



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio de  
medicina de una clínica privada de Lima, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Cruz Angeles, Gissela Jacinta (ORCID: 0000-0003-1110-1598)

**ASESOR:**

Dr. Bellido García Roberto Santiago (ORCID: 0000-0002-1417-3477)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**Lima – Perú**

**2021**

## **Dedicatoria**

A mi Mamayola por ser como mi mamá, por cuidarme, educarme, consentirme e inculcarme valores. Aunque ya no estés conmigo siempre vivirás dentro de mí.

## **Agradecimiento**

A Dios, que con su infinita bondad y sabiduría me permitió llegar hasta el final de esta gran meta.

A mi padre y madre que son mi fortaleza para continuar superándome día a día.

A mi tía que con sus consejos y enseñanzas siempre está guiando mis pasos.

A mi hermanita, gracias porque siendo menor que yo siempre estás ahí enseñándome.

A mi esposo por su incondicional apoyo y siempre compartir conmigo en todo momento.

A mis profesores, por compartir sus conocimientos en esta etapa de formación.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	7
III. MÉTODO.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos .....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXO.....	48

## Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable calidad de atención .....	16
Tabla 2. Operacionalización de la variable tiempo de espera .....	18
Tabla 3. Juicio de Expertos para la validación del instrumento calidad de atención .....	20
Tabla 4. Juicio de Expertos para la validación del instrumento tiempo de espera. ....	20
Tabla 5. Niveles de confiabilidad.....	21
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento Calidad de Atención. ....	21
Tabla 7. Confiabilidad del instrumento Tiempo de espera. ....	2124
Tabla 8. Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020.....	24
Tabla 9. Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable calidad de atención en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020. ....	25
Tabla 10. Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020. ....	26
Tabla 11. Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020. ....	27
Tabla 12. Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	29
Tabla 13. Correlación Tau b de Kendall entre la dimensioe fiabilidad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	29
Tabla 14. Correlación Tau b de Kendall entre la dimension capacidad de respuesta de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	30

Tabla 15. Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión seguridad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	31
Tabla 16. Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión empatía de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	32
Tabla 17. Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión aspectos tangibles de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.....	32

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Niveles de calidad de atención.....	24
Figura 2. Niveles de las dimensiones calidad de atención.....	25
Figura 3. Niveles de tiempo de espera.....	26
Figura 4. Niveles de las dimensiones tiempo de espera .....	28

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general poder determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020, es un estudio de tipo básica, descriptivo, correlacional, no experimental; asimismo, la población objetivo estuvo conformada por 83 usuarios atendidos durante el mes de noviembre, la técnica utilizada fue la aplicación de encuestas encontrándose que, del total de usuarios encuestados, el 60.2% indica que la calidad de atención del consultorio de medicina es media, mientras que el 32.5% refiere que es alta; así también del total de usuarios encuestados el 16.9% indica que el tiempo de espera es regular y 66.3% manifiesta que es ideal.

Del presente estudio se concluye que las variables calidad de atención y tiempo de espera, bajo el análisis inferencial mediante la prueba Tau b de Kendall tienen un valor de significancia de  $p=0.84$  donde se concluye que no existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en los usuarios de consultorio de medicina. Así también, no se evidenció relación entre las dimensiones fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles con el tiempo de espera.

**Palabras clave:** Tiempo de consulta, Capacidad de respuesta, fiabilidad.



## **ABSTRACT**

The present study has the general objective of being able to determine if there is a relationship between the quality of care and the waiting time in users of the medical office of a private clinic in Lima 2020, it is a basic, descriptive, correlational, not experimental study; Also, the target population was made up of 83 users attended during the month of November, the technique used was the application of surveys, finding that, of the total users surveyed, 60.2% indicate that the quality of care in the medical office is average, while 32.5% report that it is high; thus also of the total of users attended, 16.9% indicate that the waiting time is regular and 66.3% state that it is ideal.

From the present study is concluded that the variables quality of care and waiting time, under the inferential analysis using Kendall's Tau b test, have a significance value of  $p = 0.84$  where it is concluded that there is no relationship between the quality of care and waiting time for medical office users. Likewise, there was no evidence of a relationship between the dimensions of reliability, security, responsiveness, empathy and tangible aspects with waiting time.

Keywords: Consultation time, answer's capacity, reliability.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud es un pilar muy importante para el desarrollo de la oferta laboral de un Estado, en ese sentido los países están obligados a contar con una atención de la salud segura y con elevados estándares. Una mala atención que es considerada de baja calidad repercute de forma no proporcional a los más necesitados, lo que no solo es mal visto desde un enfoque moral sino también afecta a la economía de las naciones y a las familias que la integran. (Banco Mundial 2018).

Actualmente hay un sinfín de conceptos para la calidad de servicios en salud, la misma que se define como una forma de atención cuya finalidad es incrementar la satisfacción de la persona atendida, una vez considerado la valoración de ganancias y pérdidas que están vinculadas con cada fragmento del desarrollo de la atención. Cada persona involucrada en el desarrollo de calidad poseerá ideas diferentes y además asignará mayor envergadura a los criterios que más valora. Así, para la persona atendida, características como la calidad y atención oportuna, infraestructura del establecimiento de salud, prestigio del personal médico y la reputación del establecimiento de salud, son cualidades que definen un criterio para la calidad. Para el establecimiento de salud, el costo de la calidad está basado en características que se puede nombrar como Tecnológicas, Científicas y Técnicas inmersos dentro del desarrollo del servicio, al igual que la experiencia de los capital humano y tecnología vigente.

La calidad de la atención es el nivel en que los servicios de salud para los individuos y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar productos sanitarios esperados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. En los últimos decenios se han descrito diferentes elementos de la calidad. En la actualidad hay un consenso real en relación a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser: eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos (reducir los tiempos de espera y las demoras, que en algunos casos son perjudiciales, como para los que reciben la atención como para los que la prestan), equitativos, integrados, eficientes. (Organización Mundial de la Salud 2020)

Para los que pagan el servicio de salud, la relación entre la efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud y el costo de cualquier intervención, resulta ser el criterio con mayor ponderación. Estas definiciones se utilizan con la finalidad

de mostrar cómo la calidad en salud no está directamente relacionada a un solo aspecto, sino más bien a múltiples criterios que se generan desde cada perspectiva y su importancia es considerada de forma diferente según su desempeño en el servicio. (conexiónsan, 2016)

Szwako, A. y Veral, F. (2017), Indica que la calidad de la atención médica ha tomado mayor relevancia en estas épocas en función con la controversia originada entre el derecho a la salud y los derechos de los pacientes. No obstante, la apreciación de la calidad es fundamental para alcanzar resultados satisfactorios en la salud de los pobladores, la atención de la salud involucra actos que rebasen el ámbito de la medicina y exijan un interdisciplinario trabajo. De manera general, la calidad de atención se comprende como la suma de aspectos de un servicio o bien que específicamente satisfaga las expectativas y necesidades del usuario. Asimismo, sin considerar la perspectiva enfoque que se considere, el asunto ha cobrado relevancia, no solamente en el ámbito público social, sino también en el ámbito privado productivo

A nivel internacional tanto en los países latinoamericanos y el caribe se vienen desarrollando reformas con el fin de ampliar el acceso de salud, y no solo enfocándose en la eficacia del servicio, sino también a brindar una buena salud, equidad financiera y respuesta a los intereses del usuario, enfocadas a mejorar la calidad de atención. (Crocco, Schroeder, Villen y Yen, 2000).

