



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un
establecimiento público de Santa Anita, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Gómez Morales, Marleny (ORCID: 0000-0002-2891-1688)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria:

Este trabajo los dedico a mis padres Porfirio y Rosa con mucho cariño, por el amor, esfuerzo, sacrificio, lucha y apoyo incondicional para alcanzar mi meta.

Agradecimiento:

El presente trabajo agradezco a Dios por darme salud, sabiduría para culminar mis estudios, asimismo a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad para seguir mis estudios, a mis maestros y asesora por brindarme sus conocimientos y experiencias académicas

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, Marleny Gómez Morales, estudiante de la Escuela de Posgrado del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad cesar vallejo, Sede Lima Ate; presento mi trabajo académico titulado: “Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020”, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Ate, Julio de 2020



.....

Marleny Gómez Morales

DNI: 09365987

Índice

Carátula	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de Figuras	viii
Índice de abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y diseño de investigación.	15
2.2. Operacionalización de variables	16
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	18
Criterios de exclusión:	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
Referencias	38
Anexos	44
Anexo 1 Matriz de consistencia	45
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	48
Anexo 3. Matriz de base de datos: Variable Tiempo de espera	50
Anexo 4. Matriz de base de datos: Variable motivación	53
Anexo 5. Impr Pant de resultados	56
Anexo 6. Autorización para realizar investigación científica	61
Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de Tesis	62

Anexo 8. Pantallazo del Software Turnitin	63
Anexo 9. Autorización para la publicación de la tesis	64
Anexo 10. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	65

Índice de tablas	pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable tiempo de espera	16
Tabla 2. Operacionalización de la variable motivación.	17
Tabla 3. Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento que mide tiempo de espera	21
Tabla 4. Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento que mide motivación	21
Tabla 5. Interpretación de Alfa de Cronbach.	22
Tabla 6. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable tiempo de espera	22
Tabla 7. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable motivación	23
Tabla 8. Características de la población.	25
Tabla 9. Descriptivos de la variable tiempo de espera, sus dimensiones y la variable motivación.	26
Tabla 10. Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita,2020	28
Tabla 11. Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo de espera real y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita,2020	29
Tabla 12. Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo real de servicio y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita,2020	30
Tabla 13. Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de duración real de la visita y motivación en los pacientes del consultorio de Santa Anita, 2020	31

Índice de Figuras	pág.
Figura 1. Esquema del diseño de Investigación	15

Índice de abreviaturas

	pág.
ESSALUD : Seguro Social de Salud	1
FFAA : Fuerzas Armadas	1
INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática	1
MINSA : Ministerio de Salud	1

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población de estudio estuvo conformado por 841 pacientes y la muestra por 148 pacientes atendidos en el consultorio de medicina, el instrumento aplicado fue un cuestionario validado por juicio de expertos y con un nivel de confiabilidad de 0.655 para la variable tiempo de espera y 0.670 para la variable motivación a través de la prueba de alfa de Cronbach; la encuesta fue realizada a los pacientes que aceptaron la entrevista telefónica. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 25.0 y el análisis inferencial se realizó con la prueba de Rho Spearman.

Los resultados mostraron que el 58.8 % de los participantes se encuentra entre las edades de 18 a 29 años, el 66.2% tienen educación secundaria y el 97.3% fueron mujeres. En la prueba de contraste con Rho Spearman se observó que el valor p obtenido es menor que 0.05 ($0,020 < 0.05$) y un $Rho=0,191$, lo que indica que hay una relación estadísticamente significativa, con una correlación positiva muy baja, por lo tanto se concluye que existe una relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita. Reducir el tiempo de espera mejorará el nivel de motivación en los pacientes; es por eso, que se recomienda mejorar los procesos de atención de tal forma que los pacientes puedan acceder a una atención oportuna y de calidad en el establecimiento público de Santa Anita.

Palabras clave: *Tiempo de espera, motivación, consulta médica.*

Abstract

The research has the general objective of determining the relationship between waiting time and motivation in patients of the medical office of a public establishment in Santa Anita, 2020. The study was carried out with a quantitative, approach, of a basic type, of, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The study population consisted of 148 patients attended in the medical office, the instrument applied was a questionnaire validated by expert judgment and with a level of reliability of 0.655 for the waiting time variable and 0.670 for the motivation variable through Cronbach's Alpha test; the survey was carried out on patients who accepted the telephone interview. The data were analyzed with the SPSS 25.0 and statistical package, inferential analysis was performed with the Rho Spearman test.

The results showed that 58.8% of the participants are between the ages of 18 to 29 years, 66.2% have secondary education and 97.3% were women. In the Rho Spearman contrast test it was observed that the obtained p value is less than 0.05 ($0.020 < 0.05$) and a Rho = 0.191, which indicates that there is a statistically significant relationship, with a very low positive correlation, therefore it is concluded that there is a relationship between waiting time and motivation in patients of the medical office of a public establishment in Santa Anita. Reducing the waiting time will improve the level of motivation in patients; that is why, it is recommended to improve the care processes so that patients can access timely and quality care in the public establishment of Santa Anita.

Key words: *waiting time, motivation, medical consultation.*

I. Introducción

La persistencia del tiempo de espera constituye uno de los aspectos más relevantes en la gestión de las organizaciones de los servicios públicos de salud, la continuidad de esta situación limita el acceso oportuno y de calidad a los servicios generando en los pacientes desmotivación. El tiempo de espera se debe al desequilibrio entre la oferta y la demanda y puede mejorar cuando se reduce la capacidad inactiva de los recursos, un seguimiento de las intervenciones implementadas con la finalidad de utilizar adecuadamente y reducir el tiempo de espera; asimismo para reducir el tiempo de espera en la atención primaria se centra en aumentar la oferta de los servicios a través de la contratación de recurso humanos, sin embargo otros países están potenciando la tecnología como las llamadas telefónicas para contribuir a mejorar el acceso oportuno a los servicios de la atención primaria como Australia, Luxemburgo y Estonia (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE], 2020).

Según el INEI (2014) en un encuesta realizada en 181 establecimientos a los asegurados en salud, estos manifestaron como problemas la demora de atención en un 49.3%, seguido de maltrato en la atención en un 34.4%, incumplimiento en la programación de las citas en un 14.6% e inasistencia del médico o personal de salud a su turno programado en un 9.0%, esto es una situación que experimentan los pacientes y no es afrontado por la jefatura. Un indicador de oportunidad y disponibilidad, es la medición del tiempo de espera en los procesos de atención como caja, admisión, triaje, consulta externa, laboratorio y farmacia. Según INEI (2014) el promedio de tiempo de espera en las cuatro instituciones (MINSA, ESSALUD, FFAA, Clínicas) evaluadas en la consulta médica fue de 81 minutos, siendo el promedio más alto el MINSA con 114 minutos y el promedio de la duración 14 minutos, asimismo el 81% de los encuestados tuvieron una percepción adecuada sobre la atención médica y el tiempo de espera promedio de consulta externa fue 46 minutos a más (INEI, 2014).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2018) elaboró una directiva para la implementación del Plan “cero colas”, aprobado con RM N°811-2018/MINSA; para evitar la generación presenciales de espera de los usuarios que solicitan atención de salud, reducir el tiempo de espera, obtención de las citas, la atención en las áreas como admisión, consultorios externos laboratorio y farmacia, sin embargo el problema persiste a pesar de la existencia de este documento técnico que aún no está implementado. Según la DIRIS LE

(2018) en un informe de Análisis situacional de Salud (ASIS), menciona que existe una insatisfacción de los pacientes del 46.37%, asimismo dentro de los aspectos evaluados el 50.71%, tiene que ver con el tiempo de espera. Actualmente, en el establecimiento de salud público, Chancas de Andahuaylas, con nivel de categoría I-3, brindan actividades preventivas promocionales, recuperativas y de rehabilitación; esto se ve limitado por el tiempo de espera, demora en la atención, asimismo presencia de colas desde muy tempranas horas para obtener una cita hasta llegar a la ventanilla única donde inicia el proceso de la atención, retraso de la atención en ventanilla única, equipos de cómputo con capacidad reducida, admisión con insuficiente personal y además una inadecuada distribución del recurso humano; otro aspecto es el número limitado de consultorios externos para brindar el cuidado integral de salud por el incremento de actividades preventivas, asimismo el inicio tardío de la atención en consultorios externos por no contar con historias clínicas oportunos originando demora en la atención, estos factores externos produce desmotivación en los pacientes limitando el acceso a la atención, diagnósticos tardíos, seguimiento y control inadecuado de su enfermedad y gastos de bolsillo. Por tanto, es necesario realizar el estudio para determinar la relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

Dentro de los antecedentes internacionales se encontró un estudio transversal, realizados en seis regiones de Vietnam, con una muestra de 4,949 pacientes de los hospitales y 1,724 pacientes de centros comunales; reportó que el tiempo de espera promedio para los pacientes ambulatorios de hospitales fue de 32.58 minutos y para los pacientes de centros comunales 42.8 minutos, demostrando una diferencia significativa; asimismo los pacientes con un nivel socioeconómico alto tuvieron un tiempo de espera disminuido y el acceso más rápido a la atención médica mostrando inequidad en la población vulnerable; así mismo los autores concluyeron que el tiempo de espera largo puede influir en los problemas de salud pública limitando el acceso a la atención e insatisfacción de los paciente (Nguyen, Tran, Vo & Nguyen, 2020).

En un estudio del distrito de Amajuba sobre tiempo de espera prolongado, donde implementaron la Clínica Ideal para reducir el tiempo de espera y con el objeto de evaluar la intervención en sus tres etapas: línea de base, intervención y seguimiento; determinaron los factores univariados y multivariados asociados a la variable. La muestra fue de 1763 pacientes. Resultados: el tiempo de espera antes de la intervención fue 116 minutos y

posterior a ello 122 minutos, un aumento significativo y el análisis multivariable: factores se asociaron independiente con el tiempo de espera: la carga laboral del personal de enfermería, tipo de servicio y la llegada de los pacientes a las instalaciones. Concluyo que la intervención trajo cambios a la variable de estudio (Egbujie, Grimwood & Tshabala, 2018).

Asimismo en un estudio realizado en Dubai por Aburayya, Alshurideh, Abgaeen, Alawadhi, & Ayadeh. (2020) de tipo analítico descriptivo, de corte transversal, auditaron 76,780 registros de pacientes en 12 centros de atención primaria ; el estudio mostró que el 75.3%% de los pacientes esperaron menos de 30 minutos y el tiempo promedio de espera en la consulta fue de 34.2 minutos y el 65.9% de los pacientes esperaron menos de 28 días para conseguir una cita, además el estudio identificó algunos factores, como la carga de trabajo de los empleados, la falta de una comunicación efectiva entre ellos y las instalaciones inadecuadas que afectan el tiempo de espera del paciente.

Según Alrasheedi, Al-Mohatheif, Edrees & Chandramohan. (2019) en un estudio transversal, realizado en centros de atención primaria en Arabia Saudita, en una muestra de 850 pacientes, examinaron los factores que influyen en el tiempo de espera de los pacientes, encontrando una relación significativa entre la satisfacción del paciente y las variables demográficas como educación, estado civil y trabajo, sin embargo el 32.79% de los pacientes no estaban satisfecho con los tiempos de espera para el registro y pago; de igual manera el tiempo de espera para ver al médico estuvo entre 21 y 30 minutos y según el instituto de medicina de Arabia Saudita el tiempo considerado es de 30 minutos; es importante tener en cuenta estos factores para que los gestores de los centros de salud del primer nivel de atención implementen estrategias para reducir los tiempos de espera, organizando los servicios y hacer que los pacientes se sientan motivados recibiendo una atención de calidad.

Asimismo, Ghazali, Richar, Chaudet, Choquete, Guaricolas & Casalino (2019) en un estudio realizado en Francia para conocer el incremento en la demanda de pacientes en el departamento de emergencias y las actitudes de los pacientes que no ameritan ser atendido por no ser urgentes, observaron que algunos factores como la conveniencia, la accesibilidad al establecimiento y el acceso geográfico son elementos de motivación para los pacientes. Asimismo, los resultados mostraron que la satisfacción estaba inversamente relacionada con el tiempo de espera con un valor p (<0.05) y el 65.7% de los pacientes

manifestaron su satisfacción y el tiempo de espera promedio de los pacientes fue de 71 minutos.

Del mismo modo los autores, Al-Harajin, Al-Subaie & Elzubair (2019) en un estudio realizado en Saudi Arabia, de corte transversal, donde se evaluó el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes; en una muestra de 406 pacientes, el 61.2% de los atendidos en la clínica de medicina familiar manifestaron estar satisfecho con una media de $38,4 \pm 6,6$; mostrando una relación significativa, el tiempo de consulta con un valor de ($p < 0.01$) y el tiempo de espera general un valor de ($p < 0.01$), asimismo los autores consideraron que se continúe abordando el tema porque la atención debe estar centrada en el paciente y de manera oportuna para asegurar la calidad de atención.

Por la otra parte, Spechbach, Rochat, Gaspoz, Lovis & Ehrler (2019) en un estudio descriptivo, corte transversal, realizado en el servicio de emergencia del hospital de Ginebra, en una muestra de 509 pacientes, mencionaron que el tiempo de espera real es un elemento clave de la satisfacción cuyo valor fue de 78 minutos; asimismo en relación a la satisfacción el 41% de los participantes estaban de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo con la atención brindada; el tiempo de espera esperado fue 94.85 minutos y el tiempo para ver al médico 65.42 minutos y con respecto a la percepción, el 84.3% de los participantes mencionaron que respetaron su privacidad, el 23% sintieron estar olvidados, el 4.5% no estaban de acuerdo con la evaluación médica y el 8.2% con la organización del servicio de emergencia; por lo tanto estos factores deben ser intervenidos por el equipo de salud, ya que impactan en la satisfacción de los pacientes ante sus necesidades de urgencia. Asimismo, Ma, Zhang, & Wang (2019) en un estudio realizado en China, para evaluar el impacto de la información desfavorable en el tiempo de espera esperado, mencionaron que sigue siendo un problema en la insatisfacción de los pacientes a pesar de la implementación de varias intervenciones, es así que los sistemas de citas y la programación a una hora indicada pueden reducir el tiempo de espera y en algunos casos la inasistencia de los pacientes a las citas puede originar disminución de las atenciones y reprogramaciones en el turno; asimismo los autores demostraron el tiempo de espera esperado de 121.0 a 180.0 minutos con un valor de $Z = -6.367$, $P < 0,001$ en el grupo experimental; de igual manera, cuando el tiempo de espera era de 2 horas encontraron diferencia significativa entre el grupo de control y el grupo experimental, pero no fue así cuando el tiempo de espera fue de 3 horas encontrándose menos pacientes insatisfechos en el 21% del grupo experimental comparado con el 44.7% en el grupo control; concluyeron

que el tiempo de espera extendido mejora la satisfacción al extender el tiempo de espera esperado en los departamentos ambulatorios.

Asimismo, Swart, Muller & Rabie. (2018) en estudio realizado en South África, mencionaron: “los tiempos de espera, involucra la duración del tiempo de llegada del paciente al establecimiento hasta la salida con sus indicaciones y tratamiento apropiado” Finamore & Turrís (como se citó en Swart, et al., 2018, p.3); por lo tanto el estudio planteó determinar los tiempos de espera en los procesos de atención. El estudio empleó el método cuantitativo, comprendió dos fases de intervención la primera con una muestra de 333 pacientes de APS y la segunda con 332 PHC, el muestro fue por conveniencia. Como resultados manifestaron que el tiempo de espera de los pacientes antes del triaje 57 minutos y durante la intervención con el CTS 89 minutos, asimismo el estudio mostró una significancia media, con la prueba de Cohen el valor debe ser >0.8 ; de igual manera el tiempo de espera antes de la consulta 69 minutos y el tiempo medio durante la intervención CTS obtuvo 37 minutos, obteniendo un efecto medio de 0.5; en referencia al tiempo de espera en la dispensación de medicamentos demostró el tiempo medio de 12 minutos; por lo tanto para reducir el tiempo en triaje se debe realizar una priorización o selección de los pacientes de acuerdo a la urgencia o gravedad de la enfermedad, atender a los pacientes durante las primeras horas, mejorar las competencias del personal de triaje y organizar el sistema de archivo de historias clínicas.

