define el tiempo de espera como un proceso que se empleara con la finalidad de medir los contenidos laborales que realizan en cualquier área los profesionales, como también permite al paciente poder observar el tiempo de atención de cada estudio o consulta solicitada (51).

Definición operacional: El tiempo de espera es el proceso que se evidencia a través de cuatro elementos que son; tiempo para registro de cita, tiempo de espera imagenológico, duración de estudio por paciente y tiempo de espera para resultado.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario (Anexo N.º 02).

Definición conceptual: Es la medida de la organización sanitaria el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39).

Definición operacional: De acuerdo con el modelo SERVQUAL se realizó la cuantificación de la satisfacción en función de la percepción mediante un cuestionario de 30 ítems y una escala tipo Likert.

Indicadores

*Fase de admisión, la calificación de satisfacción del trato recibido por el personal de admisión (escala del 1 al 5), el porcentaje de pacientes que consideran que las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles y minutos/horas requeridas para completar el registro.

*Fase atención, la calificación de satisfacción con el trato y la empatía del personal de atención (escala del 1 al 5), el porcentaje de pacientes que consideran que la explicación del procedimiento fue clara y comprensible y la calificación de satisfacción con la comodidad durante el procedimiento (escala del 1 al 5).

*Fase de salida y seguimiento, en esta fase el porcentaje de pacientes que recibieron los resultados dentro del tiempo estimado, el porcentaje de pacientes que consideran que el informe médico fue claro y comprensible y el porcentaje de pacientes que consideran que las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles.

*Escala de medición mantiene el orden de las preguntas y respuestas el cual tendrá distintas categorías, para la satisfacción del usuario será ordinal (42).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Es definido por un grupo finito o infinito de elementos que comparten características comunes (47). La población estuvo compuesta por 250 usuarios que acuden al servicio de diagnóstico por imágenes.

Criterios de inclusión

*Usuarios mayores de edad, titulares y familiares con derecho a atención.

*Usuarios que aceptaron ser parte de la investigación

*Todos los usuarios asegurados del hospital.

Criterios de exclusión

*Usuarios con alguna discapacidad que impida su participación.

*Usuarios que tuvieron estudios en el área de ecografía y radiología intervencionista.

*Usuarios que no se encuentren registrados en el sistema del hospital.

3.3.2 Muestra: Se realizó mediante la fórmula de muestra finita el cual se extrajo la cantidad representativa de la población que es de 152 usuario, el cual se determinó 152 usuarios Pre test y 152 usuarios Pos test (Anexo N.º 04).

3.3.3 Muestreo: Se define como el proceso en donde se selecciona sujetos de muestra utilizando una variedad de técnicas que van desde procedimientos estadísticos hasta la simple toma de decisiones del investigador. (44). Se elaborará un marco muestral a base de los usuarios que se atienden en el departamento de radiología, luego se generó una secuencia de números aleatorios.

3.3.4 Unidad de análisis: El método estadístico es la parte más importantes de la investigación cuantitativa y se basan en el procesamiento, análisis e interpretación de datos adquiridos instrumentalmente utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. (48). La unidad de análisis se aplicará a los usuarios que se atiendan en el departamento de radiología, en las diferentes áreas como son: radiología convencional, mamografía, tomografía computarizada, resonancia magnética y densitometría ósea, en el periodo antes mencionado, tanto como antes de la intervención y posterior a ello.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La representación de una muestra permitirá extrapolar y como consecuencia trasladar a la población las conclusiones y resultados obtenidos (49). La técnica que se utilizara para la variable de estudio fue mediante la encuesta virtual Microsoft form que será enviado por WhatsApp, se utilizara un cuestionario SERVQUAL de elaboración propia el cual tiene una validación del instrumento por 3 jueces de expertos y una confiabilidad de 0.96 (Anexo N.º11). En la primera etapa de la investigación se encuesto a los usuarios para evaluar la satisfacción, luego de la intervención de mejora de entregas de resultados imagenológicos, se volvió a encuestar a otro grupo de usuarios para saber los efectos de la implementación, el instrumento estuvo conformado por 30 ítems agrupadas en 3 dimensiones cuyas respuestas serna a través de un Likert de 5 niveles con la inclusión de preguntas que reflejan el aspecto sociodemográfico de los participantes (Anexo N.º 05).

3.5. Procedimientos

Dicha recolección se gestionó previa solicitud de carta de presentación a la UCV para enviar al director del hospital, como también a la jefa del departamento de radiología, con su aprobación se hará la encuesta virtual a los usuarios considerando la inclusión y exclusión como la aceptación de los participantes a través de su consentimiento **(**Anexo N.º 07).

3.6. Método de análisis de datos

Culminado la recolección de los datos, se asignó un código de identificación a cada participante, se procedió a introducir los resultados al programa Microsoft Excel; para ser ordenado y agrupados. Luego se exporto los datos al SPSS, dondese realizó el análisis univariado con la presentación de tablas y porcentajes, así como el análisis bivariado para establecer las asociaciones correspondientes previa realización de una prueba de normalidad dando como resultado Kolmogórov-

Smirnov la utilización de una estadística inferencial no paramétrica correspondiendo en este caso a la prueba de U de Mann-Whitney que permitirá probar las hipótesis planteadas (Anexo N.º 08).

3.7 Aspectos éticos

En cualquier investigación que experimente con humanos, es fundamental aplicar los principios de justicia, autonomía, benevolencia y no daño (50). La presente se realizó tomando en cuenta los principios éticos aplicables al campo médico. Se obtuvo el consentimiento respectivo para obtener de manera voluntaria los datos. Por el lado de la confidencialidad, la privacidad se protege mediante la asignación de códigos a los usuarios. Este estudio garantizará la seguridad del investigador principal. La organización benéfica evita cualquier tipo de manipulación de la información que perjudique la información recabada de los usuarios. Como último aspecto, no existirá manipulación de la información en beneficio de los investigadores siendo estos de carácter confidencial (Anexo N.º 09).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución porcentual de la satisfacción del servicio en el Pre-test y Post-test

	Pre-test		Pos-test	
	f	%	f	%
Insatisfecho	126	83%	4	2%
Regular	24	16%	112	74%
Satisfecho	2	1%	36	24%
Total	152	100%	152	100%

Nota: Base de datos

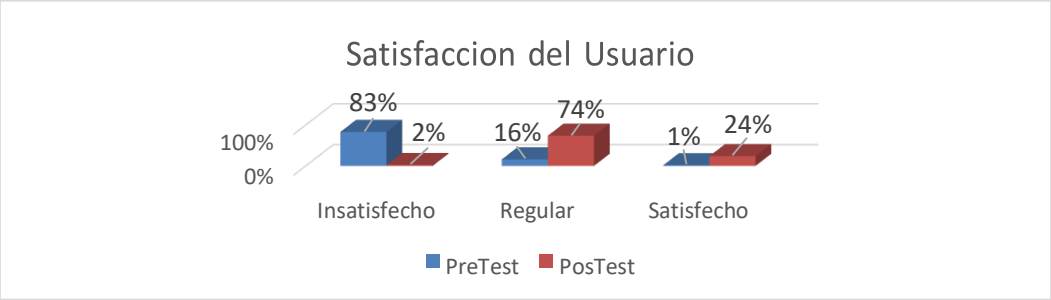


Figura 1 Distribución porcentual de la satisfacción en el Pre-test y Pos-test

La Tabla 1 presenta los resultados de una encuesta antes (Pre-test) y después (Pos-test) de una intervención. En el Pre-test, la mayoría de los encuestados se encontraban insatisfechos (83%), mientras que solo un pequeño porcentaje estaba satisfecho (1%). Sin embargo, después de la intervención, hubo un cambio significativo: la cantidad de personas insatisfechas disminuyó drásticamente al 2%, y la de personas satisfechas aumentó al 24%. Esto indica que el programa logró mejorar de manera notable el nivel de satisfacción general, ya que más personas se sintieron satisfechas después de participar en la intervención.