Respecto al tiempo en consulta médica ambulatoria en España hay una vasta desigualdad en los tiempos establecidos, tomándose diez minutos en Madrid y veinte minutos en Zaragoza. En Rusia, la consulta está reglamentado en diez minutos, los que se distribuyen en un minuto para saludar y despedir al paciente, tres minutos para los datos de la historia clínica, dos minutos para el chequeo físico, dos minutos para la elaboración de la receta médica y dos minutos para los temas administrativos. En el Perú el personal médico cuenta con turnos de 12 minutos por paciente mientras que en El Salvador cuenta con diez minutos. En los EE. UU, una investigación de más de cuarenta y seis mil consultas médicas en el periodo 1997 - 2005, evidenció que el promedio del tiempo en consulta médica se incrementó de dieciséis minutos a veintiocho minutos, demostrando un incremento de más de tres minutos en consultas médicas. (Outomuro, A. y Actis, M. 2013).

Del mismo modo, el tiempo de consulta resulta ser uno de los criterios que registran el nivel de satisfacción, no solo en los usuarios del servicio sino también en el personal profesional. Una reducción en el tiempo de consulta ocasiona también la reducción de la satisfacción de los usuarios, disminuye la oportunidad que tiene el personal médico en prevención de la salud, puede ocasionar una mala prescripción terapéutica e incrementa el riesgo de mala praxis. Diferentes análisis recomiendan que las consultas deben contar con un tiempo de veinte minutos para alcanzar la satisfacción del usuario y alcanzar los parámetros de calidad asistencial.

Una investigación desarrollada en México en los usuarios del servicio de consultorios de diferentes establecimientos de salud privados y públicos demostró que los largos tiempos de espera son el factor que ocasiona la mala calidad de atención en el servicio otro factor importante es el escaso tiempo destinado a la consulta médica y además la pésima revisión y diagnóstico, esto para los pacientes de la seguridad social, mientras tanto, para la población abierta dichos elementos están conformados por el pequeño tiempo que le dedican el personal médico a la atención en consulta, las consultas diferidas y la pésima calidad de atención del personal que atiende en los servicios.

En un estudio similar, se determinó que los aspectos principales ligados a una percepción general de baja calidad en la atención de centros de salud fueron: el tiempo de espera para acceder a la consulta, naturaleza de la institución (público o privado), el nivel de mejoría de la salud después de la atención médica y un tiempo de atención en consulta menos a veinte minutos. Este mal trato a los usuarios implica, principalmente, al personal de recepción y confección de la ficha de ingreso, seguidamente, al personal que brinda informes y por último al personal médico. La percepción de mala calidad es directamente proporcional al nivel socioeconómico. Es importante señalar que existe una gran insatisfacción con respecto al tiempo de espera, el cual supera las dos horas, muy por encima de lo indicado por la normativa de México donde se establece que el tiempo de espera ideal no debe superar los treinta minutos. (Outomuro, A. y Actis, M. 2013).

En Perú, actualmente la baja calidad de atención continúa siendo un impedimento para el acceso hacia la salud para resolver los problemas sanitarios principalmente aquellos referentes a la de mortalidad materna, mortalidad neonatal y desnutrición

infantil, los cuales necesitan ampliar la capacidad resolutive e intervenciones de calidad, por consiguiente, resulta muy importante desarrollar una mejor gestión de calidad para una mejorara de las prestaciones de servicios. (Ministerio de Salud, 2009).

Una de las insatisfacciones que presenta el usuario por consulta externa está relacionado a la demora en el proceso de atención, lo que ocasiona quejas por parte de las usuarias; por lo que se viene realizando mediciones en diferentes establecimientos de Lima con respecto al tiempo en espera en diferentes actividades del proceso de atención en los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2011).

Asimismo, el promedio del tiempo de espera, en el 2015, desde que el usuario ingresa al centro de salud sea privado o público hasta que logra ser atendido aumento a 104 min, en relación al año 2014 que el promedio era de 81 min; mientras el tiempo de espera para la atención en un centro de salud privado es de 42 min, el cual resulta ser la mitad que el tiempo de espera en ESSALUD 81 min, siendo los hospitales del Ministerio de Salud con mayor tiempo de espera 148min. Mientras que las consultas en promedio tienen una duración promedio de 12min y en clínicas 15 min. Así mismo se sabe que el 85 % de centros de salud pertenecen al estado la cual involucra que, por temas estrictamente organizacionales, los usuarios necesariamente deben esperar su atención. (El Peruano, 2018).

En clínicas privadas de Lima, como realidad problemática se percibe que los pacientes que acuden al servicios de medicina siguen presentando demora con respecto a la obtención de citas, tiempo de espera a consulta ya sea por diversos factores administrativos, ocasionando muchas veces molestias en las pacientes y prestadores de salud; motivo por el MINSA viene desarrollando planes estratégicos anuales con la finalidad de una reducción en el tiempo de espera de los usuarios en consultas externas de los establecimientos, para brindar una mejor calidad de atención en los establecimientos médicos. (Ministerio de Salud, 2018).

Asimismo, no resulta tarea fácil obtener un cupo de atención médica. Así, los pacientes que no consiguieron un cupo para ser atendidos en la fecha que solicitaron esperan, en promedio, 18 días para conseguirla, comparándolo con la investigación realizada en el año 2014, que fue de 17 días. La espera en

establecimiento de salud privados, en promedio es de 10 días, lo cual resulta ser aproximadamente la mitad del tiempo que espera un usuario de ESSALUD (18 días) y el Minsa (19 días). (Gestión, 2016).

Una vez explicado la problemática, se formuló la siguiente pregunta; *¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?*

Así mismo, se trazó las justificaciones del proyecto, se planteó como justificación teórica ya que se fundamenta ya que no existen muchas referencias bibliográficas respecto al presente estudio; asimismo, se determinó si existen relación significativa entre los resultados obtenidos de la calidad de atención y el tiempo de espera de usuarios en el consultorio de medicina de una clínica privada, la cual brindará una mejora en la toma de decisiones frente a las atenciones desarrolladas en las instituciones. Del mismo modo en la justificación práctica, este estudio aportó en el esclarecimiento de aspectos relacionados a las variables calidad de atención y tiempo de espera en el consultorio de medicina, por lo que la información contenida aquí y los resultados a los que se llegaron, proporcionaron beneficios a la entidad para perfeccionar la calidad de atención, iniciando por la reducción en el tiempo de espera para acceder a consultas externas, mejorando así la satisfacción del usuario.