Según, Naiker, FitzGerald, Dulhunty, & Rosemann (2018) en un estudio australiano mencionaron que los sistemas de salud, son estructuras muy complejas; el estudio identificó formas de derivación y la influencia de factores externos como los financieros que pueden crear una variabilidad difícil de cambiar. Asimismo plantearon un enfoque estratégico integral con tres áreas complementarias como la realineación de recursos, la eficiencia operativa y la mejora de los procesos para mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios ambulatorios, con ello contribuir a reducir el tiempo de espera y mejorar los resultados sanitarios de salud.

Asimismo Sriram & Noochpoung (2018) en un estudio en Nellore de la India, donde participaron 830 pacientes, mostraron que el tiempo de espera tuvo una media de 33.4 minutos y la edad de los participantes 36.02 años, así mismo con el modelo de regresión logística los pacientes que llegan en ambulancia del hospital del gobierno esperan más de 365.5 minutos en relación a los que no usan la ambulancia; esto puede deberse a la condición del estado de la ambulancia; el tiempo de espera de los pacientes

adulto mayores es más corto, de igual manera los tiempo de espera de los hospitales del gobierno son más largo con respecto al privado, asimismo la espera es mayor en la mujeres por dar preferencia cultural a los hombres; concluyeron el tiempo de espera es más corto en las personas con un mayor nivel económico, asimismo recomendaron que el estado debe establecer políticas y modificaciones en el sistema de salud para asegurar la atención y el acceso de los usuarios por igual al sistema de salud y reducir los tiempos de espera en los hospitales del gobierno.

Del mismo modo los autores Harding, Leggat, Watts, Kent, Prendergast, Kotis, O'Relly, Karimi, Lewis, Snowdon & Taylor (2018) en un estudio realizado en servicios ambulatorios comunitarios de una red de Australia y Nueva Zelanda, con una muestra de 2496 participantes, con incorporación adicional e incremento de horas adicional al personal, demostraron una reducción media del tiempo de espera hasta la primera cita en un 33.7%, asimismo el tiempo disminuyo de 42 días en el periodo de control a 24 días durante la intervención y concluyeron que gestionando activamente la relación entre la oferta y la demanda disminuye el tiempo de espera y esto puede haber estado influenciado por los pacientes que durante el triaje fueron considerados de baja prioridad.

Asimismo los autores Nguyen, S., Yamamoto, Nguyen, M., Le, Kariya, Saw, Nguyen, C. & Hamajima (2018) en un estudio transversal realizado en un hospital de Vietnan, en una muestra de 7,931 pacientes, donde identificaron los factores que contribuyen el largo tiempo de espera; encontraron que el 46.3% de los participantes tenían el rango de edad entre 60 a 80 años, asimismo el tiempo de espera total fue de 104.1 minutos, el tiempo de espera antes de pasar a consultorios externos tuvo un rango de 50.3 ± 55.1 minutos, el tiempo de espera antes de los análisis de laboratorio entre 50.4 ± 28.2 minutos; asimismo analizaron las variables con un nivel de significancia valor $p < 0.05$, demostrando una relación entre la visita a un departamento sin prueba con el tiempo de espera total y una relación significativamente entre la visita a un departamento con prueba de laboratorio y el tiempo de espera más largo. Asimismo Enabulele, O., Ajokpaniovo, & Enabulele, J.E. (2018) en un estudio realizado en Nigeria mencionaron que el tiempo de espera para la atención médica varió entre 11 y 354 minutos y el tiempo de la consulta varió entre 3-88 minutos. Los pacientes que esperaron por un largo tiempo calificaron la atención médica como pobre y aquellos que esperaron menor tiempo lo calificaron como excelente, comparando con el tiempo promedio de 30 minutos, este representa un indicador de insatisfacción; sin embargo el tiempo se encuentra dentro de lo establecido.

En un estudio, Azraii, Kararuddin & Ariffin (2017) mencionaron que en otros países, el tiempo de espera es de 30 a 45 minutos y el tiempo en la atención está entre 10 a 15 minutos; sin embargo en Malasia el promedio es de 1 a 2 horas. Para este estudio estandarizaron el tiempo de espera en 30 minutos; esta auditoria utilizó el método de muestro y la muestra estuvo conformado por 756 pacientes; además utilizaron el sistema de gestión de colas QMS que capturaba la hora de llegada de los pacientes y posteriormente pasaba el registro en una tarjeta; los resultados fueron: 91.93% de los pacientes el tiempo de espera fue menos de 90 minutos, en relación al tiempo en la consulta fue de 11 a 20 minutos en el 41.9% de los pacientes y el 19.6% entre 21 a 30 minutos y el tiempo de espera total promedio fue 41 minutos logrando los objetivos planteados. Un estudio realizado en Carolina del Norte, USA; en una muestra de 182 pacientes ortopédicos determinó que hubo una relación de mayor satisfacción en relación a la edad y el tiempo con el proveedor ; asimismo mencionó que el tiempo de espera es un factor importante sin embargo no hubo relación con la satisfacción del paciente, se observaron errores al calcular el tiempo de espera (Patterson,2017).

Asimismo, Eze & Uneke (2017) en un estudio transversal realizado en un centro de atención primaria de Nigeria, donde evaluaron la percepción sobre la programación de citas, en una muestra de 305 pacientes entre las edades de 20 a 45 años; el 36% de los participantes manifestaron la espera demasiado largo y el 24 % pasan mucho tiempo para ser atendidos, asimismo el 36% admitieron la necesidad de una programación de citas en el hospital; incluso Ajayi et al. (como se citó en Eze & Uneke, 2017, p.3) plantearon que mucha de las quejas proviene del tiempo de espera prolongado y constituye una de las barreras para el uso de los servicios por parte de los pacientes llevando a su insatisfacción. Por otro lado, concluyeron que para reducir el tiempo de espera es necesario establecer un sistema y programación de citas de manera flexible. Asimismo, Sun, Lin, Zhao, Zhang, Xu, Chen, Hu, Stuntz, Li, & Liu (2017) en un estudio realizado en un hospital de China, de tipo longitudinal, con una muestra de 10,868 pacientes ambulatorios y 17,235 recetados, implementaron una intervención integral, para reducir el tiempo de espera, para ello incrementaron el número de personal, número de ventanillas, llamadas telefónicas a los pacientes para recordatorio de citas , programación de cita con intervalo de tiempo y un control de asistencia de personal; luego de la intervención demostraron el tiempo de espera para la consulta de 20,88 - 23,92 minutos se redujo a 15,83 minutos 20,32 minutos y el tiempo para dispensar las recetas disminuyó del rango de 24.91 - 42.52 minutos a un rango

de 14,99 – 28,77 minutos y concluyeron que la intervención influyo estadísticamente en la reducción del tiempo de espera y existe una fuerza de relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente.

Por otro lado, Tran, T., Nguyen, Minh Non. & Tran, B (2017) en un estudio transversal, con una muestra de 137,881 pacientes, tuvo como objetivo examinar los tiempos de espera en una clínica ambulatoria de Viet Duc en Vietnam, consideraron como variable el seguro de salud y tiempo de espera de los pacientes correspondiente a los años 2014 y 2015; durante el estudio demostraron una reducción de 50.41 minutos a 42.05 minutos, sin embargo los que presentaron mayor tiempo de espera fueron los pacientes con seguro de salud, por lo que recomienda reducir los procedimientos administrativos y la distribución del personal en la clínica. Asimismo los autores Ogaji & Mezie-Okoye (2017) en un estudio observacional, en una muestra de 422 pacientes, realizado en un hospital docente en Nigeria donde no cuentan con un sistema de citas; cuyo objetivo fue medir el tiempo dedicado y satisfacción de los pacientes. El 40.9% de los participantes tenían una edad de 40.9 años, asimismo el 58.6% eran mujeres y el 87 % tenían educación primaria; asimismo demostraron que el tiempo de espera medio antes de la consulta 83 minutos, el tiempo promedio de consulta 19 minutos y el tiempo total 274 minutos, demostrando los pacientes estar satisfecho el 93% de los participantes con el tiempo dedicado a la consulta médica, además observaron una relación inversa entre el tiempo que pasaron en los servicios con el nivel de satisfacción.

Según Belayneh, Woldie & Tamiru (2017) en un estudio transversal, donde evaluaron el tiempo de espera del paciente y sus determinantes en Decre Markos y Felge, en una muestra de 464 pacientes, mencionaron que el tiempo de espera promedio para el hospital de referencia Decre Markos fue 149.2 ± 72.1 minutos, mientras el hospital de referencia Markos tuvo 94.2 ± 58.3 minutos, así mismo dentro de las causas identificaron la falta de médico en la atención, para Felep Hiwot un 40.5% y Markos el 28.9%; concluyendo en una necesidad de abordar la brecha de recursos humanos, infraestructura y mejorar los procedimientos administrativos con la finalidad de brindar una adecuada atención. Además, en otro estudio realizado por los autores Szwako y Vera (2017) en un hospital de Paraguay, observaron que el 90% de los pacientes manifestaron estar satisfecho con la atención recibida y un 60% manifestó adecuado el tiempo de espera para la consulta y un 77% de los pacientes manifestaron la explicación del médico sobre su estado de salud durante la atención.

A nivel nacional, Gutiérrez y Mendoza (2020) mencionaron que las operaciones quirúrgicas que realizan en el país no cuentan con una medición de tiempo de espera; la muestra se conformó por 84 pacientes operados del servicio de odontoestomatología del Hospital Rebagliatti, que utilizó la encuesta SERVQUAL e incluyó preguntas sobre la afectación en la calidad de vida. Los resultados en relación al tiempo de espera mostraron una insatisfacción global del 56%, y en relación a las intervenciones quirúrgicas el 42.9% fue 46 a 180 días, 22,6% de 181 a 270 días y el 50% fue mayor a 180 días. Concluyo que ambas variables tienen una relación inversa.

En un estudio cuantitativo, diseño no experimental, transversal demostró que el tiempo de espera promedio para la atención en consultorio de medicina fue de 13.30 minutos, el tiempo de atención efectiva 11,48 minutos y el tiempo total de atención 21.7 minutos, asimismo la atención en el consultorio de ginecopediatria 38.66 minutos; al contraste con la hipótesis menciona que existe diferencias significativas en los tiempos totales entre ambos consultorios con un valor $p=0,000$ en la división clínico forense de Lima (Yovera, 2019). En un estudio realizado en las entidades de salud público en el Perú, demostraron que los usuarios del servicio estuvieron satisfechos con la atención que recibieron durante los años 2017 (70.1%), 2016 (73.9%) y en el 2015 (73.7%) y el tiempo de espera promedio fue de 60 minutos (Murillo, Bello, Huamaní, Gamica, Munares y Del Carmen, 2019).

En una síntesis de evidencia científica elaborado por ESSALUD, los autores identificaron que las intervenciones de corto tiempo para reducir el tiempo de espera, son mejor aceptadas, como las reservas directas, el modelo de acceso abierto y cartas recordatorias y llamadas telefónicas (Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación, 2018). En un estudio de tipo cuantitativo, básico, diseño no experimental, corte transversal, con una muestra de 100 pacientes, el 53,8% de los participantes tenían educación secundaria, asimismo demostró que el 96.7% de los usuarios externos esperaban más de dos horas para una cita, el tiempo de espera antes de la consulta externa era de 31 a 59 minutos y el tiempo de duración en la consulta 16 a 30 minutos; sin embargo el 77% de los pacientes manifestaron una alta satisfacción de la atención recibida; el autor concluyo que no existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo con un valor $P=0,368$ en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Bartolomé (Ascona, 2018). Asimismo en un estudio de tipo cuantitativo, con una muestra de 292 usuarios externos, mencionó que la edad promedio de los participantes fue

de 32.7 años, y el 79.1% con un grado de instrucción secundaria, asimismo el 72% de los encuestados tuvieron una insatisfacción leve moderada y el 45.9% mostró un tiempo de espera entre cuatro y cinco horas; de igual manera con un valor de $P=0.335$ demostró que no existe correlación significativa entre la satisfacción y el tiempo de espera en el centro de salud Cerro Candela (Coronado,2017). En un estudio de tipo correlacional, transversal, aplicado a 181 usuarios del servicio de electroencefalografía, evaluaron el trato del médico, la organización y la dimensión de comodidad, Concluyo que existe una satisfacción de los usuarios con el tiempo de espera (Reyes, A., M.2017).

Según las teorías; Xie & Or (2017) definieron la variable tiempo de espera como el número total de minutos que permanece el paciente en un establecimiento de salud y lo clasificaron en tres mediciones: El tiempo de espera real, que se refiere al tiempo total que realiza el paciente en cada servicio de atención hasta llegar a la consulta externa; el tiempo real de servicio, es el tiempo en minutos que pasa el paciente en la consulta externa y la duración real de la vista, tiempo en minutos desde que el paciente entra en contacto con el establecimiento hasta que complete la atención y sale del establecimiento. Mane et al. (como se citó en Xie & Or, 2017, p.2) manifestaron que “el tiempo de espera influye en las percepciones de los usuarios respecto a la capacidad técnica del personal de salud de manera confiable”, asimismo Bleustein, et al. (como se citó en Xie & Or, 2017, p.2) afirmaron que “el tiempo de espera prolongado disminuye la percepción del paciente sobre la calidad de atención de los médicos”. Asimismo Rodríguez, Jarillo y Casas (2018) mencionaron que la medición del tiempo, es un indicador de eficacia y eficiencia que sirve para comparar, mejorar y acelerar los procesos de la atención. Monge, Murillo, Calderón, Vega y Aguilar (2014) en una revisión sistemática definieron el tiempo de espera para la atención primaria, como: “el tiempo entre el pedido de la consulta, hasta la fecha de la consulta de atención primaria” (p.72). Asimismo Dansky & Miles (como se citó en Janzek, 2015, p.2) afirmaron “que el tiempo de espera, es el indicador más significativo para la satisfacción del paciente”. Monge et al. (2014) definieron dos tipos de tiempo de espera: La física que mide los tiempos en los diferentes servicios y la psicológica que se refiere a las expectativas de los pacientes, aquí se reconoce que la espera es más larga, por otro lado cuando el tiempo de espera no es informado o dudoso origina en los usuarios irritabilidad y estrés. Asimismo, De la fuente y Pino (2001) menciona la moderna teoría de líneas de espera que se basa en estudios realizados por A.K.Erlang , en una distribución estadística y lo caracteriza de la manera cuantitativa y cualitativa a una cola y determina

los niveles de parámetros dentro del sistema como es el tiempo de espera en la cola y el tiempo de servicio, Dentro de los modelos elementales de las colas se define la llegada de clientes entradas y las salidas cuando los clientes se van del sistema cuando una vez han sido atendidos del sistema.