Tabla 2

Nivel de Satisfacción en el pre y post test por dimensiones

Dimensiones	Niveles	Pre-test f	%	Pos-test F	%
Fase de Admisión	Insatisfecho	106	70%	4	3%
	Regular	44	29%	139	91%
	Satisfecho	2	1%	9	6%
Fase de Atención	Insatisfecho	121	80%	4	3%
	Regular	29	19%	139	91%
	Satisfecho	2	1%	9	6%
Fase de salida y seguimiento	Insatisfecho	109	72%	4	2%
	regular	41	27%	24	16%
	Satisfecho	2	1%	124	82%

Nota: Base de datos

En la Tabla 2 se presentan los resultados descriptivos por cada una de las fases o dimensiones de la satisfacción para lo cual, en la Fase de Admisión, inicialmente se observó que un 70% de los participantes estaban insatisfechos. Sin embargo, después de pasar por esta etapa, solo un 3% permanecieron en ese nivel de insatisfacción, lo que indica una notable mejora. Por otro lado, el nivel de satisfacción regular tuvo un aumento significativo, pasando del 29% al 91%. Asimismo, el nivel de satisfacción se incrementó de manera moderada, con un 1% en el Pre-test y un 6% en el Pos-Test. En la Fase de Atención, se encontró que el 80% de los participantes estaban insatisfechos en el Pre-test. Pero después de recibir la atención correspondiente, solo un 3% se mantuvo en ese nivel de insatisfacción, demostrando una mejora sustancial en este aspecto. Similar a la Fase de Admisión, el nivel de satisfacción regular experimentó un notorio aumento, pasando del 19% al 91%. El nivel de satisfacción también creció, aunque de manera más moderada, con un 1% en el Pre-Test y un 6% en el Pos-Test. En la Fase de Salida y Seguimiento, la insatisfacción inicial fue del 72%, pero después de la atención y seguimiento, solo un 2% de los participantes permanecieron insatisfechos. El nivel de satisfacción regular disminuyó del 27% al 16%, lo que sugiere que menos participantes quedaron en esta categoría después de completar esta fase. Sin embargo, el nivel de satisfacción mostró un aumento considerable, pasando del 1% al 82%, lo que indica que una gran proporción de los participantes se sintieron satisfechos con el proceso.

4.2. Análisis Inferencial

Hipótesis General

Ha: Hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023

Ho: No hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023

Tabla 3

Comparación de la Satisfacción del usuario antes y después de laaplicación de la intervención

	Satisfacción del Usuario		U de Mann-Whitney	
Test	Media	Mediana	Estadístico	p-valor
Pre-Test	64.17	63.00	-14.199	0.000
Post-Test	105.59	106.00		

Nota: Base de datos

En la Tabla 3 al analizar los resultados del test U de Mann-Whitney, se encontró que hay una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción del usuario en el Pre-Test y el Post-Test, el estadístico tiene un valor negativo de - 14.199, lo que indica que los valores de satisfacción en el Post-Test son estadísticamente mayores que en el Pre-Test, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que significa que hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en eldepartamento de imágenes del hospital de Lima.

Hipótesis Especifica 1

Ha: Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023

Ho: No hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023

Tabla 4

Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de admisión antes y después de la aplicación de la intervención

	Fase de Admisión		U de Mann-Whitney	
Test	Media	Mediana	Estadístico	p-valor
Pre-Test	19.84	20.00	-14.068	0.000
Post-Test	29.93	31.00		

Nota: Base de datos

En la Tabla 4 al analizar los resultados del test U de Mann-Whitney, se encontró que hay una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción en la fase de admisión del usuario en el Pre-Test y el Post-Test, el estadístico tiene un valor negativo de -14.068, lo que indica que los valores de satisfacción en el Post- Test son estadísticamente mayores que en el Pre-Test, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que significa que hay diferencia significativa del tiempo de espera en la fase de admisión en el departamento de imágenes del hospital de Lima.

Hipótesis Especifica 2

Ha: Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Ho: No hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Tabla 5

Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de atención antes y después de la aplicación de la intervención

	Fase de Atención		U de Mann-Whitney	
Test	Media	Mediana	Estadístico	p-valor
Pre-Test	25.47	25.00	-14.231	0.000
Post-Test	40.66	41.00		

Nota: Base de datos

En la Tabla 5 al analizar los resultados del test U de Mann-Whitney, se encontró que hay una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción en la fase de atención del usuario en el Pre-Test y el Post-Test, el estadístico tiene un valor negativo de -14.231, lo que indica que los valores de satisfacción en el Post- Test son estadísticamente mayores que en el Pre-Test, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que significa que hay diferencia significativa del tiempo de espera en la fase de atención en el departamento de imágenes del hospital de Lima.

Hipótesis Especifica 3

Ha: Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Ho: No hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.

Tabla 6

Comparación de la Satisfacción del usuario en la fase de salida yseguimiento antes y después de la aplicación de la intervención

	Fase de Salida y Seguimiento		U de Mann-Whitney	
Test	Media	Mediana	Estadístico	p-valor
Pre-Test	18.87	19.00	-14.332	0.000
Post-Test	34.99	35.00		

Nota: Base de datos

En la Tabla 6 al analizar los resultados del test U de Mann-Whitney, se encontró que hay una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción en la fase de salida y seguimiento del usuario en el Pre-Test y el Post-Test, el estadístico tiene unvalor negativo de -14.332, lo que indica que los valores de satisfacción en el Post- Test son estadísticamente mayores que en el Pre-Test, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que significa que hay diferencia significativa del tiempo de espera en la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes del hospital de Lima.

V. DISCUSIÓN

Los resultados presentados en la investigación muestran un cambio significativo en la satisfacción del servicio antes y después de la intervención, así como en otros indicadores relevantes como el tiempo de atención y el índice de satisfacción del usuario, se puede observar que antes de la intervención (Pre-Test), la mayoría de los encuestados se encontraban insatisfechos con el servicio (83%), mientras que solo un pequeño porcentaje estaba satisfecho (1%). Sin embargo, después de la intervención (Post-Test), la cantidad de personas insatisfechas disminuyó drásticamente al 2%, y la de personas satisfechas aumentó al 24%, esto sugiere que la intervención fue efectiva en mejorar la satisfacción del servicio, ya que más personas se sintieron satisfechas, después de participar en ella el grupo de personas con sentimientos regulares también experimentó cambios significativos, reduciéndose del 16% al 74% en el Post-Test.

En cuanto a los resultados de la inferencia, resulta que el estadístico U de Mann-Whitney tiene un valor negativo de -14,199, Lo que indica que los puntajes de satisfacción en la prueba final son estadísticamente más altos que en la pre prueba. Además, el valor resultante fue 0,000, lo que significa que este resultado es muy significativo y está por debajo del nivel de significación (0,05). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha). Estosresultados sugieren que la intervención realizada en el departamento de imágenes del hospital tuvo un impacto positivo qué significativo en la satisfacción del usuario en cuanto el tiempo de espera. La satisfacción del usuario mejoró significativamentedespués de la intervención lo que sugiere que los tiempos de espera disminuyerono se volvieron más satisfactorios.

Estos datos se pueden comparar con los resultados de Alarcón (2022), donde se presentan datos relacionados con el tiempo de atención y el índice de satisfacción del cliente, se muestra que el tiempo de atención promedio en el Pre- Test fue de 282 segundos, mientras que en el Post-Test fue de 199 segundos, lo que indica una reducción del 71% después de la implementación del sistema RPA, además, la desviación estándar del tiempo de atención disminuyó en el Post-Test, lo que

sugiere que hubo una mayor consistencia en los tiempos de atención después de la intervención. Asimismo, se presenta el índice de satisfacción del cliente, evaluado enuna escala del 1 al 5, donde 1 es "muy malo" y 5 es "muy bueno". En el Pre-Test, el índice promedio fue de 2.43, mientras que en el Post- Test aumentó significativamente a 4.30, lo que indica una mejora sustancial en la percepción de losclientes sobre el servicio recibido después de la implementación del sistema RPA, al igual que con el tiempo de atención, la desviación estándar disminuyó en el Post- Test, lo que sugiere una mayor consistencia en la satisfacción del cliente después dela intervención.

En cuanto a los resultados de la inferencia, indican que la significancia es menor a 0.05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula la aceptación de la hipótesis de alternativa. Esto quiere decir que el software RPA tiene un efecto positivo en el índice de satisfacción del cliente de la farmacia “ROSFARMA”. Si bien ambos estudios muestran resultados positivos con respecto al impacto de la intervención en la satisfacción del usuario o cliente es importante señalar que cada uno de los estudios se centró en diferentes actitudes y variables. El estudio de Alarcón (2022) examinó el impacto del software RPA en la satisfacción por cliente la información específica mientras que este estudio examinó la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital.