Por último, respecto a la justificación metodológica, los resultados que se consigan servirán de utilidad para los gestores en salud, quienes tendrán mayores evidencias para que adopten medidas correctivas y planteen un proceso de mejora en el manejo de gestión de los centros de salud. Por otro lado, esta investigación permitirá a otros investigadores a continuar con las pesquisas en este rubro debido a que se ha mejorado los instrumentos para la recolección de información y proponiendo una metodología nueva para acceder a la toma de datos.

El proyecto tuvo como objetivo general; determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020, y como objetivos específicos: la primera determinar si existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios; la segunda determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios; la tercera determinar si existe relación entre la seguridad y

el tiempo de espera en usuarios; la cuarta determinar si existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios y la quinta determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios.

Así también, se formuló las hipótesis, teniendo como hipótesis general: Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina de una clínica privada Lima 2020, y a las hipótesis específicas: la primera existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios; la segunda existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios; la tercera existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios; la cuarta existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios y la quinta existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios.

Es de suma urgencia implementar acciones que permitan comprender los puntos de vista de los usuarios, para conseguir su satisfacción, toda vez que la atención en salud intenta promover ya que resulta ser uno de los indicadores principales del bienestar, así también, la satisfacción del usuario aporta al cuidado ya que es muy posible que el usuario sea parte del proceso de una forma más afectiva y por último, el descontento y la satisfacción conforman los criterios del usuario sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados. Investigaciones de diferentes autores demuestran la existencia de una elevada participación de la población disconforme con los servicios de salud brindados por el sector público y privados, de modo que resultaría importante investigar para comprender las causas y lograr eliminarla, obteniendo así que el paciente se encuentre satisfecho con los servicios de salud recibidos. (Gonzales, H. 2020).

En ese sentido el presente estudio permitió desarrollar un diagnóstico del estado situacional actual, el cual servirá como referencia para la generación de planes estratégicos para mejorar la calidad en la atención, así también, para seguir aportando a la reducción del tiempo de espera en consultorios externos; así mismo, la investigación podrá utilizarse como marco referencial para futuras investigaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

En este estudio se tomó en cuenta trabajos de investigación ya efectuados a nivel internacional y nacional, donde se va a demostrar la importancia de la calidad de atención y tiempo de espera.

Como primer antecedente internacional se hizo mención a Aburayya, Alshurideh, Albqaeen, Alawadhi y Al Ayadeh (2020). En su investigación sobre los agentes que afectan el tiempo de espera en pacientes de centros de atención primaria en Dubái, donde realizaron un enfoque de muestreo universal. La investigación contó como objetivo investigar y precisar el tiempo medio de espera de los centros de atención primaria en un tiempo de cuatro semanas; empleando un cuestionario auto administrado, los cuales fueron repartidos a 12 centros de salud, obtuvieron como resultado que un aproximado de 45.2% de pacientes fueron registrados en menos de 7 minutos, siendo el tiempo medio de espera de 11.7 minutos; asimismo, el 75.3% de pacientes esperaron menos de 30 minutos y la consulta promedio fue de 34.2 minutos, concluyendo que la causa fundamental del tiempo medio de espera es por el alto nivel de carga en el trabajo.

Como segundo antecedente, se tiene el trabajo realizado por Constanzo et (2020). En su estudio sobre la contribución de un programa de teleneurología sincrónica para reducir el tiempo de espera y consulta en Chile, desarrollando un estudio retrospectivo analizando a 8269 pacientes en la clínica de Neurología de HHT entre los años 2013 y 2018 de los centros de salud tanto como primarios, secundarios y terciarios, para poder precisar las causas que influyen en el tiempo de espera del paciente para una consulta, concluyendo que el programa contribuye de manera significativa haciendo que el tiempo de espera sean más cortos cuando se derivan a los centros de salud primarios y secundarios.

Como tercer antecedente, se tiene a Francetic, Tediosi, Salari, De Savigny (2019), en su estudio que trata sobre la supervisión e incentivos para los trabajadores de la salud para así puedan progresar en la calidad de atención en Tanzania, donde los datos fueron analizados de una muestra representativa de establecimientos de salud que son administrados por el gobierno de Tanzania, utilizando modelos de regresión logística ordenados, concluyendo que la buena calidad de atención es crucial para promover la salud en Tanzania, así como la



participación de la comunidad debido a que la calidad de atención requiere de la formación y la gestión del personal de salud.

Como cuarto antecedente tenemos a Montazeri et al (2020), en su investigación sobre la evaluación de síntomas mediante aplicaciones para disminuir los tiempos de espera en Centros de Atención de Urgencia, desarrollando una investigación exploratoria utilizando un aplicativo digital para la evaluación de síntomas para la reducción del tiempo de espera, concluyendo de que se espera disminuir con la aplicación un 54% del tiempo de espera, disminuyendo así la ansiedad del paciente y personal.

Asimismo, Al-Harajin, Al-Subaie y Elzubair (2019), en su estudio sobre la asociación entre la satisfacción y el tiempo de espera de los usuarios en un nosocomio de Arabia Saudita de atención terciaria, donde desarrollaron un estudio transversal en las clínicas de medicina, cuyos datos fueron recolectados a través de cuestionarios a 406 pacientes atendidos en clínicas ambulatorias, donde obtuvieron como resultado que la mitad de los pacientes estuvieron satisfechos con el tiempo de espera, concluyendo que la satisfacción general fue inferior a lo mostrado en las literaturas previas; el tipo de clínica y el género están asociados con la puntuación de satisfacción.

Abarcando en el país; Loayza (2019), en su investigación sobre calidad de atención está basada en la satisfacción obstétrica en usuarias del Hospital de Huaycán, donde tuvo como objetivo general fue instituir la conexión que hay entre el grado de satisfacción con la calidad de atención, empleó una metodología no experimental con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuya muestra estuvo formada por 66 gestantes, utilizando el instrumento SERVPERF que consistió de 16 ítems de calidad y 22 ítems para la satisfacción, concluyendo con que existe una relación media entre la calidad y la satisfacción.

Alva, Dávila, Gonzales y Vásquez (2019), en su estudio sobre proponer una mejora en la calidad de los servicios del Hospital San José, tuvo como objetivo general fomentar una mejora en la calidad de UCI del hospital ya mencionado, donde realizaron un estudio descriptivo de tipo de diseño cuantitativo y cualitativo, cuya muestra estuvo conformada por dos grupos de cuatro a cinco personas, a las cuales también se realizó entrevistas al personal de UCI en relación a la calidad y

satisfacción de servicio; llegando a la conclusión que la satisfacción de manera general en UCI es regular; sin embargo la principal dificultad fueron los espacios de UCI, debido a esto existe una brecha para disponer de buenos servicios para los pacientes.