Referente a la variable Motivación, McClelland (1989) lo definió como “propósitos conscientes de las personas, es decir la percepción de sus deseos o pensamientos internos y a las inferencias relativas que se hace a partir de la observación de las conductas desde afuera” (McClelland, 1989, p.20). Asimismo Marshall Jones (1955) mencionó que: “el tema de la motivación; está relacionada en la forma como la conducta se inicia, es activada, mantenida, dirigida e interrumpida” (como se citó en McClelland, 1989, p.20). Campos & Díaz (2003) mencionaron que el ser humano se encuentra siempre motivado, por impulsos internos o externos que llevan a la persona a tener un comportamiento específico; aquí la motivación está relacionada con el conocimiento de la persona, donde encierra los valores, los procesos fisiológicos, sus experiencias y necesidades. El ambiente de comportamiento o ambiente psicológico que experimenta o percibe cada persona se relaciona con sus necesidades humanas y estas motivan el comportamiento humano. El ciclo de la motivación, se inicia cuando se rompe el equilibrio que es originado por un estímulo, éste ocasiona un estado de tensión en las personas, además de insatisfacción e incomodidad originando en el paciente un comportamiento capaz de descargar dicha tensión y si este se satisface el comportamiento es eficaz y la necesidad será satisfecha. Maslow (como se citó en Campos & Díaz, 2003, p.4) en relación a su teoría de motivación menciona que “las necesidades se relacionan con el estado de satisfacción llegando hasta su realización”. A medida que se vaya satisfaciendo una necesidad, esto hace que se motive. La teoría del comportamiento, Ware et al,1983 (como se citó en Jaraíz, Lagares y Pereyra, 2013,p.175) describe “ocho dimensiones: el primero es la satisfacción general de la atención recibida, segundo la calidad técnica de la atención a través del uso de la ciencia y tecnología con altos estándares en los diagnósticos y tratamientos, tercero el trato interpersonal a través de la interacción médico – paciente como el respeto y la cortesía, cuarto la comunicación, quinto el aspecto financiero como pago de los servicios, sexto la disponibilidad en el recurso humano, séptimo la accesibilidad y conveniencia como aspectos de tiempo de espera, rotación de personal y octavo el entorno físico en relación al área donde se brinda el servicio”.

Según Cofer y Petri (2019), define la “motivación como las fuerzas que actúan sobre o dentro de una persona para iniciar un comportamiento” (p.1). Asimismo la motivación puede desprenderse como resultado del cambio de comportamiento ante estímulos internos y externos. Por otro lado WordPress.com (2009) mencionó la teoría de Jerarquía de Clayton Alderfer, este autor remodelo la teoría de necesidades de Maslow a la teoría de ERC en Existencia, Relaciones y Crecimiento; donde considera al grupo de existencia satisfacer las necesidades básicas, el de relaciones interpersonales para socializarse y lograr un status y de crecimiento que tiene que ver con la autorrealización como un componente intrínseco del compartimento humano.

Marshall & Hays (1994) para medir la satisfacción del paciente tomaron como referencia las dimensiones de Ware et al., en un cuestionario de satisfacción del paciente (PSQ-18), en este cuestionario las sub escalas evaluadas en comparación con el cuestionario PSQ III tuvieron una consistencia interna aceptable. Los coeficientes para la escala interpersonal y de comunicación estuvieron por debajo de 0.70 según lo recomendación de Nunnally.

Rodríguez, Jaramillo y Casas menciona que:

La consulta médica es un proceso que se centra en la relación médico paciente para satisfacer la necesidad sentidas de la población en cuanto a su problema de salud y de igual manera cuando se ve afectado su integridad física, humana y mental (2011, p.7264).

Asimismo, la consulta médica relación médico - paciente es un proceso complejo y multidimensional con capacidades técnicas y científicas para satisfacer la necesidad de salud y enfermedad de la población. El tiempo en la consulta médica puede ser breve originando insatisfacción en los usuarios que se atribuye a los procesos organizativos de la institución.

En cuanto a la formulación del problema, se plantea el problema general: ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020? y como problemas específicos: (a) ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?, (b) ¿Qué relación existe entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?, (c) ¿Qué

relación existe entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?.

Justificación de la investigación; la presente investigación se justifica porque permitirá determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, asimismo los resultados proporcionaran información válida y confiable al equipo de gestión. Rodríguez et al. (2018) mencionaron que el tiempo es un indicador que evalúa el proceso de la atención y sirve de insumo para gestionar y organizar los servicios de salud.

El aporte del presente estudio, es importante porque la investigación se justifica teóricamente, ya que se compiló conceptos y teorías, además permitirá generar conocimientos sobre el tiempo de espera y motivación en los pacientes; donde, Campos & Díaz (2003), mencionaron que el ser humano se encuentra siempre motivado, por impulsos internos o externos que llevan a la persona a tener un comportamiento específico; asimismo, Xie & Or (2017) definieron el tiempo de espera como el número total de minutos que permanece el paciente en el establecimiento de salud; asimismo esta investigación se justifica metodológicamente a través de un proceso metodológico, utilizando instrumentos con validez y confiabilidad donde se recoge información de las variables estudiadas que servirá para la medición y análisis de la misma y probar la hipótesis; la investigación es práctica porque permitirá demostrar la relación entre tiempo de espera y la motivación, para que el equipo de gestión plantee estrategias de mejora en los procesos de atención de tal forma que los pacientes puedan acceder a una atención oportuna y de calidad en el establecimiento público de Santa Anita.

Asimismo el objetivo general es: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020; como objetivos específicos: (a) Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, (b) Determinar la relación que existe entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, (c) Determinar la relación que existe entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020. Como hipótesis general se planteó: Existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de

Santa Anita, 2020. Como hipótesis específicos se plantearon: (a) Existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, (b) Existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, (c) Existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de Investigación

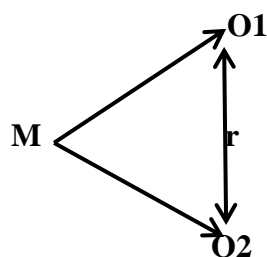
El estudio de acuerdo con la finalidad, es de tipo básica porque permite “generar y/o ampliar conocimientos sobre un tema, área o disciplina” (González, 2004, p.42).

Nivel de investigación

De acuerdo con el alcance, el nivel de estudio es correlacional ya que permite “conocer la relación que exista entre las dos variables: Tiempo de espera y motivación, en una muestra o contexto en particular” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.93). Para ello en un primer momento se midió cada variable; luego se cuantificó, analizó y se estableció la relación de las variables sustentada en una hipótesis y a través de la prueba estadística.

Diseño de investigación

El diseño es de tipo no experimental, porque el estudio se realiza sin manipulación de las variables y su relación es observada tal como se ha dado en su contexto original y de tipo transversal, porque los datos serán recolectados en un solo momento (Hernández et al. p. 152-154). Se grafica la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra analizada

O1: Observación variable tiempo de espera

O2: Observación variable motivación

r: Relación de las variables

Figura 1. Esquema del diseño de Investigación

Enfoque de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) menciona que el “enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar la hipótesis a través de una medición numérica y el análisis estadístico para establecer pautas de comportamiento y probar las teorías” (p. 4). La presente investigación, se fundamenta en un estudio de enfoque cuantitativo, asimismo aplica la lógica y para ello utiliza el Método deductivo porque va de lo general a lo particular; se inicia con las teorías, luego se expresan en hipótesis y se somete a prueba estadística (Hernández, et al. P. 6).

2.2. Operacionalización de variables

Definición conceptual

Variable 1: Tiempo de espera

Xie & Or (2017) definen tiempo de espera como el número total de minutos que permanece el paciente en un establecimiento de salud.

Variable 2: Motivación

Campos & Díaz (2003) La motivación son impulsos internos o externos que llevan a la persona a tener un comportamiento específico; aquí la motivación está relacionada con el conocimiento individual, como sus valores personales, sus necesidades fisiológicas y experiencias.

Definición operacional.

Variable 1: Tiempo de espera

La variable Tiempo de espera, será medida en tres dimensiones que contiene ocho indicadores y en una escala de medición ordinal. Para el recojo de los datos se utilizará como técnica e instrumentos la encuesta y el cuestionario.

Variable 2: Motivación

La variable Motivación, será medida en seis dimensiones, que contiene 16 indicadores y en una escalada de medición ordinal. Para el recojo de los datos se utilizará como técnica e instrumentos la encuesta y el cuestionario.

Tabla 1

Operacionalización de la variable tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/rango
Dimensión 1: Tiempo de espera real	Tiempo de espera en caja. Tiempo de espera en admisión. Tiempo de espera en triaje. Tiempo de permanencia en la sala de espera	1-4	(1)Tiempo muy prolongado (Más de 90 min) (2)Tiempo prolongado (Entre 61 a 90 min)	Tiempo prolongado (0-26.9)
Dimensión 2: Tiempo real de servicio	Tiempo de permanencia en el consultorio de medicina. Tiempo de espera en laboratorio. Tiempo de espera en Farmacia.	5-7	(3)Tiempo medio (Entre 31 a 60 min) (4)Tiempo corto o aceptable (Entre 15 a 30 min.)	Tiempo medio (27-29.2) Tiempo corto (29.3-31.4) Tiempo muy corto (31.5-40)
Dimensión 3: Duración real de la visita	Tiempo que permaneció el paciente en el establecimiento de salud	8	5 Tiempo muy corto (Menos de 15 min.)	

Fuente: Tomado de las encuestas del autor Zhenzhen Xie y Calvin Or (2017) y adaptado por la autora.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Motivación

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/rango
Dimensión 1: Satisfacción general	Atención recibida. Satisfecho de la atención	1,2		
Dimensión 2: Capacidad técnica de la atención.	Equipamiento. Diagnóstico. Tratamiento. Capacidad técnica.	3,4,5,6	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Desmotivado (0-49.1) Medio motivado (49.2-53.4) Motivado (53.5-57.8) Muy motivado (57.9 a más))
Dimensión 3: Trato interpersonal	Respeto, cortesía. Amabilidad.	7,8		
Dimensión 4: Comunicación	Explica sobre los exámenes. Ignora al usuario externo.	9,10		
Dimensión 5: Aspecto financiero	Pago de servicios médicos. Pago de exámenes. Acceso a otros servicios de apoyo.	11,12		
Dimensión 6: Accesibilidad/ conveniencia	Espera en la atención. Demora para citas. Acceso a la atención Médica.	13,14,15,16		

Fuente: Tomado de las encuestas del autor Zhenzhen Xie y Calvin Or (2017); Ware et al. (citado por Jaraíz, Lagares y Pereyra, 2013) y adaptado por la autora

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

Población

Chaudhuri, 2018 y Lepkowski, 2008b (como se citó en Hernández y Mendoza, 2018, p.198) define a la “población como al conjunto de todo los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. La población de estudio corresponde a todos los pacientes atendidos en los consultorios de medicina en los meses de Abril, Mayo y Junio del 2020. Sin embargo, debido a la pandemia COVID 19, se observó una disminución en el número de atenciones y consultorios que inicialmente eran cinco y se redujeron a dos y solo para las atenciones de urgencias; recién en el mes de Junio se incrementó el número de pacientes para consultorio de medicina y referencia de pacientes COVID, lo que ha significado que se atiende a 481 pacientes constituyendo la población de estudio.

Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población que permite generalizar los resultados de la muestra a la población” (Hernández y Mendoza, 2018, p.196). La muestra del estudio está conformada por 148 pacientes atendidos en el consultorio de medicina. Para estimar la muestra se utilizó el cálculo matemático donde se redujo el número de la población a la mitad de 481 a 240 pacientes por la disminución del número de pacientes ante la pandemia del COVID 19. Para el tamaño de la muestra se aplicó el cálculo del tamaño muestral con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

Se utilizó el cálculo del tamaño muestral:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N: Tamaño de la población.

Z: 1.5 (para nivel de confianza de 95%)

P: Probabilidad de éxito o proporción esperada.

q: 1-p probabilidad de fracaso.

d: Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)=5%=0.05.

Muestreo

Para la selección de los pacientes se utilizó el muestreo no probabilístico y por conveniencia. Hernández y Mendoza (2018) define “el muestreo no probabilístico y por conveniencia que la selección de los pacientes no va depender de la probabilidad sino de las características y el contexto de la investigación” (p.200). Para el segundo trimestre, en el contexto de la pandemia COVID 19, hubo una reducción de la capacidad de la oferta al 20% y un menor número de pacientes atendidos.

Entre los criterios de selección se tomó en cuenta:

Criterios de inclusión:

Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que fueron atendidos en el consultorio de medicina.

Pacientes que desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

Pacientes que aceptaron la entrevista telefónica.

Criterios de exclusión:

Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que no fueron atendidos en el consultorio de medicina.

Pacientes hombres y mujeres menores de 18 años.

Pacientes que no aceptaron la entrevista telefónica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta; definido por Alvira (2011) como: “un procedimiento o un acto para recoger información de manera verbal o escrito en un cuestionario” (p. 6).

Instrumento

Hernández, et al. (2014) define el “instrumento como un recurso para registrar la información y los datos que proporcionen los pacientes sobre las variables de estudio: tiempo de espera y motivación” (P. 199). El instrumento utilizado para el estudio fue el “cuestionario que es un conjunto de preguntas respecto a las variables que se van a medir” (Hernández, et al., 2014). En el presente estudio se utilizó un cuestionario para las variables tiempo de espera y motivación, las preguntas fueron formuladas en cada dimensión y valoradas con escala de Likert.

Ficha técnicas de Instrumento:

Instrumento:	Cuestionario de Tiempo de espera
Nombre Original:	Estudio de tiempo
Título:	Tiempo de Espera.
Autor original:	Zhenzhen Xie & Calvin Or (2017)
Adaptación:	Gómez, M
Año de edición:	2020
País:	Perú
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos.
Aplicación:	Pacientes.
Objetivo:	Determinar la relación del tiempo de espera.
Dimensiones:	Tiempo de espera real, tiempo, tiempo real de servicio, duración real de la vista.
Escala:	Respuestas tipo Likert
Niveles/Rangos:	Tiempo prolongado (0-26.9), tiempo medio (27-29.2), tiempo corto (29.3-31.4), tiempo muy corto (31.5-40.).
Validez estadística:	Valido por juicio de expertos
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0.655 (ver tabla 6)

Ficha técnicas de Instrumento:

Instrumento:	Cuestionario de Motivación
Título:	Teoría de los componentes
Autor original:	Ware, et al (citado por Jaraíz, Lagares y Pereyra, 2013)
Adaptación:	Gómez, M
Año de edición:	2020
País:	Perú
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos.
Aplicación:	Pacientes.
Ambiente de aplicación:	En un establecimiento público
Dimensiones:	16 ítems
Escala:	Respuestas tipo Likert

Niveles/Rangos: Desmotivado (0-49.1), medio motivado (49.2-53.4), motivado (53.5-57.8), muy motivado (57.9 a más).

Validez estadística: Valido por juicio de expertos

Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.6700. (Ver tabla 7)

Validez y confiabilidad

Validez del contenido

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la “validez de contenido es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que pretende medir” (P. 200). El instrumento fue validado por juicio de expertos por dos profesionales especializados en el tema de estudio. Según Escobar y Cuervo (2008) define al “juicio de expertos como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema y reconocidos por otros como expertos calificados y que brindan información, valoraciones, evidencia y juicios” (p.29). Según Grant y Davis (1997) (citado por Escobar y Cuervo, 2008, p.29) menciona que el número de expertos puede variar entre dos a 20 expertos.

Tabla 3

Validez de contenido por Juicio de expertos del instrumento que mide Tiempo de espera.

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Magister	María Jesús López Vega	Si hay suficiencia
2	Magister	Jannett Maribel Flórez Ibarra	Si hay suficiencia

Fuente. Certificado de validez de contenido

Tabla 4

Validez de contenido por Juicio de expertos del instrumento que mide Motivación

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Magister	María Jesús López Vega	Si hay suficiencia
2	Magister	Jannett Maribel Flórez Ibarra	Si hay suficiencia

Fuente. Certificado de validez de contenido

Confiabilidad

La “Confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (Hernández, et al., 2014, P. 200). Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes del servicio de medicina; para medir el coeficiente de correlación se utilizó el estadístico fiabilidad de alfa de Cronbach, porque el instrumento fue elaborado con preguntas y respuestas policotómicas tipo Likert y para su interpretación se tomó los valores que oscilan entre 0 y 1 (Ruiz, 2013, p.99-100).