Los resultados de la presente investigación muestran que la intervención tuvo un impacto positivo y efectivo en mejorar la satisfacción del servicio, reducir el tiempo de atención y aumentar el índice de satisfacción del cliente. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Alarcón (2022), lo que sugiere que el uso de tecnología como el sistema RPA puede ser una estrategia eficaz para mejorar la calidad del servicio y la experiencia del cliente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la comparación entre estudios debe realizarse con precaución debido a las posibles diferencias en los contextos y métodos de investigación. Es necesario seguir investigando y evaluando los resultados a lo largo del tiempo para validar la efectividad sostenida de estas intervenciones.

Asimismo, al comparar estos resultados con los de Márquez (2022), que examinó la satisfacción del paciente en un servicio de cirugía utilizando estrategias de telesalud, se puede notar que ambos estudios destacan la importancia de mejorar la satisfacción del servicio o del paciente a través de intervenciones específicas. En el estudio de Márquez (2022), se implementaron estrategias de telesalud, como la telellamada y la videollamada, para atender a los pacientes. Los resultados mostraron un alto nivel de satisfacción en ambas estrategias, siendo la videollamada la que obtuvo un porcentaje ligeramente mayor de satisfacción alto (94,8%) en comparación con la telellamada (86,3%). Aunque los enfoques y contextos de los dos estudios son diferentes, ambos destacan la importancia de implementar estrategias efectivas para mejorar la satisfacción del servicio o del paciente. En el caso de la presente investigación, la intervención implementada logró un aumento significativo en la satisfacción del servicio, mientras que en el estudio de Márquez (2022), las estrategias de telesalud demostraron ser efectivas para satisfacer a los pacientes en un servicio de cirugía.

Los resultados obtenidos con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, muestra que el valor de p es 0,000 inferior a 0,01; lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción entre la televisión las videollamadas la estrategia de telemedicina. Así se rechaza la hipótesis nula y se concluye que estadísticamente las videollamadas obtienen una mayor satisfacción. Aunque ambos estudios utilizaron la prueba de U de Mann-Whitney, mostraron diferencias significativas en la satisfacción del usuario, es importante señalar que los entornos y las variables de estudios son diferentes. El primer estudio examinó la satisfacción de los usuarios en el departamento de imágenes donde hospital, mientras el segundo estudio examinó las estrategias de telemedicina eso impacto en la satisfacción del paciente en el departamento de cirugía del hospital.

Ambas investigaciones proporcionan evidencia sobre la importancia de abordar la satisfacción del servicio o del paciente mediante intervenciones efectivas. Los resultados obtenidos en ambas muestran que es posible mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios mediante estrategias adecuadas. Sin embargo, es esencial considerar las particularidades de cada contexto y tipo de

intervención para obtener resultados significativos y aplicables a situaciones específicas.

En cambio, en el estudio de Padilla (2021) se implementó un sistema web dinámico para reducir los tiempos de espera en los programas de atención médica. Los resultados mostraron que la implementación de este sistema aumentó los niveles de satisfacción de los pacientes; mientras que, en el Pre-Test, la mayoría de los pacientes caían en el rango dese implementó un sistema web dinámico para reducir los tiempos de espera en los programas de atención médica. Los resultados mostraron que la implementación de este sistema aumentó los niveles de satisfacción de los pacientes; mientras que, en el Pre-Test, la mayoría de los pacientes cayeron en el rango de neutral a insatisfecho, en el Post-Test, la satisfacción aumentó significativamente, con un 53,19% de los pacientes calificando su experiencia como buena o excelente. tenga en cuenta que ambas investigaciones muestran resultados positivos en términos de la mejora de la satisfacción del paciente o del servicio después de la implementación de intervenciones particulares. efecto positivo sobre la satisfacción general en el presente estudio.

En la investigación de Padilla (2021), se planteó una hipótesis específica para ver si el sistema web dinámico mejoraba la programación de la atención médica en las clínicas en respuesta a la priorización de casos de COVID en un hospital. se planteó una hipótesis específica para ver si el sistema web dinámico mejoraba la programación de la atención médica en las clínicas en respuesta a la priorización Casos de COVID en un hospital. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney muestran significancia bajo que el nivel predeterminado (5%), nivel inferior al nivel predeterminado (5%), con un valor de 0,038. Además, el valor Z era-2,080, que es inferior al valor crítico de -1,96 para un nivel de confianza del 95 % Como resultado, la hipótesis nula se rechaza (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha). Los hallazgos sugieren que el sistema web dinámico tuvo un impacto positivo en la programación de la atención médica en los servicios de consulta.

Ambos estudios proporcionan evidencia valiosa sobre la importancia de abordar la satisfacción del servicio o del paciente mediante intervenciones efectivas y específicas para cada área o dimensión. Los resultados obtenidos en ambas investigaciones demuestran que es posible mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios cuando se implementan estrategias adecuadas. Estos hallazgos pueden ser de gran relevancia para la toma de decisiones en el ámbito de la atención médica y la mejora continua de la calidad de los servicios brindados. Sin embargo, es fundamental considerar las particularidades de cada contexto y tipo de intervención para obtener resultados significativos y aplicables a situaciones específicas.

Finalmente, Tarazona (2021) evaluó el servicio calidad en muchas dimensiones tanto antes como después de una intervención similar, descubrió que el 57,1% de los padres percibía un nivel regular de calidad en el Pre-test, pero el 81,8% de los padres pensaba que la calidad era buena en el Pos-test. nivel de calidad bajo en la dimensión "Fiabilidad" en el Pre-test, mientras que el 88,9% de los padres lo consideró bueno en el Pos-test. Adicionalmente, se observaron mejoras significativas mejorasen la percepción de calidad tras la intervención en las dimensiones de “Capacidad de respuesta” y “Seguridad”. en la percepción de la calidad tras la intervención se observaron en el cambio fue aún más pronunciado en la dimensión "Empata”.

Con relación a los resultados inferenciales, el estudio realizado por Tarazona(2021) muestra que los resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney revelan que la probabilidad de error (p-valor) fue de 0.000, lo cual es menor que el nivel de significancia establecido. Esto conduce al rechazo de la hipótesis nula (Ho) y la aceptación de la hipótesis alternativa (Ha). Estos resultados indican que hubo un efecto significativo de las herramientas de gestión en la calidad del servicio de la unidad de cuidados intensivos COVID 19. Además, se observa quela mediana en el post test es mayor (74 puntos) que la mediana en el Pre-test (54 puntos), lo que refuerza la idea de que la intervención tuvo un impacto positivo enla calidad del servicio en la unidad de cuidados intensivos.

Es fundamental resaltar que, si bien ambos estudios obtuvieron resultados favorables, cada uno se centró en distintos aspectos de la satisfacción del servicio y la percepción de calidad por parte de los usuarios. La presente investigación se enfocó en la satisfacción global del servicio, mientras que el estudio de Tarazona (2021) se centró en aspectos específicos de la calidad del servicio. Esto sugiere que abordar la satisfacción del servicio desde diferentes perspectivas y dimensiones puede contribuir a la mejora de la calidad del servicio en general.

Ambas investigaciones presentan resultados prometedores en cuanto a la mejora de la satisfacción del servicio y la calidad percibida por los usuarios después de la implementación de intervenciones particulares. Estos hallazgos resaltan la importancia de enfocarse en la satisfacción del cliente y la calidad del servicio como estrategias fundamentales para el mejoramiento continuo de las organizaciones y la satisfacción de sus usuarios. Sin embargo, se sugiere llevar a cabo futuras investigaciones para comprender mejor los factores específicos que contribuyen a la mejora de la satisfacción del servicio y la calidad percibida por los usuarios en diferentes contextos y dimensiones.

Con respecto a las limitaciones metodológicas en las investigaciones realizadas se pueden identificar algunas como el tamaño de la muestra donde es posible que el tamaño de la muestra no sea lo suficientemente grande como para representar completamente la población objetivo. Un tamaño de muestra pequeño puede limitar la generalización de los resultados a una población más amplia y reducir la robustez de las conclusiones, el sesgo de selección donde existe la posibilidad de que haya un sesgo de selección en las muestras por ejemplo, en el estudio sobreel tiempo de espera en el departamento de imágenes de un hospital, es posible que los participantes que se ofrecieron a participar en el estudio difieran de aquellos que no lo hicieron, lo que puede afectar los resultados.