Caycho (2019). En su estudio sobre tiempo de espera y calidad de atención en usuarios citados para odontología del Centro de Salud Santa Anita, teniendo como objetivo general, precisar qué relación hay entre el tiempo de espera y calidad de atención de los usuarios que tienen citas previamente programadas, donde desarrolló un estudio descriptivo y correlacional, empleó la técnica de encuesta obteniendo como producto la relación de calidad de atención donde un 97.5% los clientes observaron una regular atención, en base al tiempo de espera el 60% de los clientes opinó que fue regular, concluyendo que la calidad de atención y el tiempo de espera guardan relación significativa inversa.

Sánchez (2019), en su estudio de sobre la satisfacción y la calidad de atención del paciente externo del puesto de Salud Pachacutec en Cajamarca, cuyo objetivo fue examina y precisar la satisfacción y la calidad de atención del paciente externo, se desarrolló un estudio tipo cuantitativo correlacional, la muestra estuvo conformada por 142 usuarios externos mayores a 18 años, a los cuales se les aplicaron un cuestionario, los resultados que se obtuvo que un 52.8% creen que la atención es buena y un 47.2% consideran que la atención es regular. Concluyendo que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente externo.

Condeña (2018). En su estudio sobre satisfacción y calidad en la atención obstétrica del Puesto de Salud Angostura, donde, cuyo objetivo fue puntualizar qué relación hay entre calidad de atención y tiempo de espera, donde se empleó un estudio descriptivo no experimental, con una muestra de 47 usuarias, el cuestionario fue de Likert y fue utilizado para cuantificar la calidad de atención, se obtuvo como producto el 66.7% está satisfecho con la atención concluyendo que existe vinculación entre la satisfacción y la calidad en atención dentro de servicio de obstétrica.

Huamán (2018), en su tesis acerca de la calidad de atención y satisfacción de las pacientes de consultorios externos del área de obstetricia del Hospital de Ayacucho, en donde llevó a cabo una investigación descriptiva y correlacional, la muestra que

fue formada por 100 usuarias atendidas, llegando a la conclusión que el 62% de las pacientes expresan que la calidad de atención es de manera regular en los consultorios, mientras que un 54% manifiestan una satisfacción media en relación a las atenciones recibidas.

Bayadona (2018), refiere en su estudio sobre el procedimiento de atención de consulta externa y la calidad de servicio en el puesto de salud I – 4 en Piura, tuvo como meta determinar la conexión que existe entre las percepciones en el proceso de atención de las consultas externas, su tipo de estudio fue descriptivo con un enfoque cuantitativo, contó con una población de 34540 pacientes, por lo que utilizó una muestra de 327 pacientes, utilizando la técnica de encuesta para la recopilación de datos y con un instrumento de 27 preguntas; el autor llegó a concluir que existe vinculación entre el proceso de atención de una consulta externa y la calidad en el servicio a los usuarios del centro de salud ya mencionado.

Para continuar con la investigación, las **teorías relacionadas al tema**, se consideró a Gonzales (2020), señala que la calidad en salud se determina en la actualidad como la condición de un resultado o servicio de adecuarse a lo que el usuario espera de este. Las razones principales para brindar la calidad es el respaldo de conseguir el máximo beneficio para el paciente y la rentabilidad de los medios, puesto que estos son limitados y la atención muy cara.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que la calidad de la asistencia sanitaria consiste en resguardar que cada usuario pueda obtener el grupo de servicios terapéuticos y de diagnóstico más apropiados para lograr una atención sanitaria que sea óptima, considerando todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico para poder lograr uno de los mejores resultados con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, para así brindar una máxima satisfacción al paciente con el transcurso. Asimismo, MINSA (Ministerio de Salud) (2011), puntualiza a la calidad de atención como el grupo de acciones elaboradas en los centros de salud y los servicios médicos mientras se dé la atención, que puedan obtener los efectos esperados tanto del personal de salud como de los pacientes en temas de seguridad, eficacia, satisfacción y eficiencia.

Así también, la calidad se define como el nivel en donde las características de un servicio o producto cumplen con la finalidad para lo cual estos fueron creados; así

también manifiesta que la calidad es la capacidad de un grupo de características intrínsecas cuya finalidad es el de satisfacer requisitos. Es complicado mantener la calidad médica reduciendo costos. (Vargas, Valecillos y Hernández, 2013).

La calidad son aquellas condiciones que ofrecen respuestas a las exigencias del usuario y a la carencia de sus imperfecciones. Es entonces que la calidad en salud es el grado por el cual las atenciones médicas aumentan la probabilidad de alcanzar productos deseados por parte de los pacientes, disminuyendo la probabilidad de obtener resultados no deseados en ellos, con respecto a los conocimientos de los profesionales. La calidad de atención requiere entonces saber cuántos pacientes se logran beneficiar en los servicios de salud; por consiguiente, la calidad se estima por factores como son los de resultados, procedimientos y satisfacción del usuario; siendo la calidad un derecho el cual debe ser garantizado; de manera que, la garantía de calidad en salud es precisa en las instituciones e imperativa en los sistemas de salud. Coronado et al. (2013).

Acerca de las **dimensiones de la variable calidad de atención**, en la actualidad en varios estudios se está utilizando el modelo SERVQUAL para la valoración de calidad de atención en las instituciones públicas, donde se consideran cinco dimensiones: en la primera dimensión tenemos a la **fiabilidad**, definido como la capacidad con la cual se cumple satisfactoriamente con el servicio brindado; en la segunda dimensión tenemos a la **capacidad de respuesta**, relacionado al rápido y adecuado servicio ante una demanda en un periodo de tiempo determinado; en la tercera dimensión tenemos a la **seguridad**, la cual estima la confianza generada por el profesional demostrando habilidad, conocimiento, cortesía y privacidad en el momento de la atención; en la cuarta dimensión tenemos a la **empatía**, facultad que manifiesta la persona para entender y situarse en el lugar de la otra y en la quinta dimensión tenemos a los **aspectos tangibles**, referidos a los materiales físicos, instalaciones, personal, limpieza y apariencia física que el paciente percibe en el establecimiento. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

En lo que corresponde a la segunda variable **tiempo de espera** está relacionado al tiempo percibido de espera, siendo ambos importantes a la hora de evaluar la espera; es así entonces que la valoración de la espera es la diferencia de ambos, es decir el tiempo percibido y las expectativas del usuario. Además, la tolerancia de

espera va depender del valor que se le da a aquello que se espera, haciendo que el usuario otorgue un tiempo elevado en espera a un servicio si esto le brinda un valor significativo, haciendo la espera con menor desgaste psicológico. (Gavilán y García, 2009).

Así también, Caycho (2019), precisa al **tiempo de espera**, como el tiempo que transcurre en la cola como respuesta a la cantidad de usuarios que asisten a los diferentes centros de salud buscando ser atendidos en consultas externas ofrecidas por estas; que a su vez forman parte de las barreras de acceso para el uso de servicios.