Tabla 5

Interpretación de la confiabilidad alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2013)

Utilizando el paquete estadístico SPSS 25.0 se hizo la correspondiente estadística de fiabilidad de alfa de Cronbach a los dos instrumentos obteniéndose, lo siguientes valores de confiabilidad:

Tabla 6

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable Tiempo de espera.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	8

Fuente: Base de datos de paquete estadístico SPSS 25.

Se puede observar que el valor del alfa de Cronbach fue de 0,655 para el instrumento de la variable tiempo de espera; según lo señalado por Ruiz Bolívar (2013), este valor se interpreta que el instrumento cuenta con una alta confiabilidad.

Tabla 7

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable motivación

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,670	16

Fuente: Base de datos de paquete estadístico SPSS 25.

Se puede observar que el valor del alfa de Cronbach fue de 0,670 para el instrumento de la variable Motivación; según lo señalado por Ruiz Bolívar (2013), este valor se interpreta que el instrumento cuenta con una alta confiabilidad.

2.5. Procedimiento

Para la realización del estudio, se elaboró un instrumento que consistió en un cuestionario para cada variable de estudio; este instrumento fue válido por el juicio de expertos. Aprobado el proyecto de tesis; se solicitó permiso al Coordinador de Equipo de Trabajo del C.S. Chancas de Andahuaylas para realizar el estudio de investigación y se contó con un registro de pacientes. La toma de los datos se realizó durante 15 días y se encuestó a los pacientes que aceptaron la entrevista. Finalmente se tabularon y trasladaron a una base de datos obteniéndose tablas y pruebas no paramétricas mediante el Software estadístico SPSS 25.0

2.6. Método de análisis de datos

El estudio utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial. La estadística descriptiva se presentó en tablas de frecuencia, de contingencias; y para evaluar la hipótesis planteada se usó la estadística inferencial con la prueba de correlación de Rho Spearman. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) define “El Rho Spearman como medidas de correlación para variables ordinales o categóricas, donde los individuos o unidades de análisis de la muestra se ordenan por rangos” (p.322). Luego de observar el grado de relación que existe entre las dos variables considerando los valores de -1 a +1, si hay correlación positiva o negativa, se determina el nivel de relación si es baja, moderada o

buena, Finalmente se determina el nivel de significación bilateral aceptando o rechazando la hipótesis nula

2.7. Aspectos éticos

La participación es anónima y los datos proporcionados por los pacientes fueron confidenciales.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 8

Características de la población

		Recuento	% de N tablas
Edad	De 18 a 29 años	87	58,8%
	De 30 a 59 años	61	41,2%
	De 60 a 65 años	0	0,0%
Sexo	Hombre	4	2,7%
	Mujer	144	97,3%
Grado de instrucción	Primaria	10	6,8%
	Secundaria	98	66,2%
	Superior técnico	28	18,9%
	Superior universitario	12	8,1%

Fuente: Base de datos de paquete estadístico SPSS 25.

Se puede observar que el 97.3% de los pacientes encuestadas fueron mujeres seguido del 2,7 % de hombres, asimismo el 58.8 % eran jóvenes de 18 a 29 años y el 41.2% adultos de 30 a 59 años y según el grado de instrucción predomina la categoría secundaria con el 66.2%.

Tabla 9

Descriptivos de la variable tiempo de espera, sus dimensiones y la variable Motivación

		Recuento	%
D1Tiempo de espera real (Agrupada)	Tiempo prolongado	16	10,8%
	Tiempo medio	59	39,9%
	Tiempo corto	64	43,2%
	Tiempo muy corto	9	6,1%
D2Tiempo real de servicio (Agrupada)	tiempo prolongado	15	10,1%
	Tiempo medio	48	32,4%
	Tiempo corto	72	48,6%
	Tiempo muy corto	13	8,8%
D3Duración real de la visita (Agrupada)	Tiempo prolongado	126	85,1%
	Tiempo medio	22	14,9%
V1Tiempo de espera (Agrupada)	Tiempo prolongado	12	8,1%
	Tiempo medio	69	46,6%
	Tiempo corto	44	29,7%
	Tiempo muy corto	23	15,5%
V2Motivacion (Agrupada)	Desmotivado	29	19,6%
	Medio motivado	40	27,0%
	Motivado	57	38,5%
	Muy motivado	22	14,9%

Fuente: Base de datos de paquete estadístico SPSS 25.

En la variable tiempo de espera, se puede observar que el 46.6% de las personas encuestadas manifestaron un tiempo de espera medio y el 29.7% manifestaron un tiempo corto. Sin embargo en las dimensiones, se observa que la D1 Tiempo de espera real la categoría fue tiempo corto con un porcentaje del 43.2%. En la D2 Tiempo real de servicio, el 48.6% de los 148 encuestados manifestaron un tiempo corto y en la D3 Duración real de la visita el 85.1 % de los pacientes tuvieron un tiempo prolongado. En relación a la variable motivación el 38.5 % de los pacientes se encuentra en la categoría motivado y muy motivado el 14.9%.

3.2 Resultados inferenciales

Previamente a la prueba de contraste se propusieron las siguientes hipótesis:

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

H0: No existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

Hipótesis específico 1:

H1: Existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

H0: No existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

Hipótesis específico 2:

H1: Existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

H0: No existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

Hipótesis específico 3:

H1: Existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

H0: No existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

Prueba de contraste:

Se empleó la prueba de Rho de Spearman, con un nivel de significancia de $((\alpha = 0.05))$

Regla de decisión:

Si: $p \text{ valor} < 0,05$: se rechaza la hipótesis nula (H0)

Si: $p \text{ valor} > 0,05$: se acepta la hipótesis nula (H0)

Contrastación de Hipótesis general

Tabla 10

Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020

		Tiempo de espera		Motivación
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	,191*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	148	148
	Motivación	Coeficiente de correlación	,191*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	148	148

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa en el contraste que el valor de p obtenido es menor que 0.05 ($0,020 < 0.05$) y un $Rho = 0,191$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, teniendo que admitir lo siguiente:

Hipótesis general: Existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020 y a través de la prueba Rho, existe una correlación positiva muy baja.

Contrastación de Hipótesis específica 1

Tabla 11

Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo de espera real y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

			D1Tiempo de espera real (Agrupada)	V2Motivacion (Agrupada)
Rho de Spearman	D1Tiempo de espera real (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,203*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	148	148
	V2Motivacion (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,203*	1,000
Sig. (bilateral)		,013	.	
		N	148	148

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa en el contraste, el valor de p obtenido es menor que 0.05 ($0,013 < 0,05$) y un $Rho=0,203$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula teniendo que admitir que:

Hipótesis específico 1: Existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020 y a través de la prueba Rho, existe una correlación positiva baja.

Contrastación de Hipótesis específica 2

Tabla 12

Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de tiempo real de servicio y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

			D2Tiempo real de servicio (Agrupada)	V2 Motivación (Agrupada)
Rho de Spearman	D2Tiempo real de servicio (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,077
		Sig. (bilateral)	.	,351
		N	148	148
	V2Motivacion (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,077	1,000
		Sig. (bilateral)	,351	.
		N	148	148

Se observa en el contraste, el valor de p obtenido es mayor que 0.05 ($0,351 > 0.05$) y un $Rho=0,077$, por lo tanto se acepta la hipótesis nula teniendo que admitir que:

Hipótesis específico 2: No existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020 y a través de la prueba Rho, existe una correlación positiva muy baja.

Contrastación de Hipótesis específica 3

Tabla 13

Prueba de correlación Rho de Spearman para el contraste de duración real de la visita y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.

			D3Duración real de la visita (Agrupada)	V2 Motivación (Agrupada)
Rho de Spearman	D3Duración real de la visita (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,126
		Sig. (bilateral)	.	,126
		N	148	148
	V2Motivacion (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,126	1,000
		Sig. (bilateral)	,126	.
		N	148	148

Se observa en el contraste, el valor de p obtenido es mayor que 0.05 ($0,126 > 0.05$) y un $Rho=0,126$, por lo tanto se acepta la hipótesis nula teniendo que admitir que:

Hipótesis específico 3: No existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020 y a través de la prueba Rho, existe una correlación positiva muy baja.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados de la estadística descriptiva, se muestra en la variable tiempo de espera, el 46.6% de los pacientes encuestados manifestaron un tiempo de espera medio y en la variable motivación, el 38.5% de los pacientes estuvieron motivado y un 14.9% muy motivado. Según las dimensiones; en la dimensión duración real de la visita la categoría tiempo prolongado obtuvo el mayor porcentaje con un 85.1%, seguido de la dimensión tiempo real de servicio con un tiempo corto de un 48.6% y la dimensión tiempo de espera real con un tiempo corto de un 43.2%; evidenciando que los pacientes permanecen mucho tiempo en el establecimiento para recibir una atención médica.

En los resultados inferenciales, relacionado a la hipótesis general se contrastó la relación en la variable V1 y la V2 y se obtuvo como resultado un relación significativa donde el valor de p obtenido es menor que 0.05 ($0,020 < 0.05$) y un $Rho = 0,191$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020 y a través de la prueba Rho, existe una correlación positiva muy baja, asimismo el INEI (2014) mencionó que el promedio de tiempo de espera en las cuatro instituciones (MINSA, ESSALUD, FFAA, Clínicas) evaluadas en la consulta médica fue de 81 minutos, siendo el promedio más alto el MINSA con 114 minutos que guarda relación con el tiempo prolongado de la duración real de la visita; según Egbujie, Grimwood y Tshabala, (2018) el aumento significativo del tiempo de espera se asociaron a factores independiente como la carga laboral del personal y la llegada de los pacientes a las instalaciones del establecimiento de salud. Asimismo según Azraii, Kararuddin y Ariffin (2017) el tiempo de espera fue menos de 90 minutos en el 91.93% de los pacientes, el tiempo en la consulta fue de 11 a 20 minutos en el 41.9% de los pacientes y el 19.6% entre 21 a 30 minutos y el tiempo de espera total promedio fue de 41 minutos. Asimismo Dubai por Alrasheedi, et al. (2019) mencionaron que el tiempo de espera para ver al médico estuvo entre 21 y 30 minutos y el 32.79% de los pacientes no estaban satisfecho con los tiempos de espera para el registro y pago; de igual modo Aburayya, et al. (2020) mencionaron que el tiempo promedio de la consulta es 34.2 minutos y uno de los factores que influenciaron era la carga de trabajo de personal y la falta de una comunicación eficaz y en un estudio realizado en Carolina del Norte, USA mencionó que el tiempo de espera es un factor importante sin embargo no hubo relación con la satisfacción del paciente (Patterson, 2017).

En la hipótesis específica 1 se contrasto la D1 tiempo de espera real y la V2 motivación, observando una relación significativa, donde el valor de p obtenido es menor que 0.05 ($0,013 < 0.05$) y un $Rho=0,203$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se admitir que existe una relación entre el tiempo de espera real y la motivación con una correlación positiva baja; en esta dimensión se evidencia que la categoría tiempo corto entre 15 a 30 minutos obtuvo un porcentaje del 43,2%. Según Xie & Or (2017) el tiempo de espera real, se refiere al tiempo total que realiza el paciente en cada servicio de atención hasta llegar a la consulta externa. En South Africa por Swart et al. (2018) observó el tiempo de espera antes del triaje de 57 minutos y tiempo de espera antes de la consulta 69 minutos y para reducir planteó realizar una priorización o selección de los pacientes de acuerdo a la urgencia o gravedad de la enfermedad y realizar el triaje a los pacientes durante las primeras horas de atención. Asimismo en otro estudio realizado en Vietnam por Nguyen et al. (2020) el tiempo promedio de espera de los pacientes ambulatorios de hospitales fue 32.58 minutos y ambulatorios de centros comunales fue 42.8 minutos, existiendo diferencias entre significativas entre ambas instituciones; asimismo los pacientes con un nivel socioeconómico alto tuvieron un tiempo de espera disminuido y el acceso más rápido a la atención médica mostrando inequidad en la población vulnerable; asimismo en un estudio realizado por Spechbach et al. (2019) en el servicio de emergencia del hospital de Ginebra el tiempo de espera real fue de 78 minutos y el 23% de los pacientes sintieron estar olvidados y deseaban permanecer fuera de la sala de espera. Asimismo Enabulele et al. (2018) en Nigeria, el tiempo de espera para la atención médica varió entre 11 y 354 minutos y los pacientes que esperaron menor tiempo lo calificaron como excelente, comparando con el tiempo promedio de 30 minutos; por otro lado en un estudio realizado por Sriram & Noochpoung (2018) en Nellore de la India, recomienda que el estado debe establecer políticas y modificaciones en el sistema de salud para asegurar la atención y el acceso de los usuarios por igual al sistema de salud y reducir los tiempos de espera en los hospitales del gobierno donde demostraron que el tiempo de espera tuvo una media de 33.4 minutos y los pacientes que llegan en ambulancia del hospital del gobierno esperan más de 365.5 minutos en relación a los que no usan la ambulancia; de igual manera los tiempo de espera de los hospitales del gobierno son más largo con respecto al privado.

Asimismo en la hipótesis específica 2 donde se contrasto la D2 tiempo real de servicio y la V2 motivación, se observó que el valor de p obtenido es mayor que 0.05

($0,351 > 0,05$) y un $Rho=0,077$, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se admite que no existe una relación entre el tiempo real de servicio y la motivación, con una correlación positiva muy baja; En esta dimensión el 48.6% de los 148 pacientes encuestados manifestaron un tiempo corto, según INEI (2014) el promedio de la duración en la consulta médica fue 14 minutos. Según Swart, et al. (2018) en referencia al tiempo de espera en la dispensación de medicamentos el tiempo medio fueron 12 minutos, lo mismo que manifestaron los pacientes en relación al tiempo real de servicio. Por otro lado, Nguyen et al. (2018) mencionaron el tiempo de espera para laboratorio en el hospital de Vietnam tuvo un rango entre 50.4 ± 28.2 minutos; y un nivel de significancia valor $p < 0.05$, demostrando una relación entre la visita a un departamento sin prueba con el tiempo de espera total y una relación significativamente entre la visita a un departamento con prueba de laboratorio y el tiempo de espera más largo; se observa que en esta institución es tiempo de espera de laboratorio es mayor a los resultados del estudio con un tiempo corto. Asimismo Yovera (2019) en la división clínico forense de Lima, el tiempo de atención efectiva fue 11,48 minutos y el tiempo en el consultorio de ginecopediatria 38.66 minutos. Por otro lado los autores Ogaji & Mezie-Okoye (2017) en un hospital docente en Nigeria, demostraron que el tiempo promedio de consulta 19 minutos y el tiempo total 274 minutos, demostrando estar satisfecho el 93% de los participantes con el tiempo dedicado a la consulta médica, además observaron una relación inversa entre el tiempo que pasaron en los servicios con el nivel de satisfacción, comparando el tiempo promedio de consulta es similar a los resultados del estudio.

En la hipótesis específica 3 donde se contrastó la D3 duración real de la visita y la V2 motivación, se observa el valor de p obtenido es mayor que 0.05 ($0,126 > 0,05$) y un $Rho=0,126$, por lo tanto se acepta la hipótesis nula teniendo que admitir que no existe relación significativa entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, sin embargo existe una correlación positiva muy baja. En la dimensión duración real de la visita el 85.1% de los pacientes manifestaron un tiempo de espera prolongado, sin embargo en relación a la variable motivación 38.5 % de los pacientes se encuentra en la categoría motivado y muy motivado el 14.9% con la atención recibida; al no haber relación podría significar que la motivación en relación a la prestación de la atención y el tiempo empleado por el personal de salud puede deberse a otras causas que ameriten profundizar en una investigación, sin embargo Ghazali, et al. (2019) demostraron que la satisfacción estaba

inversamente relacionada con el tiempo de espera con un valor p (<0.05) y algunos factores como la conveniencia, la accesibilidad y el acceso geográfico son elementos de motivación para los pacientes, de igual manera el 65.7% de los pacientes manifestaron su satisfacción y el tiempo de espera promedio de 71 minutos; en igual forma Al-Harajin et al. (2019) demostraron el 61.2% de los atendidos en la clínica de medicina familiar señalaron estar satisfecho con una media de 38,4 \pm 6,6; mostrando una relación significativa y el tiempo de espera general un valor de ($p < 0.01$), asimismo los autores consideraron que se continúe abordando el tema porque la atención debe estar centrada en el paciente y de manera oportuna para asegurar la calidad de atención.