La falta de grupo de comparación donde en algunos de los estudios, como el que evaluó el efecto de las herramientas de gestión en la calidad de servicio en la unidad de cuidados intensivos, puede carecer de un grupo de comparación que permita comparar adecuadamente los resultados, la ausencia de un grupo de comparación

puede dificultar la atribución de los cambios observados únicamente a la intervención en estudio, los diseños no aleatorizados donde en algunos estudios mencionados no emplearon un diseño de estudio aleatorizado, lo que puede introducir sesgos y afectar la validez interna de los resultados, un diseño aleatorizado ayuda a asegurar una asignación equitativa de los participantes a los grupos de estudio y minimiza el riesgo de sesgos de selección.

Las variables no consideradas, es posible que existan variables importantes que no se hayan tenido en cuenta y que puedan influir en los resultados. No considerar ciertas variables puede limitar la capacidad de los investigadores para comprender completamente las relaciones causales y los factores que afectan la satisfacción del usuario, limitaciones en las pruebas estadísticas, donde no se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas para analizar los datos, puede haber limitaciones en su capacidad para detectar efectos pequeños o sutiles. Además, la interpretación de los resultados puede verse afectada por supuestos no cumplidos o distribuciones no normales.

Influencia de factores externos donde no siempre pueden controlar completamente la influencia de factores externos que podrían afectar los resultados. Por ejemplo, en el estudio sobre la calidad de servicio en una unidad de cuidados intensivos, pueden existir otros factores externos, como la disponibilidad de recursos o cambios en la legislación, que afecten la satisfacción del usuario. Es importante reconocer estas limitaciones metodológicas para interpretar los resultados de manera adecuada y evitar conclusiones demasiado categóricas. Las investigaciones futuras podrían abordar estas limitaciones y buscar diseños más robustos y representativos para mejorar la calidad de la evidencia obtenida.

Con relación a las fortalezas y debilidades de la presente investigación, como puntos fuertes tenemos que el estudio cuenta con un diseño Pre-test y Pos-test que permite comparar la satisfacción del usuario antes y después de la intervención en el departamento de imágenes del hospital. Además, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, una herramienta estadística adecuada para analizar datos no distribuidos normalmente y comparar grupos independientes. El tema tratado es relevante, ya

que se centra en mejorar la satisfacción del usuario en un área clave de la atención médica. Por otro lado, las debilidades se centran en la muestra utilizada en el estudio que puede ser limitada, lo que reduce la generalización de los resultados. La falta de un grupo de control dificulta atribuir los cambios observados únicamente a la intervención. Además, es posible que otros factores, como la calidad del equipo médico o cambios en las políticas hospitalarias, no hayan sido completamente considerados, lo que puede afectar la comprensión global de la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados demuestran que la intervención implementada en el departamento de imágenes del hospital en Lima tuvo un efecto positivo y significativo en la satisfacción del usuario. La diferencia significativa entre los niveles de satisfacción en el Pre-Test y el Post-Test, así como el valor negativo del estadístico y el p-valor de 0.000, respaldan la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. Esto indica que la intervención logró reducir el tiempo de espera y mejorar la experiencia del usuario en el departamento de imágenes.

2. La intervención tuvo un impacto positivo y significativo en la fase de admisión del departamento de imágenes, los resultados mostraron una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. La mejora en la satisfacción del usuario durante la fase de admisión sugiere que la intervención optimizó el tiempo de espera y mejoró la percepción de los usuarios en esta etapa.

3. Los resultados muestran una diferencia significativa en la fase de atención del departamento de imágenes, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. La intervención logró mejorar la satisfacción del usuario durante la fase de atención, reduciendo el tiempo de espera y brindando una experiencia más positiva para los pacientes.

4. Los resultados demuestran una diferencia significativa en la fase de salida y seguimiento del departamento de imágenes, lo que respalda la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. La intervención implementada en esta fase tuvo un efecto positivo en la satisfacción del usuario, lo que indica que se mejoró el tiempo de espera y la calidad de atención durante el proceso de salida y seguimiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mediante la dirección del hospital realizar capacitaciones del personal, usar tecnología y automatización de procesos, así como la capacitación continua de la prestación de servicio que permitan identificar áreas de mejora y medir el impacto de las intervenciones implementadas y finalmente promover la colaboración interdepartamental fomentando la colaboración entre los diferentes departamentos para progresar la coordinación y la satisfacción de los usuarios en general.

- Dado que la fase de admisión mostró una diferencia significativa en la satisfacción del usuario después de la intervención, se recomienda implementar procesos de mejora que agilicen el registro y la gestión de pacientes en esta etapa. Se pueden emplear sistemas de registro electrónicos, citas programadas y capacitaciones al personal para optimizar el proceso de admisión y reducir el tiempo de espera.

- La fase de atención también experimentó una mejora significativa en la satisfacción del usuario después de la intervención. Para seguir mejorando esta área, se sugiere implementar protocolos de atención estandarizados, capacitar al personal en técnicas de comunicación y empatía, y asegurarse de contar con suficiente personal para atender la demanda de pacientes de manera oportuna.

- La fase de salida y seguimiento mostró una diferencia significativa en la satisfacción del usuario después de la intervención. Para mantener y mejorar esta mejora, se recomienda establecer procesos de seguimiento eficientes para brindar retroalimentación a los pacientes y asegurarse de que hayan recibido toda la información necesaria antes de su partida. Además, se puede implementar un sistema de encuestas de satisfacción para recopilar comentarios y sugerencias de los usuarios y utilizarlos para realizar mejoras continuas en el servicio.

REFERENCIAS

1. Bayés R, Morera M. El punto de vista del paciente en la práctica clínica hospitalaria. Medicina Clínica 1 de enero de. 2020;115(4):141–4.
2. Ríos N, Jonathan E. Tiempo de espera y satisfacción en usuarios de la unidad de odontología del centro de salud San Luis de Lucma Cutervo 2019.Universidad de San Martín de Porres; 2020.
3. Nolazco Bravo I. Insatisfacción del usuario externo en salas de internamiento del Hospital Santa Rosa 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1e9b40cc1dd44c66ab1b311a292c5efd
4. Llontop MGP. Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes de un servicio de emergencia. Disponible en: https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/19
5. Canassa Bergman D, Ramos Céspedes CE. “Tiempo de espera ysatisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019”. Universidad Nacional del Callao- Bellavista; 2019.
6. Gutiérrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An Fac Med 2020 ;80(2):183–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
7. Dmytraczenko T, Almeida G, Recciones en Desarrollo Humano D. Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Mundial.org. Disponible en: https://documents1.worldbank.org/curated/en/886981471335079059/pdf/97473-REVISED-SPANISH-PUBLIC.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. Disponible en:https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2726156-encuesta-de-satisfaccion-del-usuario-2021
9. Bedoya-Ismodes EO, Ortiz-Revollar E, Mendoza-Arana P. Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante

la pandemia por COVID-19, Perú 2020. Acta médica Perú 2022 ;39(3):254–62. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172022000300254&script=sci_arttext

10. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcon-Casazuela AL, Copa-Uscamayta J, Yauri-Mamani J, Oporto-Arenas B, et al. Satisfaction of healthcare workers and patients regarding telehealth service in a hospital in Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2022 [;39(4):415–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400415
11. Cerda M, Nora M. Estrategias de Telesalud y la Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2021. Universidad PrivadaNorbert Wiener; 2022.
12. Delgado C, Armando G. Implementación de Software RPA para mejorar la atención al cliente en la Botica Rosfarma. Universidad César Vallejo; 2022.
13. Idárraga PLU, Medrano EEV, Hernández BER, Salazar EP. Propuesta de reducción de tiempos de espera para optimizar la calidad de atención a pacientes sometidos a exámenes especializados en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2021-2022. ; Disponible en: https://www.centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/245
14. Tarazona S, Gehidy Y. Herramientas de gestión y la calidad de servicio de la Unidad de cuidados intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima — 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
15. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez AD, Zurbano Fernández J, Rodríguez Fernández M del C, Ríos Cabrera MM, Monteagudo Ramírez JC. Aplicación de propuestas para el perfeccionamiento de la atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Medisur 2021;19(1):27–41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100027
16. Padilla Andahua D, Vásquez Alvites L. Mejorar la programación de atención médica en consultorios por priorización de casos COVID aplicando un sistema dinámico web. Caso aplicado en el Hospital Nivel I Octavio Mongrut Muñoz. Universidad César Vallejo; 2021.

17. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey SR. Satisfacción del paciente y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 ;20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300397&script=sci_abstract
18. Díaz-Chiclayo A, Fernández-Mogollón JL, Díaz-Vélez C. Características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. Rev Cuerpo Med HNAAA 2020;12(4):305–12. Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/564
19. Taype-Huamaní W, Chucas-Asencio L, De La Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An Fac Med. 2019,80(4):438–42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005
20. Murillo JP, Bellido-Boza L, Huamani-Ñahuinlla P, Garnica-Pinazo G, Munares-García O, Del-Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. An Fac Med. 2019 ;80(3):288–97. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300003
21. Gutiérrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An Fac Med. 2019, 80(2):183–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
22. Mutre Carriel KB, González Calero M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general iess de milagro — ecuador. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2020 ;2(2):31–41. Disponible en: https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83

23. Ramas C, María A. Evaluación de la implementación de un sistema de seguimiento de paciente quirúrgico. Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2020.
24. Padilla-Meléndez NY, Bravo-Vallejos ND. Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica Satisfacción del usuario de los servicios sanitarios: Lista de verificación de calidad metodológica. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2019;21(4):452–6. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n4/452-456/es
25. Fiedler JL. A review of the literature on access and utilization of medical carewith special emphasis on rural primary care. Soc Sci Med C [Internet]. 1981 ;15(3):129–42. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6119795/
26. Ruelas-Barajas E. LOS paradigmas de la calidad en la atención médica [Internet]. Org.mx. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1997-133-2-141-146.pdf
27. Salud publica.mx. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4685/5157
28. Ross G. Ruelas E, Querol J, Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. Economía y Salud. Documentos para el análisis y la convergencia. FUNSALUD 2022 Disponible en: https://funsalud.org.mx/publicaciones/ruelas-e-querol-j-calidad-y-eficiencia-en-las-organizaciones-de-atencion-a-la-salud-1994-economia-y-salud-documentos-para-el-análisis-y-la-convergencia/
29. McIntyre D, Chow CK. Waiting time as an indicator for health services under strain: A narrative review. Inquiry [Internet]. 2020; 57:004695802091030. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0046958020910305
30. Howard, John & Sheth, Jagdish. (1969). The Theory of Buyer Behavior. 10.2307/2284311. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235361430_The_Theory_of_Buyer_Behavior

31. Van Leeuwen L, Quick S, Daniel K. El modelo de satisfacción del espectador deportivo: un marco conceptual para comprender la satisfacción de los espectadores. Sport Manage ;5(2):99–128. Disponible en:https://ideas.repec.org/a/eee/spomar/v5y2002i2p99-128.html

32. Anderson RE. Insatisfacción del consumidor: el efecto de la expectativa no confirmada en el desempeño percibido del producto. J Mark Res [Internet]. 1973;10(1):38–44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/002224377301000106

33. Kalankesh LR, Nasiry Z, Fein RA, Damanabi S. Factores que influyen en la satisfacción del usuario con los sistemas de información: una revisión sistemática. Galeno [Internet]. 2020 ;9: e1686. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34466567/

34. Pinedo Bardales LP, Pashanaste Cobos DD. Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2019. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.

35. Bayés R. Los tiempos de espera en medicina. Med Clin (Barc) [Internet]. 2020-114(12):464–7. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7140793

36. Calidad de la atención [Internet]. Quién.int. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care

37. Becerra-Canales B, Condori-Becerra Á. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019 ;36(4):658–63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400014

38. Bardález D, Díaz G. Manual de procedimientos de admisión integral. 1 de enero de 2001 Disponible en: https://docplayer.es/8446528-Manual-de-procedimientos-de-admision-integral.html

39. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N.º 527-2011/MINSA 01 de septiembre 2001. https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-

publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos%20-y-servicios-medicos-de-apoyo-rmn-527-2011-minsa.

40. Gutiérrez TP. Marketing de servicios personal, tecnología y estrategia Sexta edición. 2019; Disponible en: https://www.academia.edu/41135705/MARKETING_DE_SERVICIOS_personal_tecnolog%C3%ADa_y_estrategia_Sexta_edici%C3%B3n
41. Henao Colorado LC. Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia. Adm. de contacto [Internet]. 2019 :186. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422020000300010&script=sci_arttext_plus&tlng=es
42. Jenny CR. Metodología de la Investigación - Sampieri (6ta edición). Metodología de la Investigación - Sampieri (6ta edición) [Internet]. 2008; Disponible en: https://www.academia.edu/es/40350070/Metodologia_de_la_Investigacion_Sampieri_6ta_edicion_
43. Pinal V. Tipos de investigación Por Tevni Grajales G. 2014; Disponible en: https://www.academia.edu/9373954/tipos_de_investigacion_por_tevni_grajales_g
44. Hernández Sampieri Escuela Superior de Comercio y Administración Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
45. A Pre-Experimental Study on a Process-Genre Approach for Teaching Essay Writing [Internet]. Disponible en: ttps://www.researchgate.net/publication/352353228_A_Pre-Experimental_Study_on_a_Process-Genre_Approach_for_Teaching_Essay_Writing
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. Mexicana;

2014. 736p.Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?usp=sharing&usp=embeb

47. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Ángel M, Novales M, Completo N. Revista Alergia México [Internet]. Redalyc.org. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf

48. Ñaupas. Metodología de la investigación - pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1NAomqezQFiaF8V05FjGUTJ39Lo5St6b-/view?usp=sharing&usp=embed

49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet].2019 ;35(1):227–32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95022017000100037&script=sci_abstract

50. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. CiencEnferm (Impresa)[Internet]. 2022;8(1):15– 8. Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07 17-95532002000100003

51. Gestión LA, Los DE, De Espera T. Gestión de Tiempos de Espera [Internet]. Upv.es. Disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/137896/Gesti%C3%B3n%20de%20Tiempos%20de%20Espera.pdf

ANEXOS

Anexo N.º 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023 AUTORA: Ramírez Sotelo, Teresa del Rosario						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores Variable: Satisfacción del Usuario Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Problema general ¿Cuál es el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023? Problemas específicos: ¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023? ¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023? ¿Cómo influye el tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023?	Objetivo general Evaluar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023. Objetivos específicos: Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023 Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023 Evaluar el efecto del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023	Hipótesis general Hay diferencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023. Hipótesis especificas Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de admisión en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023. Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de atención en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023. Hay diferencia significativa del tiempo de espera con la fase de salida y seguimiento en el departamento de imágenes de un hospital, Lima 2023.	Fase de Admisión	Atención y cortesía del personal de admisión Claridad y comprensión de las instrucciones recibidas Tiempo de espera para completar el registro	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9	Satisfecho [112-150] Regular [71-111] Insatisfecho [30-70]
			Fase de Atención	Trato y empatía del personal de atención Duración de la atención Explicación clara del procedimiento a realizar Comodidad durante el procedimiento.	10,11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19,20,21	
			Fase de Salida y Seguimiento	Entrega oportuna de los resultados Claridad y comprensión del informe médico Explicación adecuada de las indicaciones de seguimiento	22,23,24 25,26,27, 28,29,30	

Anexo N.º 02: Operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la Variable: Satisfacción del Usuario

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles o rangos
La satisfacción del usuario es la medida de la organización el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39). Se define el tiempo deespera como un proceso que se empleara con la finalidad de medir los contenidos laborales que realizan en cualquier área los profesionales, comotambién permite al paciente poder observar el tiempo de atención de cada estudio o consulta solicitada. (51)	De acuerdo con el modelo SERVQUAL se realizará la cuantificación de la satisfacción en función de la percepción mediante un cuestionario de 30 ítems y una escala tipo LIKERT. El tiempo de espera es el proceso que se evidencia a través de cuatro elementos que son; tiempo para registro de cita, tiempo de espera imagenológica, duración de estudio por paciente y tiempo de espera para resultado.	Fase de Admisión	Atención y cortesía del personal de admisión Claridad y comprensión de las instrucciones recibidas Tiempo de espera para completar el registro	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9	Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1	Satisfecho [111-150] Regular [71-110] Insatisfecho [30-70]
		Fase de Atención	Trato y empatía del personal de atención Duración de la atención Explicación clara del procedimiento a realizar Comodidad durante el procedimiento.	10,11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19,20,21		
		Fase de Salida y Seguimiento	Entrega oportuna de los resultados Claridad y comprensión del informe médico Explicación adecuada de las indicaciones de seguimiento	22,23,24 25,26,27, 28,29,30		