Para que el tiempo de espera sirva como fuente de valor; es necesario cumplir con cinco premisas: la existencia de alternativas, donde el cliente toma conciencia de que es factible y de que puede acceder a otras alternativas; el tipo de atribución causal, haciendo que el cliente constate que su elección es una buena alternativa; la información obtenida, donde el cliente observa la conducta de los otros compradores; el principio de escasez, en el que el cliente al observar que menor es su oportunidad, mayor será el miedo de quedarse sin el producto, por lo tanto incrementa el atractivo y ser consciente de que el tiempo de espera es indispensable para garantizar su calidad. (Gavilán y García, 2009).

El tiempo de espera en las colas actúan también como un factor estresante en el usuario, debido a que el tiempo es un recurso con un valor monetario significativo y gastar este valioso tiempo en la espera de servicio es frustrante para el usuario y por ende aumentaría también la agresión y violencia hacia el personal administrativo. Es decir, el tiempo de espera tiene un valor objetivo, que está referido como el tiempo de espera pasado y determinado como la cantidad de tiempo que uno ya ha esperado. Efrat-Treister et al. (2019).

Así también, el tiempo de espera es un factor que depende tanto de la administración como de la organización del establecimiento de salud y no tanto de la atención directa por el profesional; es así que existen dos maneras de programar una atención, una mediante el modelo de colas y reservas de citas y la otra mediante una cita con horario establecido por lo que el paciente deberá llegar minutos antes para su atención haciendo que esta modalidad de espera sea mucho menor. (El peruano, 2018).

El tiempo de espera promedio para la atención en consultorios externos es de 81 min, en los EESS del MINSA es de 114 min, en ESSALUD de 58 min, en las FFAA y policiales es 50 min y en clínicas privadas de 35 min. (MINSA 2014). Los tiempos de espera prolongados en los establecimientos de salud son una fuente de frustración para los pacientes, personal de salud, y personal administrativo; por lo que medir y acortar el tiempo del ciclo tendría un potencial de mejorar la experiencia del paciente, satisfacción del personal y el acceso a más pacientes. (Robinson, Porter, Montalvo y Peden, 2019).

Al respecto ESSALUD (2013), el tiempo de espera es el tiempo que el paciente aguarda, hasta que acceda a recibir atención médica. El tiempo de espera será medido en tres dimensiones las cuales son: en la primera dimensión tenemos al **tiempo de cola para citas en admisión**, relacionado al tiempo que lleva al paciente para tramitar una cita, el lugar donde coinciden el ingreso de usuarios que permiten a estos acceder a uno de los diversos servicios para obtener ayuda; en la segunda dimensión tenemos al **tiempo en sala de espera antes de que el paciente entre a consulta**, denominado pre proceso siendo el periodo que antecede a la atención y en donde el usuario empieza a tener una mayor apreciación del tiempo en sala, estas áreas deben contener una iluminación adecuada, corrientes de aire, y dispositivos audiovisuales para aliviar la espera del usuario y en la tercera dimensión tenemos al **tiempo de atención durante la consulta médica** dentro del consultorio, denominado al tiempo donde se ejecuta la atención por el profesional, siendo el tiempo de límite y el tiempo mínimo de consulta indicadores para evaluar calidad, así como también para la evaluación de gestión en la atención médica. Siendo la consulta externa un servicio primordial en un establecimiento, la cual consiste en la atención médica general de manera ambulatoria a usuarios.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### **Tipo de investigación:**

El tipo de investigación es descriptivo, ya que proporcionan la información, detallando las características o propiedades del fenómeno a evaluar. (Niño, 2011 p. 34).

La investigación es básica, porque se habla de hechos específicos y un episodio determinado con la finalidad de responder de forma justa a las interrogantes formuladas, las mismas que se realizaron en una fase de la realidad y del entendimiento, cuyo propósito fue ayudar a la distribución de teorías científicas; forjando mayor información que tengan relación con las variables en análisis. (Carrasco, 2006).

Enfoque cuantitativo, debido a que se realizó la recopilación de datos y fueron proyectados en el tiempo. De acuerdo a Fernández, Hernández y Baptista (2014), es de enfoque cuantitativo puesto que va adoptar una unión de pasos de forma consecutiva, ya que cada fase da inicio a la siguiente y no se debe saltar paso alguno. Estas fases se originan de una idea y concluye con elaborar el reporte de los resultados.

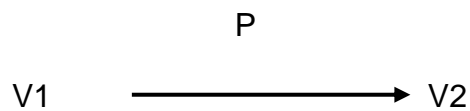
El tipo de diseño que se usó en esta investigación fue transversal debido a que se recolectaron los datos en un tiempo único y un solo momento. El tipo de investigación será transversal ya que tendrá como propósito detallar las variables para que así se pueda estudiar su efecto en el momento determinado; este diseño se desintegra en 3; descriptivo, correlacionales – causales y exploratorios. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p. 154).

##### **Diseño de investigación:**

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo de tipo no experimental, dado que, no se manipulará las variables.

El estudio no experimental no ocasiona alguna situación, solamente se visualizan de estados ya existentes, las cuales no se ocasionan de

manera intencional en la investigación por los que la elaboran. Las variables independientes no pueden ser manipuladas en este tipo de diseño, también no se lleva un control sobre las variables de manera directa, en consecuencia, debido a que se tratan de eventos que ya sucedieron no se puede influir en ellas y se clasifican en dos; transversal y longitudinal. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, 155).



Dónde:

V1: Calidad de atención

V2: Tiempo de espera

P: Correlación

### 3.2. Variables y operacionalización

#### 3.2.1. Calidad de atención

**Definición conceptual:** Se define, calidad de atención como el grupo de acciones realizadas en las instituciones de salud y servicios médicos durante la atención, que logren alcanzar los efectos esperados tanto de los pacientes y del personal de salud en temas de seguridad, eficacia, satisfacción y eficiencia. (Ministerio de Salud, 2011).

**Definición operacional:** Se midió la calidad de atención a través de un cuestionario de 22 preguntas tomando en cuenta las siguientes dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles; este cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas en una escala tipo Likert la cual permitió recaudar la información para el procesamiento de datos.

#### **Dimensiones:**

**FIABILIDAD:** Se entiende como la capacidad con la que se cumple de manera satisfactoria con el servicio brindado.

**CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Se relaciona a una adecuada y eficiente



atención ante la demanda en un lapso de tiempo establecido.

**SEGURIDAD:** Estima la confianza generada por el personal de atención demostrando habilidad, conocimiento, cortesía y privacidad en el momento de atención.

**EMPATÍA:** Capacidad que demuestra una persona para entender a la otra y ponerse en su lugar.

**ASPECTOS TANGIBLES:** Se refieren al equipamiento físico, instalaciones, personal, mantenimiento, apariencia física, que el paciente percibe en el establecimiento.

#### **Indicadores:**

Satisfacción del servicio, demanda de servicio oportuna, confianza y habilidad demostrada por el profesional, capacidad para atender al paciente y materiales físicos, recursos humanos, infraestructura.