Asimismo, Eze & Uneke (2017) en un centro de atención primaria de Nigeria, el 36% de los participantes manifestaron la espera demasiado largo y el 24 % pasan mucho tiempo para ser atendidos y el 36% admitieron la necesidad de una programación de citas en el hospital; De igual forma, Sun et al. (2017) en un hospital de China, donde implementaron una intervención integral, el tiempo de espera para la consulta se redujo de 20,88 - 23,92 minutos a 15,83 minutos 20,32 minutos y el tiempo para dispensar las recetas disminuyó del rango de 24.91 - 42.52 minutos a un rango de 14,99 – 28,77 minutos, existe una fuerza de relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente, por ello existe la necesidad de abordar la brecha de recursos humanos, infraestructura y mejorar los procedimientos administrativos con la finalidad de brindar una adecuada atención.

V. Conclusiones

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Primera:** Existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, con un grado de correlación Rho de Spearman de 0,191 y con un nivel de significancia bilateral $P=0,020$, menor a la significancia $\alpha=0,05$; siendo una correlación positiva muy baja, por lo tanto al disminuir el tiempo de espera se incrementa el nivel de motivación en los pacientes.
- Segunda:** Existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, con un grado de correlación Rho de Spearman de 0,203 y con un nivel de significancia bilateral $P=0,013$, menor a la significancia $\alpha=0,05$; siendo una correlación positiva baja.
- Tercera:** No existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, con un grado de correlación Rho de Spearman de 0,077 y con un nivel de significancia bilateral $P=0,351$, mayor a la significancia $\alpha=0,05$; siendo una correlación positiva muy baja.
- Cuarta:** No existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020, con un grado de correlación Rho de Spearman de 0,126 y con un nivel de significancia bilateral $P=0,126$, mayor a la significancia $\alpha=0,05$; siendo una correlación positiva muy baja.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Implementación de un sistema electrónico de historias clínicas, dotando de equipos informáticos, establecer una programación de citas para consulta a través de llamadas telefónicas o en línea para reducir la presencia física de los pacientes, las largas colas y el tiempo de espera en admisión.
- Segunda:** Gestionar la adecuación del área de admisión para la custodia y ordenamiento de las historias Clínicas, de igual manera asegurar la permanencia de personal administrativo en el área de admisión durante el horario de atención, solicitar y hacer seguimiento al requerimiento de personal y en coordinación con el área de recursos humanos fortalecer las competencias del personal de admisión y archivo sobre los procedimientos técnicos y administrativos del manejo y archivo de historias Clínicas.
Contar con un personal de enfermería adicional en el servicio de triaje durante las primeras horas de atención donde existe mayor demanda de pacientes para disminuir el tiempo de espera de los pacientes.
- Tercera:** Implementar el sistema de historia Clínica electrónica en la consulta médica articulando con las áreas de admisión, caja, triaje, laboratorio y farmacia para optimizar y brindar mayor tiempo al paciente durante la atención.
- Cuarta:** Contar con historia clínicas de manera oportuna de los pacientes citados en el servicio de triaje en cada turno, además mantener informado al paciente sobre la demora de atención durante el proceso de la atención, brindar información educativa sobre temas de salud durante el tiempo que permanece en la sala de espera
Al equipo de gestión del establecimiento de salud, implementar estrategias de intervención y considerar el estudio para otras investigaciones.

Referencias

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albgaen, A., Alawadhi, D., & Ayadeh, I. (marzo, 2020). An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters*, 10 (6), 1265-1276. doi: 10.5267/j.msl.2019.11.031
- Al-Harajin R.S., Al-Subaie, S.A & Elzubair A.G. (enero, 2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 26(1): 17-22. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_14_18.
- Alrasheedi, K.F., Al-Mohatheif, M., Edrees, H.H. & Chandramohan, S. (junio, 2019). The association between wait times and patient satisfaction: Findings from primary health centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*.6 ,1-7. doi: 10.1177 / 2333392819861246
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. (2^{da} Ed.). Madrid, España: Centro de Investigaciones sociológicas.
- Ascona Briceño, A. R. (2018). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2017*. (Tesis de Maestría, Universidad César vallejo). (Acceso el 12 de julio de 2018)
- Azraii, A. B., Kararuddin, K.N. & Ariffin, F. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malaysian Family Physician*, 12 (1) ,14-21.
- Belayneh, M., Woldie, M., Berhanu, N. & Tamiru, M. (2017). The Determinants of waiting time in the general outpatient department of Debre Markos and Felege Hiwot hospitals in Amhara regional state, North West, Ethiopia. *Global Journal of medicine and public health*, 6(5).
- Campos, C., Díaz, O. (2003). Motivación Humana Disponible en < [http:// www. Ilustrados.com/publicaciones/](http://www. Ilustrados.com/publicaciones/)>
- Cofer, Ch. N. y Petri, H.L. (junio, 2019). Motivación. Encyclopaedia Británica, inc. Recuperado de <https://www.britannica.com/topic/motivation>

- Coronado Valentín, C.C. (2017). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, 2016*. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo). (Acceso el 7 de diciembre de 2017).
- De la fuente, D. y Pino, R. (2001) Teorías de Líneas de espera. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=2zZzjwMkfnoC&pg=PA16&dq=tiempo+de+espera&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiKusabge3qAhUTILkGHQRhA5gQ6AEwA3oECAEQAg#v=onepage&q=tiempo%20de%20espera&f=false>
- Dirección de Redes Integradas de Salud. (2018). *Análisis de Situación de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este*. El Agustino: Oficina de Epidemiología.
- Egbujie, B.A., Grimwood, A., Mothibi-Wabafor, E.C., Fatti, G., Tshabala, A.M., Allie, S. & Oyenanji, O. (abril, 2018). Impacto de la implementación de la Clínica ideal en el tiempo de espera del paciente en clínica de atención Primaria en la Provincia de Kwazulu-Natal, Sudáfrica: Una evaluación antes y después. *Research SAMJ*, 108(4) ,311-318. doi:10.7196/SAMJ.2018.v108i4.12583
- Enabulele, O. Ajokpaniovo, J. & Enabulele, J.E. (mayo, 2018). Patient waiting and consultation time in the general practice clinic of the University of Benin Teaching Hospital, Edo State, Nigeria. *Journal of Family Medicine Community Health*, 5(2) ,1146.
- Escobar, P.J., Cuervo, M.A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Revista Avances en Medición*, 6(1). Recuperado de [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio de expertos 27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
- Eze, N. & Uneke, C. (mayo, 2017). Assessment of out-patients' perception on timing hospital appointment to reduce waiting time at primary health care centre Abkaliki, South East Nigeria: A cross-sectional study. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(2) ,19-24
- Ghazali, D., Richard, A., Chaudet, A., Choquet, C., Guericolas, M., & Casalino, E. (noviembre, 2019). Profile and motivation of patients consulting in emergency departments while not requiring such a level of care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22), 443. doi: 10.3390/ijerph16224431.
- González, A. (enero, 2004). La investigación básica y aplicada en el campo de las ciencias económico administrativas. *Revista Ciencia Administrativa*, 1, 39-50.

- Gutiérrez A. y Mendoza, P. (abril/junio, 2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la facultad de Medicina*, 80(2),183-187.doi:10.15381/anales.802.16413
- Harding, K.E, Leggat, S.G, Watts, J.J., Kent, B., Prendergast, L., Kotis, M., O'Reilly, M., Karimi, L., Lewis, A.K.; Snowdon, D.A. & Taylor, N.F. (octubre, 2018). A model of Access combining triage with initial management reduced waiting time for community outpatient services: a stepped wedge cluster randomised controlled trail. *BMC Medicine*, 16 (1), 182. doi: 10.1186/s12916-018-1170-z
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.^a ed.). México D F: McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D F: McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Usuario de la consulta externa de los establecimientos de salud*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación (2018). *Intervenciones para reducir los tiempos de espera para el acceso a los servicios de salud: Síntesis de Evidencia*. Reporte de resultados de investigación 06-2018: Lima: ESSALUD
- Janzek Hawlat, S. (2015) Impact of waiting times in health care by the example of outpatient clinic and general practitioners. (Thesis diploma Vienna University Of technology). (Acceso 23 de Abril de 2015)
- Jaraíz, E., Lagares, N. y Pereira, M. (julio, 2013). Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilización para la gestión hospitalaria. *Revista española de Ciencias Políticas*. 32, 161-171
- Marshall, G. N.& Hays R.D. (1994). The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18). *Rand*, 310, pp.01-39
- Ma, W., Zhang, H. & Wang, N. (agosto 2019). Improving outpatient satisfaction by extending expected waiting time. *BMC Health Services Research*, 19, 565. doi: 10.1186/s12913-4408-3
- McClelland, D. (1989). Estudio de la motivación humana. Madrid: *Narcea, S.A de ediciones*.
- Ministerio de Salud (2018). *Directiva para la implementación del Plan “cero colas”*, aprobado con RM N°811-2018/MINSA. Lima: Dirección de Calidad en salud.

- Monge, A., Murillo, G., Calderón, A., Vega, A. y Aguilar, A. (2014). Lista de espera, *Acta medica Costarricense*, 56(2).
- Murillo, J.P., Bello, L., Huamaní, P., Gamica, G., Munares, O. y Del Carmen, J. (setiembre, 2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014 – 2016. *Anales Facultad Medicina*, 80(3), 288-297. doi: 10.15381/anales0803.16846
- Naiker, U., FitzGerald, G., Dulhunty, J.M. & Rosemann, M. (junio, 2018). Time to wait: a systematic review of strategies that affect out-patient waiting times. *Australian Health Review*, 42(3), 286-293. Doi: 10.1071/AH16275
- Nguyen, D.H., Tran, D.V., Vo, H. L., Nguyen, T.H.T. (Marzo, 2020). Outpatient waiting time at Vietnam health facilities: Policy Implications for medical examination procedure. *Healthcare*, 8 (1), 63. doi: 10.3390/healthcare8010063.
- Nguyen, S., Yamamoto, E., Nguyen, M., Le, H., Kariya, T., Saw, Yu., Nguyen, C., & Hamajima, N. (mayo, 2018). Waiting time in the outpatient clinic at a national hospital in Vietnam. *Nagoya Journal of medical science*, 80 (2), 227-239. doi:10.18999/nagims.80.2.227
- OCDE (mayo, 2020). Waiting times for health services: Next in Line. OCDE Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/waiting-times-for-health-services-242e3c8c-en.htm>
- Ogaji, DS. & Mezie-Okoye MM. (Setiembre/diciembre, 2017). Waiting time and patient satisfaction: Survey of patients seeking care at the general outpatient clinic of the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Port Harcourt Medical Journal*, 11(3), 148-155. Doi: 10.4103/phmj.phmj_41_17
- Patterson, B. M., Eskildsen, S.M., Clement, R.C., Lin, F.C., Olcott, C.W., Del Gaizo, D.J. & Tennant, J.N (enero, 2017). Patient Satisfacción Is Associated With Time With Provider But Not Clinic Wait Time Among Orthopedic Patients. *Ortopedics*. 40(1), 43-48 doi: 10.3928 / 01477447-20161013-05
- Reyes Suarez, A.M. (2017). Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de encefalografía en un instituto especializado (Tesis de Maestría, Universidad Cesar vallejo). (Acceso el 26 de octubre de 2018)
- Rodríguez, A., Jarillo, E. C. y Casas, D. (setiembre, 2018) La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave*, 18(5), 7265. doi:10.5867/medwave.2018.05.7264

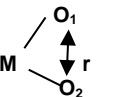
- Ruiz, B. C., (2013) *Instrumentos y técnicas de investigación educativa*. (3th ed.).Houston, Texas, USA: DANAGA Training and Consulting.
- Spechbach, H., Rochat, J., Gaspoz, J.M., Lovis, C. & Ehrler, F. (agosto, 2019). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, (19(1) ,41. doi: 10.1186/s12873-019-0254-1
- Sriram, S. & Noochpoung, R. (Julio, 2018). Determinants of hospital waiting time for outpatient care in India: how demographic characteristic, hospital ownership, and ambulance arrival affect waiting time. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(7), 2692-2698. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20182601
- Sun, J., Lin, Q., Zhao, P., Zhang, Q., Xu, K., Chen, H., Hu, C., Stuntz, M., Li, H. & Liu, Y. (agosto, 2017). Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. *BMC Public Health*, 17 (1), 688. doi: 10.1186/s12889-017-4667-z
- Swart, A. T., Muller, E., & Rabie, T. (octubre, 2018). The role of triage to reduce waiting times in primary health care facilities in the North West province of South Africa. *Health SA Gesondheid*, 23(0) ,1-6. doi: 10.4102/hsag.v23i0.1097
- Szwako, A. y Vera, F. (julio/diciembre, 2017). Percepción de la calidad de atención medica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de clínica, Asunción- Paraguay. Año 2013. *Rev. Salud pública Paraguay*,7(2),26-30.
- Tran, T.D., Nguyen, U. V., Minh Nong, V. & Tran, B. X. (Junio, 2017). Patient waiting time in the outpatient clinic at a central surgical hospital of Vietnam: Implications for resource allocation [version 3; referees: 2 approved]. *F1000Research*, 6(1), 454. doi: 10.12688/f1000research.11045.3.
- WordPress.com (22 octubre 2009). Teorías de motivación [Mensaje en un blog]
Recuperado de <http://teoriasmotivacionales.wordpress.com/blog/>
- Xie, Z., & Or, C. (octubre 2017). Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an Endocrinology Outpatient department: a time study and questionnaire Survey. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 54, 1-10. doi:10.1177/0046958017739527

Yovera Sandoval, S.N. (2019). *Tiempo de espera para la atención en la división clínico forense – Instituto Medicina Legal, 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar vallejo). (Acceso el 6 de diciembre de 2019)

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia: Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020

Matriz de consistencia							
Título: Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020							
Autor: Br. Marleny Gómez Morales							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable (1): TIEMPO DE ESPERA DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Zhenzhen Xie y Calvin Or (2017) definen tiempo de espera como el número total de minutos que permanece el paciente en un establecimiento de salud y lo clasificaron en tres mediciones.				
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.	Existe relación entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.	Tiempo de Espera real	-Tiempo de espera en caja. -Tiempo de espera en admisión. -Tiempo de espera en triaje. -Tiempo de permanencia en la sala de espera	1 - 4	Escala: ordinal Valores: (1)Tiempo muy prolongado (Más de 90 min) (2)Tiempo prolongado (Entre 61 a 90 min)	Tiempo prolongado (0-26.9) Tiempo medio (27-29.2) Tiempo corto (29.3-31.4) Tiempo muy corto (31.5-40)
Problema específico 1	Objetivo específicos 1	Hipótesis específicas:1	Tiempo real de servicio	-Tiempo de permanencia en el consultorio de medicina. -Tiempo de espera en laboratorio. -Tiempo de espera en Farmacia	5-7	(3)Tiempo medio (Entre 31 a 60 min) (4)Tiempo corto o aceptable (Entre 15 a 30 min.)	
¿Qué relación existe entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.	Existe relación entre el tiempo de espera real y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.	Duración real de la visita	-Tiempo que permaneció el paciente en el establecimiento de salud	8	5 Tiempo muy corto (Menos de 15 min.)	
Problema específico 2	Objetivo específicos 2	Hipótesis específicas:2	Variable(2): MOTIVACION DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Campos & Díaz (2003) La motivación son impulsos internos o externos que llevan a la persona a tener un comportamiento específico; aquí la motivación está relacionada con el conocimiento individual, como sus valores personales,				
¿Qué relación existe entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un	Determinar la relación que existe entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un	Existe relación entre el tiempo real de servicio y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de					