Anexo N.º 03: Instrumento de recolección

Encuesta de satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes

CÓDIGO: Fecha: Edad:	Genero: Masculino Femenino	CATEGORÍA DEATENCIÓN: Consulta externa: Hospitalización: Emergencia
BENEFICIARIOS: Titular: Familiar	ESTUDIO QUE SE REALIZARÁ: SUB-SERVICIOS Radiología convencional Tomografía multicorte Resonancia magnética Densitometría ósea Mamografía	

INSTRUCCIONES: Estimado usuario con la finalidad de mejorar el servicio del departamento de radiología que se le brinda en este hospital agradeceré evalué con sinceridad cada uno de los siguientes aspectos de su atención.
Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre

	1	2	3	4	5
FASE DE ADMISION					
1. ¿El trato recibido por el personal de admisión fue satisfactorio?					
2. ¿En personal de admisión fue cortés y amable contigo?					
3. ¿La atención recibida durante el proceso de admisión fue de su agrado?					
4. ¿Las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles?					
5. ¿La claridad de las instrucciones proporcionadas fue satisfactorio?					
6. ¿Se comprendió las instrucciones que recibiste?					
7. ¿El tiempo que te tomó completar el registro fuesatisfactorio?					
8. ¿La eficiencia del proceso de registro fue satisfactorio?					
9. ¿Consideras que el tiempo de espera para completar el registro fue razonable?					

FASE DE ATENCION					
10. ¿EL trato y la empatía recibidos por el personal de atención fue satisfactorio?					
11. ¿El personal de atención mostró interés y comprensión hacia tus necesidades?					
12. ¿La amabilidad y cortesía del personal de atención fue satisfactorio?					
13 ¿Realizaron el procedimiento de atención dentro deltiempo estimado?					
14. ¿El tiempo que se llevó a cabo el procedimiento de atención fue el adecuado?					
15. ¿Consideras que el procedimiento de atención se realizó en un tiempo razonable?					
16 ¿La explicación del procedimiento fue clara y comprensible?					
17. ¿Fueron claras la explicación proporcionada sobre el procedimiento?					
18. ¿Comprendiste la explicación del procedimiento que te dieron?					
19. ¿La comodidad durante el procedimiento fue adecuado?					
20. ¿Te sentiste cómodo/a durante el procedimiento?					
21. ¿Las medidas tomadas para garantizar tu comodidad durante el procedimiento fue satisfactoria?					
FASE DE SALIDA Y SEGUIMIENTO					
22. ¿Recibiste los resultados dentro del tiempo estimado?					
23. ¿El tiempo de entrega de resultados fue satisfactorio?					
24. ¿Consideras que recibiste los resultados en un tiempo razonable?					
25. ¿El informe médico fue claro y comprensible?					
26 ¿Estas satisfecho/a con la claridad del informe médico recibido?					
27. ¿Comprendiste completamente la información proporcionada en el informe médico?					
28. ¿Las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles?					
29. ¿Fueron claras las indicaciones de seguimiento proporcionadas?					
30. ¿Comprendiste completamente las indicaciones de seguimiento que te dieron?					

Gracias por su participación

Anexo N.º 04: Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{N * (Z\alpha)^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z\alpha)^2 * p * q}$$

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la Población o Universo

Z= Parámetro estadístico que depende el Nivel de confianza (NC)

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Parámetro	Insertar Valor
N	250
Z	1,960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de la muestra

¨n¨=151.68

Reemplazando valores**:** N = 152 usuarios que se atienden en el departamento de diagnóstico por imágenes de un hospital de lima.

Anexo N.º 05: Confiabilidad ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	30

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE 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
P1	71,0667	344,067	,823	,963
P2	70,5333	348,267	,879	,963
P3	71,2000	343,743	,740	,964
P4	71,3333	341,095	,744	,964
P5	70,9333	343,924	,765	,964
P6	70,8000	342,600	,874	,963
P7	71,2667	344,495	,689	,965
P8	71,3333	344,952	,793	,964
P9	71,1333	345,552	,685	,964
P10	71,1333	357,410	,628	,965
P11	70,7333	344,638	,828	,963
P12	70,9333	339,495	,782	,964
P13	71,3333	356,095	,526	,965

P14	71,2000	366,600	,258	,967
P15	71,4000	365,829	,327	,966
P16	70,8000	351,600	,746	,964
P17	71,1333	344,981	,805	,964
P18	70,8667	349,695	,723	,964
P19	71,0000	348,714	,826	,964
P20	70,7333	351,352	,772	,964
P21	71,0000	346,286	,756	,964
P22	70,7333	370,495	,251	,966
P23	71,0000	363,714	,451	,966
P24	71,2667	362,067	,490	,966
P25	71,0667	348,352	,764	,964
P26	70,8000	347,600	,730	,964
P27	71,1333	355,410	,703	,964
P28	71,0000	354,429	,576	,965
P29	70,8000	351,314	,756	,964
P30	70,8667	353,695	,666	,965

Anexo N.º 06: Instrumento de recolección

Encuesta de satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes

CÓDIGO: Fecha: Edad:	Genero: Masculino Femenino	CATEGORÍA DEATENCIÓN: Consulta externa: Hospitalización: Emergencia
BENEFICIARIOS: Titular: Familiar	ESTUDIO QUE SE REALIZARÁ: SUB-SERVICIOS Radiología convencional Tomografía multicorte Resonancia magnética Densitometría ósea Mamografía	

INSTRUCCIONES: Estimado usuario con la finalidad de mejorar el servicio del departamento de radiología que se le brinda en este hospital agradeceré evalué con sinceridad cada uno de los siguientes aspectos de su atención.
Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre

	1	2	3	4	5
FASE DE ADMISION					
1. ¿El trato recibido por el personal de admisión fue satisfactorio?					
2. ¿En personal de admisión fue cortés y amable contigo?					
3. ¿La atención recibida durante el proceso de admisión fue de su agrado?					
4. ¿Las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles?					
5. ¿La claridad de las instrucciones proporcionadas fue satisfactorio?					
6. ¿Se comprendió las instrucciones que recibiste?					
7. ¿El tiempo que te tomó completar el registro fuesatisfactorio?					
8. ¿La eficiencia del proceso de registro fue satisfactorio?					
9. ¿Consideras que el tiempo de espera para completar el registro fue razonable?					

FASE DE ATENCION					
10. ¿EL trato y la empatía recibidos por el personal de atención fue satisfactorio?					
11. ¿El personal de atención mostró interés y comprensión hacia tus necesidades?					
12. ¿La amabilidad y cortesía del personal de atención fue satisfactorio?					
13 ¿Realizaron el procedimiento de atención dentro deltiempo estimado?					
14. ¿El tiempo que se llevó a cabo el procedimiento de atención fue el adecuado?					
15. ¿Consideras que el procedimiento de atención se realizó en un tiempo razonable?					
16 ¿La explicación del procedimiento fue clara y comprensible?					
17. ¿Fueron claras la explicación proporcionada sobre el procedimiento?					
18. ¿Comprendiste la explicación del procedimiento que te dieron?					
19. ¿La comodidad durante el procedimiento fue adecuado?					
20. ¿Te sentiste cómodo/a durante el procedimiento?					
21. ¿Las medidas tomadas para garantizar tu comodidad durante el procedimiento fue satisfactoria?					
FASE DE SALIDA Y SEGUIMIENTO					
22. ¿Recibiste los resultados dentro del tiempo estimado?					
23. ¿El tiempo de entrega de resultados fue satisfactorio?					
24. ¿Consideras que recibiste los resultados en un tiempo razonable?					
25. ¿El informe médico fue claro y comprensible?					
26 ¿Estas satisfecho/a con la claridad del informe médico recibido?					
27. ¿Comprendiste completamente la información proporcionada en el informe médico?					
28. ¿Las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles?					
29. ¿Fueron claras las indicaciones de seguimiento proporcionadas?					
30. ¿Comprendiste completamente las indicaciones de seguimiento que te dieron?					