#### **Escala de medición:**

1. Nunca
2. Rara veces
3. Siempre
4. Casi siempre
5. A veces

#### **Operacionalización de la variable**

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable calidad de atención

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
<b>Fiabilidad</b>	Satisfacción del servicio.	1 – 5		Baja: 5-11
				Media: 12-18
<b>Capacidad de respuesta</b>	Demanda de servicio oportuna-	6 – 9	1- Nunca	Alta: 19-25
			2-Rara veces	Baja: 3-7
	Confianza y		3- Siempre	Media: 8-11
				Alta: 12-15

<b>Seguridad</b>	habilidad demostrada por el profesional	10 – 13	4-Casi siempre 5-A veces	Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 16-20
<b>Empatía</b>	Capacidad para atender al paciente	14 - 18		Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
<b>Aspectos Tangibles</b>	Materiales físicos, recursos humanos, infraestructura	19 - 22		Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 19-25

### 3.2.2. Tiempo de espera

**Definición conceptual:** El tiempo de espera se define como el tiempo transcurrido en las largas colas como respuesta a la cantidad de pacientes que asisten a los diferentes establecimientos de salud en busca de consultas externas. (Caycho, 2019).

**Definición operacional:** El tiempo de espera se midió mediante un cuestionario con cinco preguntas teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Tiempo en cola, Tiempo en sala de espera, Tiempo de Consulta, Tiempo de espera y Tiempo de atención; los que a su vez fueron medidos cada uno en tiempos de más de 60 minutos, De 40 a 60 minutos, De 21 a 39 minutos, De 11 a 20 minutos y De 05 a 10 minutos.

#### **Dimensiones:**

**TIEMPO DE COLA:** Tiempo en que se demora el usuario para conseguir una cita

**TIEMPO EN SALA DE ESPERA:** Tiempo en que permanece el usuario en la sala de espera hasta que es llamado a pasar a consulta.

**TIEMPO DE CONSULTA:** Tiempo que permanece el usuario dentro del consultorio de medicina mientras es atendido por el médico.

**TIEMPO EN ESPERA:** Tiempo que permanece el usuario desde que llego a la clínica hasta que es llamado a entrar a consultorio.

**TIEMPO DE ATENCIÓN:** Tiempo total de permanencia del usuario.

**Indicadores:**

Tiempo de espera para tramitar cita, tiempo de demora del usuario en la sala de espera, tiempo de atención dentro del consultorio de medicina, Tiempo desde el ingreso hasta antes de la atención médica y Tiempo de permanencia en el establecimiento.

**Escala de medición:**

1 – 5

**Operacionalización de la variable****Tabla 2.** Operacionalización de la variable tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y rangos
Tiempo de cola	Tiempo de espera para tramitar cita.	1 – 5		
Tiempo en sala de espera	Tiempo de demora del usuario en la sala de Espera	1 – 5	1-más de 60min 2-De 40 a 60 min	Excesivo > 40 min
Tiempo de consulta	Tiempo de atención dentro del consultorio de medicina.	1 - 5	3-De 21 a 39 min 4-De 11 a 20 min 5- De 05 a 10 min	Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo en espera	Tiempo desde el ingreso hasta antes de la atención medica	1 - 5		
Tiempo de atención	Tiempo de permanencia en el establecimiento	1 - 5		

**3.3. Población, muestra y muestreo**

La población se define como el grupo general de las unidades de análisis las cuales coinciden en características de interés para el estudio. (Hernández y Mendoza, 2018).

La población total está compuesta por todas las personas que son atendidos en los consultorios de medicina que acudieron a sus citas en las fechas programadas de estudio, la misma que está compuesta por 600 usuarios.

Como se sabe que la población es finita ya que el total de las unidades observadas es conocido. Se va utilizar la siguiente formula calcular el tamaño de muestra. (Aguilar S. 2005)

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

e= Error.

Tomando un grado de confianza al 90% se determinó la dimensión de muestra lo cual nos da un resultado de 83.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Se empleó en la encuesta donde los procesos dentro de los diseños de una investigación descriptiva son recopilados a través de un cuestionario previamente elaborado para la investigación.

#### **Instrumento**

Para la recopilación de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario para ambas variables. Para la variable calidad de atención, se consideró como referencia el modelo de (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988), las cuales estarán divididas en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, considerándose en total 22 ítems para este instrumento y para la variable tiempo de espera, se consideró como referencia el modelo de (Caycho, 2019), divididas en 3 dimensiones: tiempo de cola para citas

en admisión, tiempo en sala de espera antes de la consulta y tiempo de atención durante la consulta obstétrica, con cinco opciones de respuestas para cada pregunta.

### **Validez de expertos**

Se efectuó la validez del contenido mediante el juicio de expertos, los cuales validaron ambos instrumentos considerando los criterios como claridad, relevancia y pertinencia. Este juicio es una manera de validación para corroborar la fiabilidad de un estudio que se precisa como una opinión informada de personas con amplia trayectoria en el tema y que por lo tanto tienen prestigio y son reconocidas como expertos. (Hernández y Mendoza, 2018).

**Tabla 3.** Juicio de Expertos para la validación del instrumento calidad de atención

<b>Experto</b>	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Dictamen I</b>
1	Dr. Carlos Castagnola Sánchez	Aplicable
2	Mg. Roy Condor Guerra	Aplicable
3	Mg. Roberto Bellido García	Aplicable

**Tabla 4.** Juicio de Expertos para la validación del instrumento tiempo de espera.

<b>Experto</b>	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Dictamen I</b>
1	Dr. Carlos Castagnola Sánchez	Aplicable
2	Mg. Roy Condor Guerra	Aplicable
3	Mg. Roberto Bellido García	Aplicable

### **Confiabilidad**

La confiabilidad mide el nivel de consistencia en las respuestas, mencionan que “El alfa de Cronbach es un índice de fiabilidad de consistencia interna Rodán y Fachelli (2015)

Para la confiabilidad del instrumento calidad de atención obstétrica, se procesó realizando la prueba estadista de **Alpha de Cronbach** analizando las preguntas del cuestionario y procesados mediante el

programa estadístico Stata versión 16, dando como resultado los siguientes valores.

**Tabla 5.** Niveles de confiabilidad

<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
Por debajo de .60	es inaceptable
De .60 a .65	es indeseable
De .65 a .70	es mínimamente aceptable
De .70 a .80	es respetable
De .80 a .90	es buena
De .90 a 1.00	es muy buena

Fuente: Vellis (2006).

**Tabla 6.** Confiabilidad del instrumento Calidad de Atención.

<b>Variable</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nro. De ítems</b>
Calidad de atención	0,7791	22

En la tabla 6 se observa que el instrumento de la variable calidad de atención muestra un valor de 0.7791, por lo tanto, el instrumento es considerado respetable con alta confiabilidad de acuerdo a la escala de (Vellis, 2006).