<p>establecimiento público de Santa Anita, 2020?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Qué relación existe entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020?</p>	<p>un establecimiento público de Santa Anita, 2020.</p> <p>Objetivo específicos 3</p> <p>Determinar la relación que existe entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.</p>	<p>Santa Anita, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:3</p> <p>Existe relación entre la duración real de la visita y la motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020.</p>	sus necesidades fisiológicas y experiencias.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
			Satisfacción General	-Atención recibida -Satisfecho de la atención	1,2	<p>Escala: ordinal</p> <p>Valores: Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)</p> <p>Desmotivado (0-49.1) Medio motivado (49.2-53.4) Motivado (53.5-57.8) Muy motivado (57.9 a más))</p>	
			Capacidad técnica de la atención	-Equipamiento. -Diagnóstico. -Tratamiento. - Capacidad técnica	3,4,5,6		
			Trato interpersonal	-Respeto, cortesía -Amabilidad	7,8		
			Comunicación	- Explica sobre los exámenes. - Ignora al usuario externo	9,10,		
			Aspecto financiero	-Pago de servicios médicos. - Pago de exámenes.	11,12		
			Accesibilidad/ conveniencia	- Acceso a otros servicios de apoyo. - Espera en la atención. - Demora para citas. - Acceso a la atención médica.	13,14,15,16		
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>ANÁLISIS</p>				
<p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: enfoque cuantitativo, hipotético, deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p>  <p>M=muestra</p>	<p>POBLACIÓN: La población sujeta de investigación está constituido por los 481 pacientes que acudieron al consultorio de medicina en los meses de Abril, mayo y junio de un establecimiento público de Santa Anita.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: muestra no probabilística, por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 148 paciente de un</p>	<p>Variable 1: TIEMPO DE ESPERA</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de tiempo de espera</p> <p>Autores: Zhenzhen Xie y Calvin Or</p> <p>Procedencia: China</p> <p>Año: 2017</p> <p>Encuesta estructura. Está conformada por 8 ítems. Las dimensiones que mide el inventario son: Tiempo de espera real, tiempo real de servicio y duración real de la visita</p>	<p>DESCRIPTIVA Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos y tablas de contingencias.</p> <p>INFERENCIAL: Se usará la prueba de correlación de Rho Spearman.</p>				

<p>O₁ y O₂= observaciones en cada variable r= relación de variable</p>	<p>establecimiento público de Santa Anita datos tomados en el mes de Junio 2020.</p> <p>Fórmula de la Muestra:</p> $n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$ <p>Donde: h, tamaño de la muestra p, probabilidad de ocurrencia del evento q = 1-p e, error = 5% = 0,05 Z = 1,95 (para un nivel de confianza de 95%) N, población de estudio Reemplazando datos, se obtiene que n = 275</p>	<p>Forma de Administración: Individual, tiempo de duración 10 minutos</p> <p>Variable 2: MOTIVACION Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Ware, et al Procedencia : Americano Año: 1998 Encuesta estructura: Está conformado por 16 ítems. Las dimensiones que miden el inventario son: Satisfacción general, capacidad técnica de la atención, trato interpersonal, comunicación, aspecto financiero y accesibilidad/ conveniencia. Forma de Administración: Individual, tiempo de duración 15 minutos</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

N°

Cuestionario sobre Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020

Buenos días (tardes) Sr (a)

Estoy realizando un estudio que tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la motivación en los pacientes. Este es un estudio para la titulación de Maestro en Gestión de servicios de la salud de la UCV. Por lo que agradecería respetuosamente pueda contestar a las preguntas que a continuación se detallan de manera sincera y anónima. Las respuestas que nos proporcione servirán para la mejora de su atención.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con un X la respuesta que mejor se adecue a su opinión.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Edad: años sexo: 1 Hombre 2 Mujer

Grado de Instrucción:

(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico (4) Superior universitario.

Variable: tiempo de espera

N°	DIMENSIONES / ítems	ESCALA				
		Mas de 90 minutos	Entre 61 a 90 minutos	Entre 31 a 60 minutos	4 Entre 15 a 30 minutos	Menos de 15 minutos
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA REAL					
1	¿Cuánto tiempo cree usted que esperó para la atención en caja?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	¿Cuánto tiempo cree usted que esperó para la atención en admisión?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	¿Cuánto tiempo cree usted que esperó para la atención en triaje?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	¿Cuánto tiempo permaneció usted en la sala de espera?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 2 : TIEMPO REAL DE SERVICIO					
5	¿Cuánto tiempo cree usted que permaneció en la consulta médica?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	¿Cuánto tiempo cree usted que esperó para la atención en Laboratorio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	¿Cuánto tiempo cree usted que esperó para la atención en Farmacia?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 3. DURACION REAL DE LA VISITA					
8	¿Cuánto tiempo cree usted que permaneció en el establecimiento de salud para su atención.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Tomado de las encuestas del autor Zhenzhen Xie y Calvin Or (2017) y adaptado por la autora.

Cuestionario sobre Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020

Variable: Motivación

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con un X la respuesta que mejor se adecue a su opinión.

N°	DIMENSIONES / ítems	ESCALA				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	DIMENSIÓN 1 : SATISFACCION GENERAL					
1	La atención médica que recibí fue la adecuada.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Me siento satisfecho con la atención recibida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 2 : CAPACIDAD TECNICA DE LA ATENCION					
3	El consultorio del médico contó con equipos completos para mi atención.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	El médico me brindó un diagnóstico equivocado sobre el motivo de mi consulta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	El médico tuvo cuidado para realizarme el examen y tratamiento médico durante mi atención en el consultorio de medicina.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	El médico no mostró sus conocimientos durante mi atención en el consultorio de medicina.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 3: TRATO INTERPERSONAL					
7	El médico se mostró empático y prestó atención a mi problema de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	El médico me atendió con amabilidad y cortesía.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN					
9	El médico me explicó sobre los exámenes a realizarme.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	A veces los médicos no toman en cuenta lo que les digo durante la consulta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSION 5: ASPECTO FINANCIERO					
11	El servicio médico que he recibido fue cubierto por el SIS.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Cuando los exámenes médicos no están disponibles en el establecimiento, no me afecta económicamente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	DIMENSIÓN 6: ACCESIBILIDAD/ CONVENIENCIA					
13	Tengo fácil acceso a los servicios de Obstetricia, Odontología, Enfermería, laboratorio y farmacia cuando lo necesito.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	En este establecimiento, observo que los pacientes no esperan mucho tiempo para recibir una atención de emergencia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Me resulta fácil obtener una cita médica de inmediato.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Puedo obtener atención médica cuando lo necesito.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Tomado de las encuestas del autor autor Zhenzhen Xie y Calvin Or (2017); Ware et al y adaptado por la autora

Anexo 3. Matriz de base de datos: Variable Tiempo de espera

IDENTIFICACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	4	4	4	3	3	4	4	1
2	4	3	4	3	4	5	4	1
3	4	4	3	3	4	4	4	1
4	5	4	4	3	4	5	5	1
5	4	4	4	1	5	4	4	1
6	4	4	4	2	4	5	4	1
7	4	4	3	3	4	4	5	1
8	5	4	4	1	4	4	4	1
9	5	4	5	3	4	5	5	1
10	4	3	3	3	4	4	5	1
11	5	4	4	3	4	4	5	1
12	4	4	4	3	4	4	4	1
13	4	4	5	4	5	5	5	2
14	5	3	5	3	4	5	5	2
15	5	5	4	3	4	5	5	2
16	5	4	4	3	4	5	5	1
17	4	2	4	1	4	4	4	1
18	5	5	4	4	4	5	5	2
19	5	5	4	2	4	5	5	1
20	4	4	3	2	4	4	5	1
21	5	4	3	3	4	5	5	1
22	4	3	2	3	3	4	5	1
23	5	3	4	3	4	5	5	2
24	5	4	5	3	5	5	5	2
25	4	3	4	2	4	4	5	1
26	5	3	4	2	4	4	5	1
27	5	4	4	3	4	5	5	1
28	5	3	5	3	4	5	5	2
29	4	3	4	3	4	5	5	1
30	4	4	3	3	4	4	5	1
31	5	4	5	3	5	5	5	1
32	4	4	5	3	4	5	5	2
33	5	4	5	3	4	5	5	2
34	4	4	5	3	4	5	5	1
35	4	4	3	3	4	5	5	1
36	5	3	3	3	5	5	5	1
37	4	4	4	3	5	5	5	2
38	5	4	3	3	5	4	5	2
39	5	4	4	3	4	5	5	1
40	4	4	3	2	4	4	5	1
41	4	4	5	3	4	5	5	1
42	4	3	3	3	5	5	5	1
43	4	4	3	3	4	5	5	1
44	4	3	4	3	4	4	5	1
45	4	3	4	2	4	5	4	1
46	5	3	4	3	5	4	5	1
47	4	4	4	3	4	5	5	1
48	4	3	4	3	4	5	5	1
49	4	4	4	3	4	5	5	2
50	4	3	4	2	4	4	4	1

IDENTIFICACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
51	4	3	3	3	4	5	5	1
52	4	4	3	3	5	5	5	1
53	4	3	3	2	4	5	5	1
54	5	4	4	2	4	5	5	1
55	4	3	3	3	5	5	4	1
56	5	4	3	3	4	5	5	1
57	4	3	3	2	5	4	5	1
58	4	4	4	3	5	4	5	1
59	5	4	4	2	4	4	5	1
60	5	4	4	4	4	5	5	2
61	5	4	4	4	4	5	5	2
62	4	4	4	3	5	4	5	1
63	5	5	4	2	5	4	5	1
64	4	4	5	3	5	4	5	1
65	5	4	4	3	4	5	5	2
66	5	4	4	3	4	4	5	1
67	5	5	4	2	4	5	5	1
68	5	3	2	2	4	4	5	1
69	4	3	4	4	5	4	5	1
70	5	4	4	3	4	5	5	2
71	5	3	3	3	4	5	5	1
72	4	4	4	3	4	4	4	1
73	5	4	4	3	5	4	5	1
74	5	4	4	3	4	5	5	2
75	5	4	4	3	4	5	5	1
76	4	4	4	4	4	5	5	2
77	4	4	3	2	4	4	5	1
78	4	4	4	3	4	5	5	1
79	5	4	4	3	4	5	5	1
80	5	4	4	3	4	5	5	1
81	5	4	4	3	4	4	5	1
82	5	4	4	3	5	5	5	1
83	5	3	3	3	4	4	5	1
84	5	3	4	3	4	4	5	1
85	5	4	4	3	4	5	5	2
86	4	3	3	3	4	4	5	1
87	4	3	3	2	4	4	5	1
88	5	4	4	3	4	4	5	1
89	4	3	4	2	4	5	4	1
90	4	3	3	2	4	4	4	1
91	5	4	4	1	4	4	4	1
92	4	3	3	3	4	4	5	1
93	4	3	4	3	4	4	5	1
94	5	3	4	3	4	4	5	1
95	4	3	4	3	4	4	4	1
96	5	4	5	2	4	4	4	1
97	5	3	4	2	4	4	5	1
98	5	4	4	3	4	5	5	1
99	5	3	3	2	4	4	5	1
100	4	3	3	3	4	4	5	1

IDENTIFICACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
101	5	4	4	2	5	5	5	1
102	4	3	3	3	4	5	5	1
103	4	3	4	3	4	4	5	1
104	4	3	3	2	4	5	5	1
105	4	3	4	3	4	5	4	1
106	4	4	3	2	4	4	5	1
107	4	3	3	2	4	4	5	1
108	5	3	4	1	4	4	5	1
109	5	4	4	3	4	5	5	1
110	4	4	3	3	4	4	4	1
111	5	4	4	2	5	5	5	1
112	5	4	3	3	4	5	5	1
113	4	3	4	3	4	4	4	1
114	4	4	2	2	4	5	5	1
115	4	3	3	2	4	4	5	1
116	5	4	3	3	4	5	4	1
117	5	4	4	3	4	5	5	1
118	4	3	3	3	4	4	5	1
119	5	3	3	3	4	5	5	1
120	5	3	3	2	4	4	5	1
121	4	3	3	2	4	4	5	1
122	4	3	4	3	4	5	5	1
123	5	4	3	2	4	5	5	1
124	4	2	1	2	4	4	4	1
125	5	3	3	2	4	4	5	1
126	4	3	4	2	5	4	5	1
127	4	3	4	2	4	5	5	1
128	4	3	3	2	4	5	5	1
129	5	3	4	1	4	5	5	1
130	5	4	4	3	5	5	5	2
131	4	3	4	2	4	4	5	1
132	5	4	4	3	5	5	5	1
133	5	3	4	2	4	4	5	1
134	5	3	4	2	4	5	5	1
135	5	4	4	3	4	5	5	2
136	5	3	4	3	4	5	5	1
137	5	3	3	4	5	5	5	1
138	5	3	3	2	4	4	5	1
139	5	3	4	2	4	4	5	1
140	4	3	2	3	4	4	5	1
141	4	4	5	3	5	4	5	1
142	5	4	4	3	4	5	5	1
143	5	4	4	3	4	5	5	2
144	5	4	4	3	4	5	5	1
145	5	2	4	3	4	4	5	1
146	5	4	4	3	4	5	5	1
147	4	3	3	2	4	4	5	1
148	5	3	3	3	4	5	5	1

Anexo 4. Matriz de base de datos: Variable motivación.