Gracias por su participación

Anexo N.º 07: Carta de presentación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

Lima SJL, 14 de julio del 2023

N°Carta P.396 – 2023-1 EPG – UCV LE

Señor(A)
GNRL SPNP Rojas Arcos Moisés Salvador
Director Del HN PNP LNS

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **RAMÍREZ SOTELO TERESA DEL ROSARIO**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **RAMÍREZ SOTELO TERESA DEL ROSARIO** identificado(a) con DNI N° 44048518 y código de matrícula N° 7002753725; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EFECTO DEL TIEMPO DE ESPERA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DE UN HOSPITAL LIMA 2023

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

Dra. Teresa Narvaez Aranibar
Jefa de la Unidad de Posgrado
UCV Lima Este

Cc. Interesado,
Administrativo (EPG)

Anexo N.º 08: Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Est.	gl	Sig.	Est.	gl	Sig.
Satisfacción del Usuario Pre-test	,169	152	,000	,690	152	,000
Admisión - Pre-test	,192	152	,000	,706	152	,000
Atención - Pre-test	,163	152	,000	,740	152	,000
Salida y Seguimiento - Pre-test	,130	152	,000	,825	152	,000
Satisfacción del Usuario - Pos-test	,200	152	,000	,722	152	,000
Admisión - Pos-test	,173	152	,000	,891	152	,000
Atención - Pos-test	,201	152	,000	,788	152	,000
Salida y Seguimiento - Pos-test	,255	152	,000	,713	152	,000

Los resultados de dos pruebas de normalidad, la prueba de Kolmogórov-Smirnov, aplicadas a diferentes variables relacionadas con la satisfacción del usuario en cuatro momentos distintos: Pre-Test y Pos-Test para cada una de las tres fases evaluadas (Admisión, Atención y Salida y Seguimiento). El propósito de estas pruebas es verificar si las muestras de datos siguen una distribución normal. Una distribución normal implica que los datos se distribuyen simétricamente alrededor de su media, lo que es importante para ciertos análisis estadísticos y supuestos en diferentes tipos de modelos. En conclusión, para todas las variables y en ambos momentos de evaluación (Pre-Test y Pos-Test), los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se toma la decisión de utilizar el método estadístico U Mann de Whitney para la prueba de hipótesis.

Anexo N.º 09: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023

Investigadora es: Teresa del Rosario Ramirez Sotelo

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima2023", cuyo objetivo es evaluar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa maestría de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución donde se realizará la investigación.

Describir el impacto del problema de la investigación: Los tiempos de espera pueden generar frustración a los usuarios externos, distanciamiento social reducido y sobre todo mayor probabilidad de impacto negativo en la atención, por ello es importante valorar dicha situación para su mejora en la calidad de atención.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023.

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y serealizará en el ambiente de diagnóstico por imágenes del hospital donde se realizará la investigación. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las

preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que no existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Ramirez Sotelo Teresa del Rosario email: teresa2002877@hotmail.com y Docente asesor Quiñones Castillo Karol Ginno email: kgquinonesc@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos .....

Fecha y hora .....

Anexo 10: implementación de obtención de resultados imagenológicos mediante página web

Título: Evaluar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del usuario en el departamento de imágenes de un hospital Lima 2023.

Objetivo: Mejorar la satisfacción del usuario mediante la entrega de resultados mediante una página web.

Finalidad: Contribuir con la mejora en la entrega de resultados con la finalidad de implementarlo aplicando una página web dónde el usuario visualizará su resultado imagenológico.

Responsable: Teresa del Rosario Ramírez Sotelo

Cronograma de aplicación:

Coordinación con el área encargada de sistemas informáticos del hospital.

Elaboración de una prueba piloto para el ingreso de informes imageniológicos de los servicios que brinda el hospital.

Incorporación de una página web para la entrega de resultados imagenológicos.

Lugar de aplicación: Departamento te diagnóstico por imágenes de un hospital Lima.

Tiempo de aplicación: 4 semanas.

https://resultado-imagenes.cms.webnode.pe/sobre-mi/

Anexo 11: Evaluación por juicio de expertos

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ÁLVAREZ ROJAS EUNICE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	24705383
Firma del experto:	

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes
Autor (a):	Ramírez Sotelo, Teresa del Rosario
Objetivo:	Mide la variable satisfacción del usuario
Administración:	Propio
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes que acuden al departamento de diagnóstico por imágenes
Dimensiones:	Satisfacción del paciente = 3 dimensiones
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach (Gestión del conocimiento = 0.964)
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Eficiente[111-150], Regular[70-110], Deficiente[30-69]
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión del Conocimiento elaborado por Katherine Fiorella Basurto Quinto en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Satisfacción del Usuario

Definición de la variable:
Es la medida de la organización sanitaria el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39).

Dimensión 1: Fase de admisión

Fase de admisión se define como el procedimiento y actividades el cual está orientado al usuario y a la familia, es importante aplicar cuando el usuario ingresa a los diferentes establecimientos ya sea extramural como intramural(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción del trato recibido por el personal de admisión	1. ¿El trato recibido por el personal de admisión fue satisfactorio?	4	4	4	
	2. ¿El personal de admisión fue cortés y amable contigo?	4	4	4	
	3. ¿La atención recibida durante el proceso de admisión fue de su agrado?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles	4. ¿Las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles?	4	4	4	
	5. ¿La claridad de las instrucciones proporcionadas fue satisfactorio?	4	4	4	
	6. ¿Se comprendió las instrucciones que recibiste?	4	4	4	
Minutos/horas requeridas para completar el registro	7. ¿El tiempo que te tomó completar el registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	8. ¿La eficiencia del proceso de registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	9. ¿Consideras que el tiempo de espera para completar el registro fue razonable?	4	4	4	

Dimensión 2: Fase de Atención

Fase de atención es muy importante en lo que respecta al proceso de atención ya que se dará en diversos servicios(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción con el trato y la empatía del personal de atención	10. ¿El trato y la empatía recibidas por el personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
	11. ¿El personal de atención mostró interés y comprensión hacia tus necesidades?	4	4	4	
	12. ¿La amabilidad y cortesía del personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que fueron atendidos dentro del tiempo estimado	13. ¿Realizaron el procedimiento de atención dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	14. ¿El tiempo que se llevó a cabo el procedimiento de atención fue el adecuado?	4	4	4	
	15. ¿Consideras que el procedimiento de atención se realizó en un tiempo razonable?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que la explicación del procedimiento fue clara y comprensible	16 ¿La explicación del procedimiento fue clara y comprensible?	4	4	4	
	17. ¿Fueron claras la explicación proporcionada sobre el procedimiento?	4	4	4	
	18. ¿Comprendiste la explicación del procedimiento que te dieron?	4	4	4	
Calificación de satisfacción con la comodidad durante el procedimiento	19 ¿La comodidad durante el procedimiento fue el adecuado?	4	4	4	
	20. ¿Te sentiste cómodo/a durante el procedimiento?	4	4	4	
	21. ¿Las medidas tomadas para garantizar tu comodidad durante el procedimiento fue satisfactorias?	4	4	4	

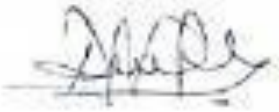
Dimensión 3: Fase de Salida y Seguimiento

Fase de salida y seguimiento, en dicha fase dependerá del estado del paciente para ser evaluado mediante procedimientos correspondientes(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de pacientes que recibieron los resultados dentro del tiempo estimado	22. ¿Recibiste los resultados dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	23. ¿El tiempo de entrega de los resultados fue satisfactorio?	4	4	4	
	24. ¿Consideras que recibiste los resultados en un tiempo razonable?	4	4	4	

Porcentaje de pacientes que consideran que el informe médico fue claro y comprensible	25. ¿El informe médico fue claro y comprensible?	4	4	4	
	26. ¿Estás satisfecho/a con la claridad del informe médico recibido?	4	4	4	
	27. ¿Comprendiste completamente la información proporcionada en el informe médico?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles	28. ¿Las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles?	4	4	4	
	29 ¿Fueron claras las indicaciones de seguimiento proporcionadas?	4	4	4	
	30. ¿Comprendiste completamente las indicaciones de seguimiento que te dieron?	4	4	4	

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	RUTH NATALY SALCEDO CORDOVA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	46693706
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes
Autor (a):	Ramírez Sotelo, Teresa del Rosario
Objetivo:	Mide la variable satisfacción del usuario
Administración:	Propio
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes que acuden al departamento de diagnóstico por imágenes
Dimensiones:	Satisfacción del paciente = 3 dimensiones
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach (Gestión del conocimiento = 0.964)
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Eficiente[111-150], Regular[70-110], Deficiente[30-69]
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes elaborado por Teresa del Rosario Ramírez Sotelo en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Satisfacción del Usuario

Definición de la variable:
Es la medida de la organización sanitaria el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39).