**Tabla 7.** Confiabilidad del instrumento Tiempo de espera.

<b>Variable</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nro. De ítems</b>
Tiempo de espera	0, 9296	5

En la tabla 7 se observa que el instrumento de la variable tiempo de espera muestra un valor de 0. 9296 por lo tanto, el instrumento es considerado muy bueno de acuerdo a la escala de (Vellis, 2006).

### 3.5. Procedimientos

Para la ejecución de la presente investigación se comenzó con la solicitud a la clínica privada para poder realizar el estudio encontrándose una respuesta afirmativa por parte de la alta dirección, no es importante poner el nombre del establecimiento de salud. Seguidamente, aceptado el proyecto de tesis por la Universidad Cesar Vallejo escuela de Postgrado, se continua con la toma de encuestas a los usuarios del consultorio de medicina en el periodo de tiempo determinado. Contando con los datos se hizo una base de datos en Microsoft office EXCEL para seguidamente vaciar la data en el programa SPSS 25 donde se trabajaron tablas para el contraste de las hipótesis.

### 3.6. Método de análisis de datos

Estadística Descriptiva

Se aplica para descifrar los resultados obtenidos luego de la recopilación de información, las cuales se ordenan en una base de datos haciendo uso del programa Microsoft office EXCEL los que se organizaran por gráficos y tablas de frecuencia para su análisis e interpretación.

Estadística Inferencial:

Para el proceso del análisis estadístico inferencial se utilizó el programa Stata versión 16,0 usando para la contrastación de la hipótesis general el estadístico de Tau-b de Kendall la cual es una prueba no paramétrica con medida correlacional usada para las variables con niveles ordinales, donde se pueden ordenar por rango sus unidades de análisis pueden ser ordenadas por rangos. (Hernández y Mendoza, 2018).

El coeficiente Kendall Tau-b se define como:

$$T_B = \frac{n_c - n_d}{\sqrt{(n_0 - n_1)(n_0 - n_2)}}$$

Dónde:

$$n_0 = n(n - 1)/2$$

$$n_1 = \sum_i t_i(t_i - 1)/2$$

$$n_2 = \sum_j u_j(u_j - 1)/2$$

$n_c$  = Número de pares concordantes

$n_d$  = Número de pares discordantes

$t_i$  = Número de valores empatados en  $i^{th}$  grupos de empates para la primera cantidad

$u_j$  = Número de valores empatados en  $j^{th}$  grupos de empates para la segunda cantidad

### 3.7. Aspectos éticos

En la siguiente investigación se consideró la privacidad y el anonimato de los usuarios entrevistados, así también se tuvieron presente los datos de los autores de donde se tomaron en cuenta los cuestionarios utilizados.

La presente investigación debe aumentar los beneficios y reducir posibles riesgos de la población a ser estudiada, las personas que van a formar parte de la investigación se deben seleccionar de acuerdo a los objetivos del estudio y no por otros motivos individuales ni simplicidad del trabajo; del mismo modo el criterio de exclusión debe ser establecido por fines estrictamente científicos, del mismo modo las personas formaran parte del estudio deben estar de acuerdo en realizarlo firmando un consentimiento informado donde se refleje que participan por voluntad propia, también se les debe indicar el objetivo del estudio, tiempo de duración del llenado de las preguntas, beneficios, confidencialidad y responder dudas que se presenten. (Emanuel, Wendler y Grady, 2000).



## IV. RESULTADOS

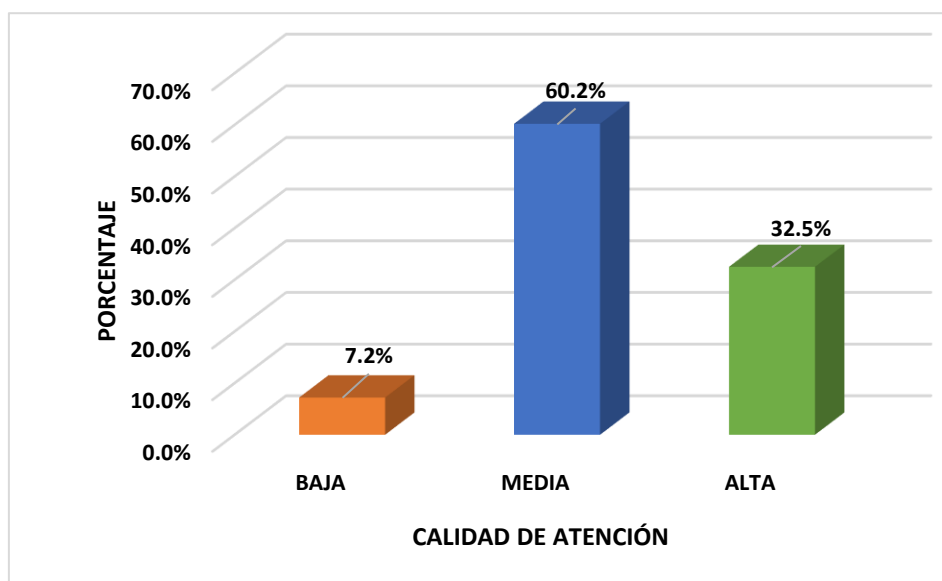
### 4.1. Resultados descriptivos

#### 4.1.1. Calidad de Atención

**Tabla 8.** Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020.

Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje válido
Baja	57 – 72	6	7,23
Media	73 – 88	50	60,24
Alta	89 – 104	27	32,53
<b>X Total</b>		83	100,0

**Figura 1.** Niveles de calidad de atención



*Fuente: Base de datos del propio investigador, noviembre – 2020.*

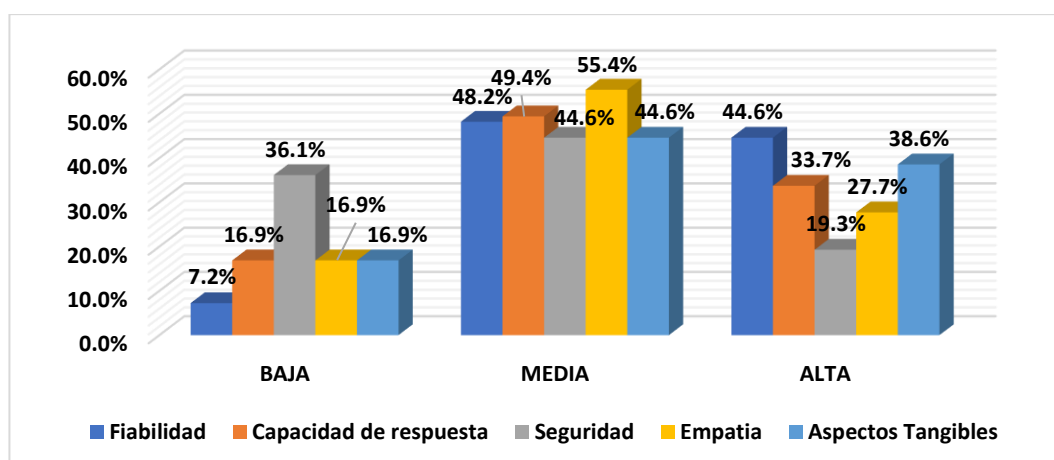
En la tabla 8 y figura 1 se visualiza que de los 83 usuarios encuestados el 60.2% manifiesta que la calidad de atención del consultorio de medicina es media, mientras que el 32.5% refiere que es alta y el 7.2% que es baja.