IDENTIFICACION	PM1	PM2	PM3	PM4	PM5	PM6	PM7	PM8	PM9	PM10	PM11	PM12	PM13	PM14	PM15	PM16
1	5	5	5	1	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
2	3	3	3	1	4	1	3	3	4	3	5	2	3	2	2	2
3	5	5	4	2	4	1	5	5	5	1	5	2	4	5	5	5
4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	5	2	3	4	2	2
5	4	4	4	2	4	2	5	4	4	3	4	4	4	3	3	3
6	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	4	4	4	3	3
7	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3
8	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	4	3	3	3	3
9	4	4	3	1	4	2	4	4	4	2	5	4	4	3	4	4
10	4	4	4	2	4	2	5	5	4	2	5	5	5	4	3	3
11	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	5	2	4	4	3	3
12	3	3	4	2	3	2	4	4	4	2	5	4	3	3	3	3
13	4	4	4	1	5	1	5	5	5	2	5	5	4	4	3	3
14	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	1	4	3	3	3
15	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	5	4	4	5	5
16	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	5	4	4	3	3	3
17	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3
18	5	4	4	1	4	1	5	5	4	1	5	3	4	2	3	3
19	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	2	4	4	4	4
20	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
21	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	3	3	3	3	3
22	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3
23	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4
27	4	4	4	1	4	1	5	5	5	1	5	5	4	4	4	3
28	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
30	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4
31	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	5	4	4	4
32	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4
33	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	5	5	4	3	5	5
34	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	5	4	5	5	4	4
35	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4
36	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4
37	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	2	4	4	4	4
38	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	4	4	4	4	4
39	4	4	5	1	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	1	4	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
42	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3
43	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3
44	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3
45	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4
46	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3
47	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	5	5	4	4	3	3
48	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4
49	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	4	2	4	2	3	3
50	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3

IDENTIFICACION	PM1	PM2	PM3	PM4	PM5	PM6	PM7	PM8	PM9	PM10	PM11	PM12	PM13	PM14	PM15	PM16
51	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3
52	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	3	2	3	3
53	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	5	4	4
54	4	4	3	2	4	2	4	4	4	1	4	4	3	4	3	3
55	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3
56	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	3	3	3
57	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	1	2	2
58	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3
59	4	4	4	2	4	2	5	5	4	2	5	4	4	4	3	3
60	4	4	4	1	4	2	4	4	4	1	5	5	3	4	4	4
61	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3
62	4	3	3	2	4	2	4	4	5	4	5	1	3	2	1	1
63	4	4	5	2	4	1	5	4	5	2	5	1	4	3	4	4
64	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3
65	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3
66	4	4	4	2	3	2	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4
67	5	5	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	2	4	4
68	3	3	4	1	3	2	4	4	4	2	4	2	3	2	3	3
69	3	3	3	1	4	2	3	3	3	4	5	5	2	2	3	3
70	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4
71	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3
72	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
73	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
74	4	3	4	2	4	2	4	4	4	1	4	3	4	3	3	3
75	3	3	4	2	3	2	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3
76	3	3	4	2	3	2	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3
77	4	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
78	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3
79	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3
80	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
81	4	3	3	2	4	2	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3
82	3	3	4	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3
83	3	3	4	2	4	2	4	4	3	3	1	1	3	3	3	3
84	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	3	3	3
85	4	4	3	2	4	2	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3
86	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3
87	4	4	4	1	4	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3
89	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4
90	4	3	3	1	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3
91	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	4	3	3	3	3
92	3	3	4	2	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3
93	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
94	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2
95	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	5	5	4	5	3	3
96	4	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2
97	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4
98	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
99	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	4	4	2	3	3
100	4	4	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3

IDENTIFICACION	PM1	PM2	PM3	PM4	PM5	PM6	PM7	PM8	PM9	PM10	PM11	PM12	PM13	PM14	PM15	PM16
101	3	3	3	2	4	2	4	4	3	3	1	1	4	4	3	3
102	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3
103	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4
104	4	3	3	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	2	2	3
105	3	3	4	2	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3
106	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3
107	3	3	3	1	4	1	4	4	4	4	5	4	3	2	3	3
108	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2
109	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
110	4	3	3	1	4	1	4	4	4	3	1	1	4	3	4	4
111	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	5	4	4	3	2	2
112	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4
113	3	3	4	1	4	1	3	3	3	3	5	4	3	2	4	4
114	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	5	4	2	2	3	3
115	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4
116	4	4	4	1	4	1	4	5	4	1	5	5	4	2	3	3
117	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4
118	4	3	4	1	4	1	4	4	4	5	5	5	3	4	2	2
119	4	4	4	1	4	1	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
120	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4
121	4	3	4	1	3	1	4	4	3	3	5	5	3	4	3	3
122	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4
123	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	3	4	3	3
124	4	3	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3
125	4	4	3	2	4	2	5	5	4	2	4	3	3	3	3	3
126	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	5	5	3	2	3	3
127	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	3	2	2
128	4	3	3	1	4	1	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
129	3	3	3	2	3	2	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3
130	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	4	2	3
131	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	5	2	2
132	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	5	3	4	3	3
133	4	3	4	1	4	1	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3
134	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
135	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
136	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3
137	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	5	4	4	3	4
138	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	2	3	3
139	3	3	4	2	3	2	4	4	4	3	5	5	3	4	3	3
140	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	5	4	3	4	4
141	4	3	4	2	4	2	3	3	3	3	5	5	4	2	2	2
142	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3
143	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
144	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
145	4	4	3	1	4	2	4	4	4	2	1	1	4	4	3	3
146	4	3	3	1	4	1	4	4	4	2	5	5	4	4	3	3
147	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4
148	4	3	4	1	4	1	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3

Anexo 5. Impr Pant de resultados

Base de datos en paquete estadístico SPSS 25

BASE DE DATOS TIEMPO DE ESPERAav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

13 COMUNICACION

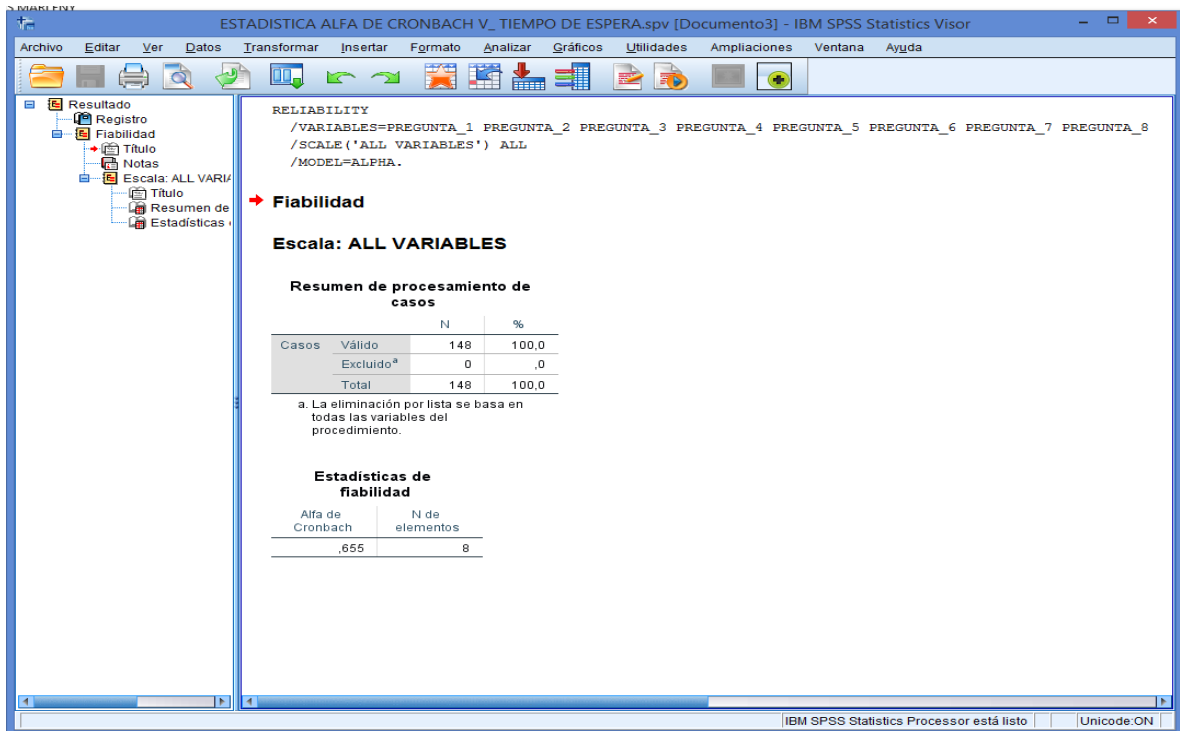
IDENTIF	EDAD	SEXO	GRADON ST	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_3	PREGUNTA_4	PREGUNTA_5	PREGUNTA_6	PREGUNTA_7	PREGUNTA_8	PREGUNTA_M1	PREGUNTA_M2	PREGUNTA_M3	PREGUNTA_M4	PREGUNTA_M5	PREGUNTA_M6	PREGUNTA_M7	PREGUNTA_M8	PREGUNTA_M9	PREGUNTA_M10	PREGUNTA_M11		
1	1	33	2	2	4	4	3	3	4	4	1	5	5	1	4	2	4	4	4	4	4	4		
2	2	26	2	2	4	3	4	3	4	5	4	1	3	3	1	4	1	3	3	4	3	5		
3	3	22	2	3	4	4	3	3	4	4	4	1	5	5	4	2	4	1	5	5	5	1	5	
4	4	20	2	2	5	4	4	3	4	5	5	1	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	5	
5	5	25	2	2	4	4	4	1	5	4	4	1	4	4	4	2	4	2	5	4	4	3	4	
6	6	35	2	2	4	4	4	2	4	5	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	
7	7	28	2	2	4	4	3	3	4	4	5	1	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	
8	8	29	2	2	5	4	4	1	4	4	4	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	
9	9	34	2	2	5	4	5	3	4	5	5	1	4	4	3	1	4	2	4	4	4	2	5	
10	10	38	2	3	4	3	3	3	4	4	5	1	4	4	4	2	4	2	5	5	4	2	5	
11	11	31	2	2	5	4	4	3	4	4	5	1	4	4	4	2	3	2	3	3	3	5		
12	12	31	2	2	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	4	2	3	2	4	4	4	2	5	
13	13	24	2	2	4	4	5	4	5	5	5	2	4	4	4	1	5	1	5	5	5	2	5	
14	14	24	2	2	3	5	3	5	3	4	5	5	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5
15	15	28	2	2	5	5	4	3	4	5	5	5	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5
16	16	34	2	2	5	4	4	3	4	5	5	5	1	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	5
17	17	36	2	2	4	2	4	1	4	4	4	1	4	4	2	3	4	2	3	3	3	2	4	
18	18	21	2	2	5	5	4	4	4	5	5	2	5	4	4	1	4	1	5	5	4	1	5	
19	19	25	2	2	5	5	4	2	4	5	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	
20	20	38	2	4	4	3	2	4	4	5	1	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	4	
21	21	20	2	2	5	4	3	3	4	5	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	
22	22	28	2	2	4	3	2	3	3	4	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	
23	23	29	2	2	5	3	4	3	4	5	5	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	
24	24	25	2	2	5	4	5	3	5	5	5	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	
25	25	22	2	4	4	3	4	2	4	4	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	
26	26	21	2	2	5	3	4	2	4	4	5	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	5	
27	27	28	2	3	5	4	4	3	4	5	5	1	4	4	4	1	4	1	5	5	5	1	5	
28	28	28	2	3	5	3	5	3	4	5	5	2	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	4	
29	29	34	2	2	4	3	4	3	4	5	5	1	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	4	
30	30	26	2	1	4	4	3	3	4	4	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	5	
31	31	19	2	2	5	4	5	3	5	5	5	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	
32	32	31	2	3	4	4	5	3	4	5	5	2	4	4	3	1	4	1	4	4	4	2	5	
33	33	22	2	3	5	4	5	3	4	4	5	5	2	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	4
34	34	22	2	2	4	4	5	3	4	5	5	1	5	5	4	1	5	1	5	5	5	2	5	
35	35	25	2	1	4	4	3	3	4	5	5	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	5	
36	36	21	2	2	5	3	3	3	4	5	5	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	5	

BASE DE DATOS TIEMPO DE ESPERAav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

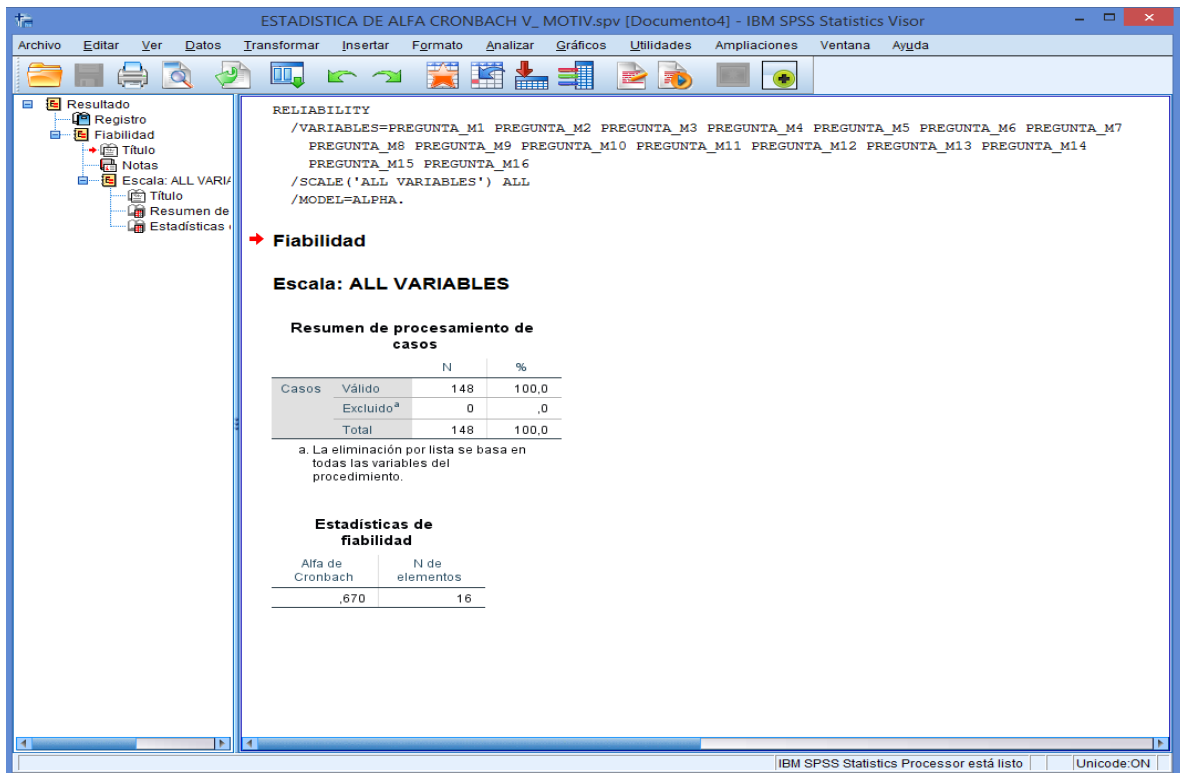
19 MOTIVGRUP

PREGUNTA_M10	PREGUNTA_M11	PREGUNTA_M12	PREGUNTA_M13	PREGUNTA_M14	PREGUNTA_M15	PREGUNTA_M16	TIEMPOESP PERIAREAL	TIEMPOESP ERA	Matricion	TIEMPO REAL/ESER	DURACION REAL/ESER	SATISFACCION EN	CAPACIDAD TECNICA	TRATAMIENTO PERSONAL	ASPECTO FISIOLÓGICO	ACCESIBILIDAD ECONOMICA	COMUNICACION	NEO AD	TIEMPOESP GRUPO	TIEMPO ESPERANZA			
115	3	4	2	3	4	4	12.00	26	51	13	1	6	12	6	6	15	6	1	2.00	2.00			
116	1	5	5	4	2	3	15.00	29	54	13	1	8	10	9	10	12	5	2	2.00	2.00			
117	2	5	4	4	4	4	16.00	31	57	14	1	8	9	8	10	16	6	2	3.00	3.00			
118	5	5	5	3	4	2	13.00	27	55	13	1	7	10	8	10	11	9	1	2.00	2.00			
119	3	4	4	3	4	3	14.00	29	52	14	1	8	10	6	8	13	7	1	2.00	2.00			
120	3	4	2	4	4	4	13.00	27	57	13	1	8	12	8	6	16	7	2	2.00	2.00			
121	3	5	5	3	4	3	12.00	26	53	13	1	7	9	8	10	13	6	2	2.00	2.00			
122	2	5	4	4	4	4	14.00	29	57	14	1	8	10	8	9	16	6	1	2.00	2.00			
123	2	5	5	3	4	3	14.00	29	54	14	1	7	10	8	10	13	6	2	2.00	2.00			
124	3	4	3	3	2	3	9.00	22	52	12	1	7	12	8	7	11	7	1	2.00	1.00			
125	2	4	3	3	3	3	13.00	27	54	13	1	8	11	10	7	12	6	1	2.00	2.00			
126	4	5	5	3	2	3	13.00	28	55	14	1	8	10	8	10	11	8	2	2.00	2.00			
127	2	4	4	3	3	2	13.00	28	49	14	1	7	10	8	8	10	6	1	2.00	2.00			
128	3	3	3	3	4	2	12.00	27	49	14	1	7	9	8	6	12	7	1	2.00	2.00			
129	4	3	2	3	2	3	13.00	28	47	14	1	6	10	8	5	11	7	1	2.00	2.00			
130	2	5	5	4	4	2	16.00	33	55	15	2	8	10	8	10	13	6	1	3.00	3.00			
131	2	4	2	4	5	2	13.00	27	51	13	1	8	10	8	6	13	6	1	2.00	2.00			
132	2	5	5	3	4	3	16.00	32	55	15	1	8	10	8	10	13	6	2	3.00	3.00			
133	2	3	2	3	3	3	14.00	28	48	13	1	7	10	8	5	12	6	2	2.00	2.00			
134	4	4	4	2	4	4	14.00	28	46	14	1	8	10	8	8	14	8	2	2.00	2.00			
135	4	4	4	4	2	4	16.00	32	55	14	2	8	9	8	8	14	8	2	3.00	3.00			
136	4	5	5	4	4	3	15.00	30	57	14	1	7	10	8	10	14	8	2	3.00	2.00			
137	1	5	5	4	4	3	15.00	31	56	15	1	8	10	8	10	15	5	1	3.00	2.00			
138	1	4	4	4	2	3	13.00	27	51	13	1	8	10	8	8	12	5	1	2.00	2.00			
139	3	5	5	3	4	3	14.00	28	55	13	1	6	11	8	13	7	2	2.00	2.00				
140	2	5	5	4	3	4	12.00	26	59	13	1	8	12	8	10	15	6	1	2.00	2.00			
141	3	5	5	4	2	2	16.00	31	51	14	1	7	12	6	10	10	6	2	3.00	3.00			
142	3	4	3	3	4	3	16.00	31	55	14	1	8	12	8	7	13	7	2	3.00	3.00			
143	2	4	4	4	4	4	16.00	32	56	14	2	8	10	8	8	16	6	1	3.00	3.00			
144	2	4	4	4	4	4	16.00	31	55	14	1	8	10	8	8	16	6	1	3.00	3.00			
145	2	1	1	4	4	3	14.00	28	48	13	1	8	10	8	2	14	6	2	2.00	2.00			
146	2	5	5	4	4	3	16.00	31	54	14	1	7	9	8	10	14	6	1	3.00	3.00			
147	2	4	4	3	4	4	12.00	26	55	13	1	8	10	8	8	15	6	1	2.00	2.00			
148	1	4	3	3	4	3	14.00	29	50	14	1	7	10	8	7	13	5	2	2.00	2.00			
149																							
150																							