Dimensión 1: Fase de admisión

Fase de admisión se define como el procedimiento y actividades el cual está orientado al usuario y a la familia, es importante aplicar cuando el usuario ingresa a los diferentes establecimientos ya sea extramural como intramural(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción del trato recibido por el personal de admisión	1. ¿El trato recibido por el personal de admisión fue satisfactorio?	4	4	4	
	2. ¿El personal de admisión fue cortés y amable contigo?	4	4	4	
	3. ¿La atención recibida durante el proceso de admisión fue de su agrado?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles	4. ¿Las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles?	4	4	4	
	5. ¿La claridad de las instrucciones proporcionadas fue satisfactorio?	4	4	4	
	6. ¿Se comprendió las instrucciones que recibiste?	4	4	4	
Minutos/horas requeridas para completar el registro	7. ¿El tiempo que te tomó completar el registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	8. ¿La eficiencia del proceso de registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	9. ¿Consideras que el tiempo de espera para completar el registro fue razonable?	4	4	4	

Dimensión 2: Fase de Atención

Fase de atención es muy importante en lo que respecta al proceso de atención ya que se dará en diversos servicios(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción con el trato y la empatía del personal de atención	10. ¿El trato y la empatía recibidas por el personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
	11. ¿El personal de atención mostró interés y comprensión hacia tus necesidades?	4	4	4	
	12. ¿La amabilidad y cortesía del personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que fueron atendidos dentro del tiempo estimado	13. ¿Realizaron el procedimiento de atención dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	14. ¿El tiempo que se llevó a cabo el procedimiento de atención fue el adecuado?	4	4	4	
	15. ¿Consideras que el procedimiento de atención se realizó en un tiempo razonable?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que la explicación del procedimiento fue clara y comprensible	16 ¿La explicación del procedimiento fue clara y comprensible?	4	4	4	
	17. ¿Fueron claras la explicación proporcionada sobre el procedimiento?	4	4	4	
	18. ¿Comprendiste la explicación del procedimiento que te dieron?	4	4	4	
Calificación de satisfacción con la comodidad durante el procedimiento	19 ¿La comodidad durante el procedimiento fue el adecuado?	4	4	4	
	20. ¿Te sentiste cómodo/a durante el procedimiento?	4	4	4	
	21. ¿Las medidas tomadas para garantizar tu comodidad durante el procedimiento fue satisfactorias?	4	4	4	

Dimensión 3: Fase de Salida y Seguimiento

Fase de salida y seguimiento, en dicha fase dependerá del estado del paciente para ser evaluado mediante procedimientos correspondientes(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de pacientes que recibieron los resultados dentro del tiempo estimado	22. ¿Recibiste los resultados dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	23. ¿El tiempo de entrega de los resultados fue satisfactorio?	4	4	4	
	24. ¿Consideras que recibiste los resultados en un tiempo razonable?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que el informe médico fue	25. ¿El informe médico fue claro y comprensible?	4	4	4	
	26. ¿Estás satisfecho/a con la claridad del informe médico recibido?	4	4	4	

claro y comprensible	27. ¿Comprendiste completamente la información proporcionada en el informe médico?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles	28. ¿Las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles?	4	4	4	
	29 ¿Fueron claras las indicaciones de seguimiento proporcionadas?	4	4	4	
	30. ¿Comprendiste completamente las indicaciones de seguimiento que te dieron?	4	4	4	

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	LIZET GIANINA GUZMAN FIGUEROA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	40099738
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes
Autor (a):	Ramírez Sotelo, Teresa del Rosario
Objetivo:	Mide la variable satisfacción del usuario
Administración:	Propio
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes que acuden al departamento de diagnóstico por imágenes
Dimensiones:	Satisfacción del paciente = 3 dimensiones
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach (Gestión del conocimiento = 0.964)
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Eficiente[111-150], Regular[70-110], Deficiente[30-69]
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario satisfacción del usuario en el departamento de diagnóstico por imágenes elaborado por Teresa del Rosario Ramírez Sotelo en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel
3: Moderado nivel
2: Bajo Nivel
1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Satisfacción del Usuario

Definición de la variable:
Es la medida de la organización sanitaria el cual satisface las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados (39).

Dimensión 1: Fase de admisión

Fase de admisión se define como el procedimiento y actividades el cual está orientado al usuario y a la familia, es importante aplicar cuando el usuario ingresa a los diferentes establecimientos ya sea extramural como intramural(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción del trato recibido por el personal de admisión	1. ¿El trato recibido por el personal de admisión fue satisfactorio?	4	4	4	
	2. ¿El personal de admisión fue cortés y amable contigo?	4	4	4	
	3. ¿La atención recibida durante el proceso de admisión fue de su agrado?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles	4. ¿Las instrucciones recibidas fueron claras y comprensibles?	4	4	4	
	5. ¿La claridad de las instrucciones proporcionadas fue satisfactorio?	4	4	4	
	6. ¿Se comprendió las instrucciones que recibiste?	4	4	4	
Minutos/horas requeridas para completar el registro	7. ¿El tiempo que te tomó completar el registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	8. ¿La eficiencia del proceso de registro fue satisfactorio?	4	4	4	
	9. ¿Consideras que el tiempo de espera para completar el registro fue razonable?	4	4	4	

Dimensión 2: Fase de Atención

Fase de atención es muy importante en lo que respecta al proceso de atención ya que se dará en diversos servicios(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calificación de satisfacción con el trato y la empatía del personal de atención	10. ¿El trato y la empatía recibidas por el personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
	11. ¿El personal de atención mostró interés y comprensión hacia tus necesidades?	4	4	4	
	12. ¿La amabilidad y cortesía del personal de atención fue satisfactorio?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que fueron atendidos dentro del tiempo estimado	13. ¿Realizaron el procedimiento de atención dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	14. ¿El tiempo que se llevó a cabo el procedimiento de atención fue el adecuado?	4	4	4	
	15. ¿Consideras que el procedimiento de atención se realizó en un tiempo razonable?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que la explicación del procedimiento fue clara y comprensible	16 ¿La explicación del procedimiento fue clara y comprensible?	4	4	4	
	17. ¿Fueron claras la explicación proporcionada sobre el procedimiento?	4	4	4	
	18. ¿Comprendiste la explicación del procedimiento que te dieron?	4	4	4	
Calificación de satisfacción con la comodidad durante el procedimiento	19 ¿La comodidad durante el procedimiento fue el adecuado?	4	4	4	
	20. ¿Te sentiste cómodo/a durante el procedimiento?	4	4	4	
	21. ¿Las medidas tomadas para garantizar tu comodidad durante el procedimiento fue satisfactorias?	4	4	4	

Dimensión 3: Fase de Salida y Seguimiento

Fase de salida y seguimiento, en dicha fase dependerá del estado del paciente para ser evaluado mediante procedimientos correspondientes(38).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Porcentaje de pacientes que recibieron los resultados dentro del tiempo estimado	22. ¿Recibiste los resultados dentro del tiempo estimado?	4	4	4	
	23. ¿El tiempo de entrega de los resultados fue satisfactorio?	4	4	4	
	24. ¿Consideras que recibiste los resultados en un tiempo razonable?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que el informe médico fue	25. ¿El informe médico fue claro y comprensible?	4	4	4	
	26. ¿Estás satisfecho/a con la claridad del informe médico recibido?	4	4	4	

claro y comprensible	27. ¿Comprendiste completamente la información proporcionada en el informe médico?	4	4	4	
Porcentaje de pacientes que consideran que las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles	28. ¿Las indicaciones de seguimiento fueron adecuadas y comprensibles?	4	4	4	
	29 ¿Fueron claras las indicaciones de seguimiento proporcionadas?	4	4	4	
	30. ¿Comprendiste completamente las indicaciones de seguimiento que te dieron?	4	4	4	