Estadística alfa de Cronbach variable tiempo de espera



Estadística alfa de Cronbach variable tiempo de espera



Tablas personalizadas características de la población

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics interface with a custom table titled "Tablas personalizadas". The table displays the following data:

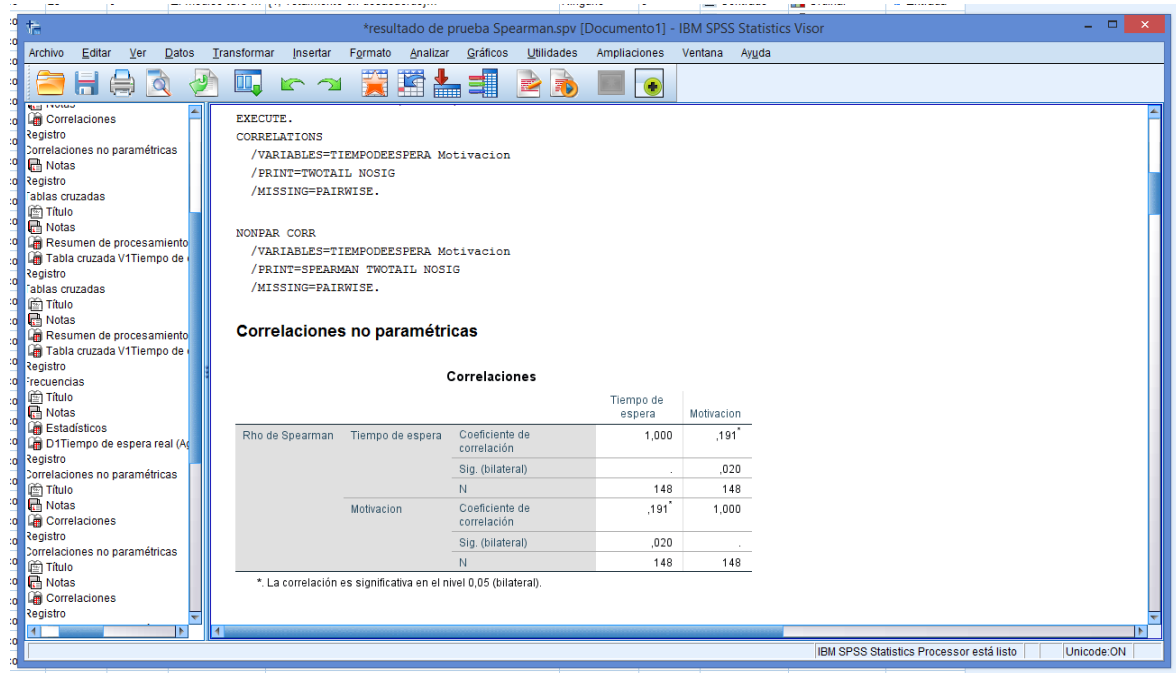
	Recuento	% de N tablas
Edad	De 18 a 29 años	87 59.8%
	De 30 a 59 años	61 41.2%
	De 60 a 65 años	0 0.0%
Sexo	Hombre	4 2.7%
	Mujer	144 97.3%
Grado de Instrucción	Primaria	10 6.6%
	Secundaria	88 58.2%
	Superior Técnico	28 18.5%
	Superior universitario	12 8.1%

Tablas personalizadas dimensiones de la variable tiempo de espera y motivación

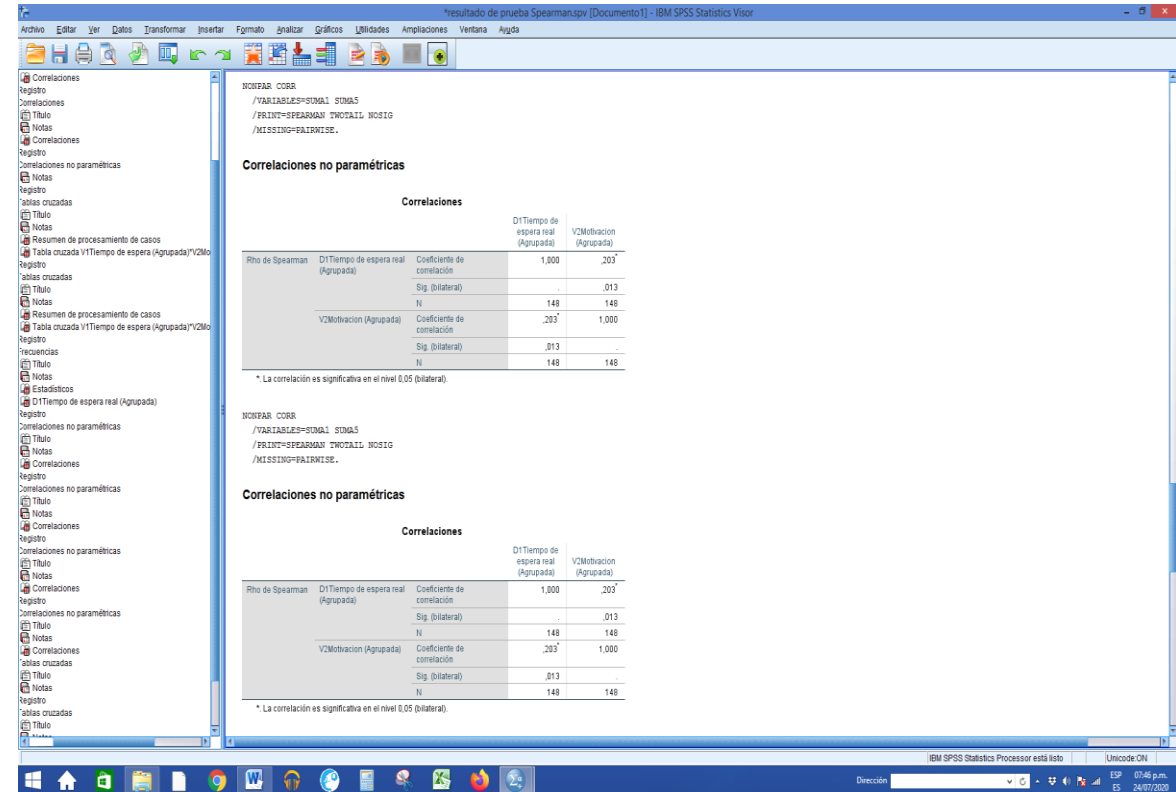
The screenshot shows the IBM SPSS Statistics interface with a custom table titled "Tablas personalizadas". The table displays the following data:

	Recuento	% de N tablas
DTiempo de espera real (Agrupada)	Tiempo prolongado	16 10.8%
	Tiempo medio	59 39.9%
	Tiempo corto	64 43.2%
	Tiempo muy corto	9 6.1%
DTiempo real de servicio (Agrupada)	Tiempo prolongado	15 10.1%
	Tiempo medio	48 32.4%
	Tiempo corto	72 48.6%
DDuración real de la visita (Agrupada)	Tiempo prolongado	126 85.1%
	Tiempo medio	22 14.9%
VTiempo de espera (Agrupada)	Tiempo prolongado	12 8.1%
	Tiempo medio	69 46.5%
	Tiempo corto	44 29.7%
VMotivación (Agrupada)	Tiempo muy corto	23 15.5%
	Desmotivado	29 19.6%
	Medio motivado	40 27.0%
	Motivado	57 38.5%
	Muy motivado	22 14.9%

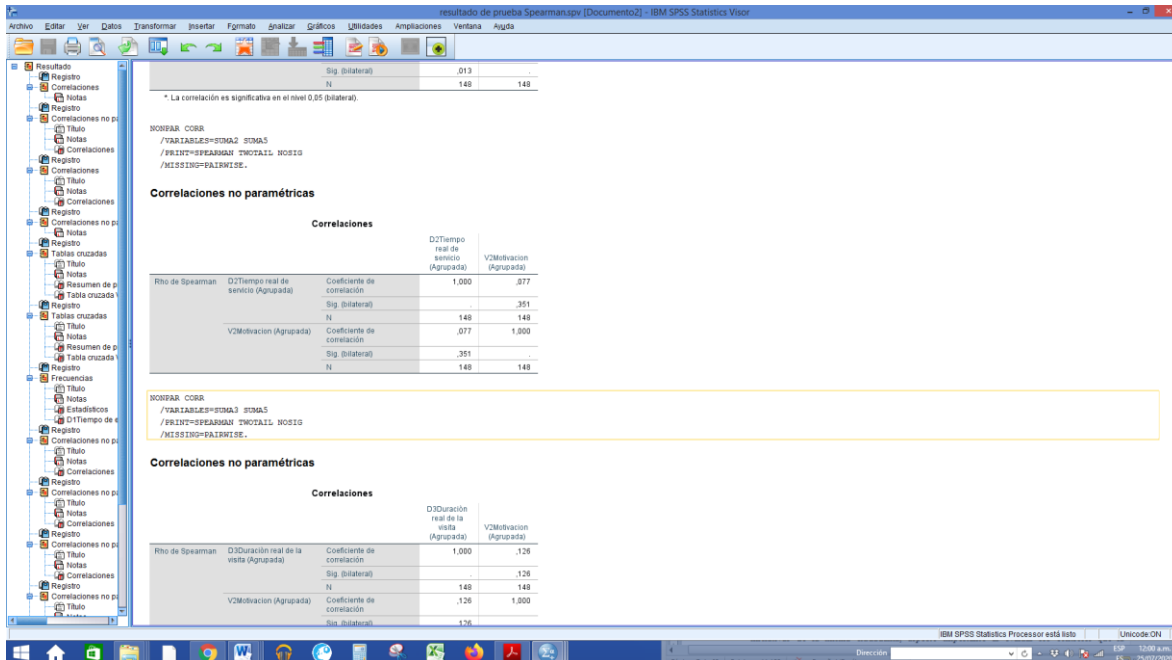
Prueba de Rho de Spearman variable tiempo de espera y variable motivación



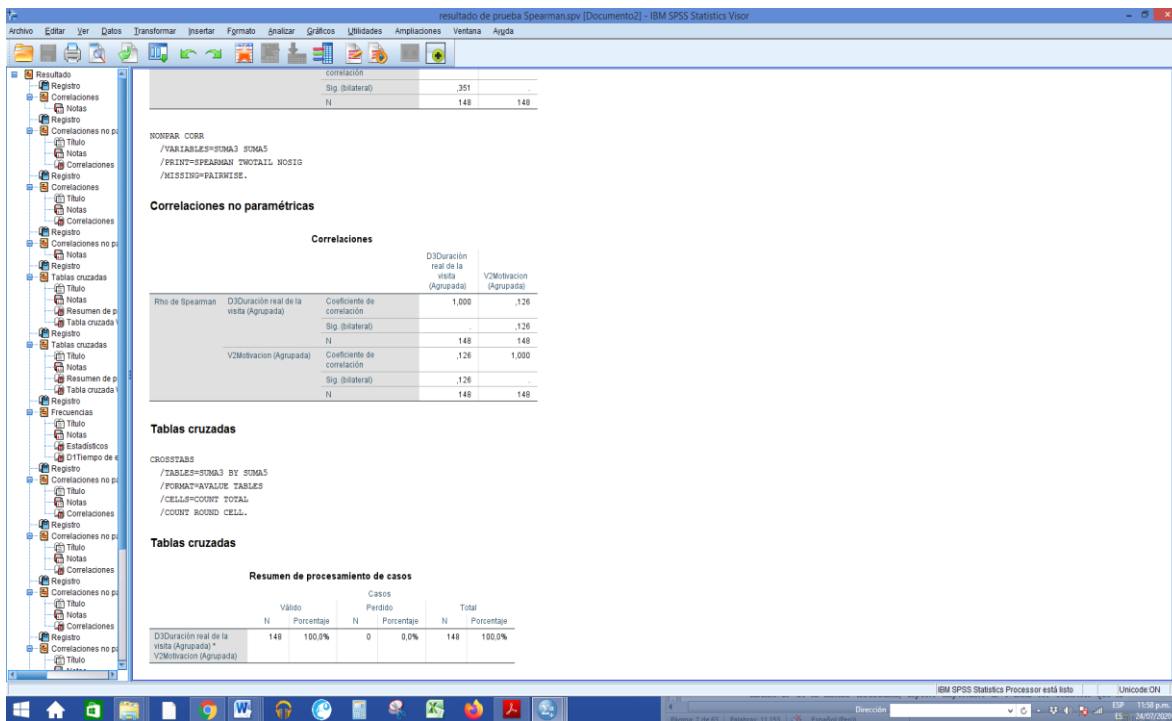
Dimensión1: Tiempo de espera real y motivación



Dimensión 2: Tiempo real de servicio y motivación



Dimensión 3: Duración real de la visita y Motivación



Anexo 6. Autorización para realizar investigación científica



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRIS
LIMA ESTE/ MINSA

CENTRO DE SALUD
CHANCAS DE
ANDAHUAYLAS

"Año de la Universalización de la
Salud"

Santa Anita, 27 de Junio del 2020

OFICIO N° 297- 2020-C.S. CHANCAS DE AND/UBG SA-DG-DIRIS – LE/MINSA

Señorita
MARLENY GOMEZ MORALES

Presente. -

**REFERENCIA: SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

De mi mayor consideración

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, en relación al documento de la referencia, en el cual solicita autorización para realizar Investigación científica en este centro de Salud.

Luego de la evaluación de su solicitud, esta jefatura le autoriza realizar su investigación científica sobre "Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020"; en el C.S. Chancas de Andahuaylas.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
C.S. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS

C.D. JULIO ALVA GADEA
COORD. EQUIPO DE TRABAJO
COP: 5455

C.D. Julio Alva Gadea,
CET C.S. Chancas de Andahuaylas

JAG/jag
C.c. Archivo