#### 4.1.2. Dimensiones de calidad de atención

**Tabla 9.** Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable calidad de atención en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020.

Dimensiones	Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje válido
Fiabilidad	Baja	7 – 13	6	7,2
	Media	14 – 19	40	48,2
	Alta	20 – 26	37	44,6
Capacidad de respuesta	Baja	8 – 12	14	16,9
	Media	13 – 16	41	49,4
	Alta	17 – 20	28	33,7
Seguridad	Baja	11 – 14	30	36,1
	Media	15 – 17	37	44,6
	Alta	18 – 20	16	19,3
Empatía	Baja	12 – 16	14	16,9
	Media	17 – 20	46	55,4
	Alta	21 – 24	23	27,7
Aspectos Tangibles	Baja	9 – 13	14	16,9
	Media	14 – 17	37	44,6
	Alta	18 – 21	32	38,6

**Figura 2,** Niveles de las dimensiones calidad de atención



*Fuente: Base de datos del propio investigador, noviembre – 2020.*

En la tabla 9 y figura 2 se observa que el grado de la dimensión

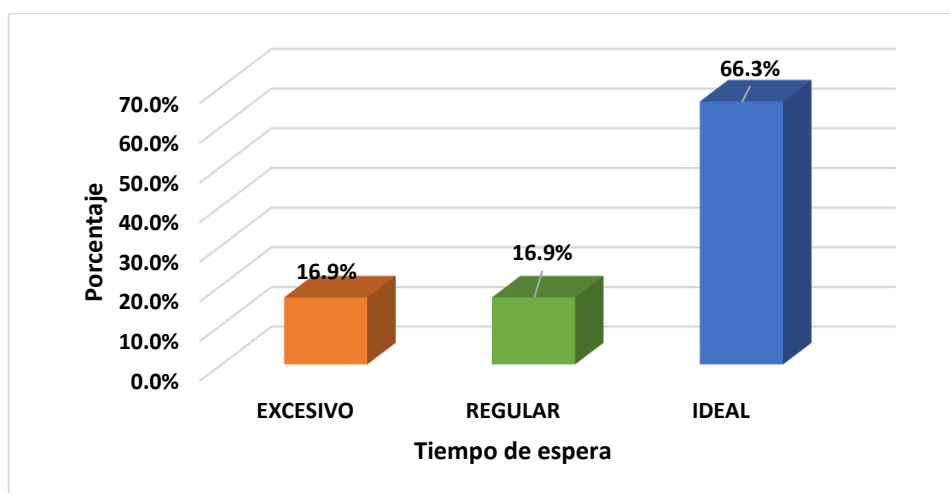
calidad de atención con mayor porcentaje lo obtuvo el nivel medio, con 48,2% para fiabilidad, 49,4% para capacidad de respuesta, 44,6% para seguridad, 55,4% para empatía y 44,6% para aspectos tangibles,

#### 4.1.3. Tiempo de espera

**Tabla 10.** Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020.

Niveles	Baremos	Frecuencia	Porcentaje válido
<b>Excesivo</b>	> 151 min	14	16.87
<b>Regular</b>	101 – 150 min	14	16.87
<b>Ideal</b>	50 – 100 min	55	66.27
<b>Total</b>		83	100,0

**Figura 3.** Niveles de tiempo de espera



*Fuente: Base de datos del propio investigador, noviembre – 2020.*

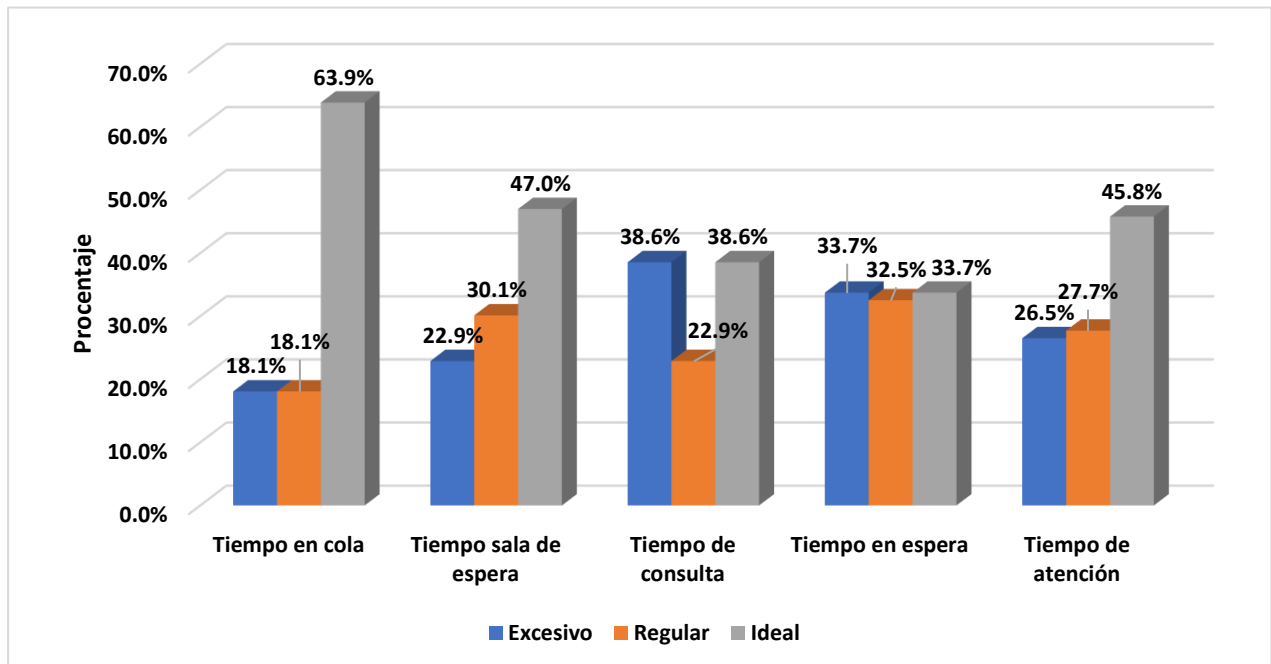
En la tabla 10 y figura 3 se observa que de los 83 usuarios encuestados el 16.9% manifiesta que el tiempo de espera en el servicio de medicina es regular, mientras que el 16.9% refiere que es excesivo y el 66.3% que es ideal.

#### 4.1.4. Dimensiones del tiempo de espera

**Tabla 11.** Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020.

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Baremos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Tiempo de cola</b>	Excesivo	> 21min	15	18.1
	Regular	11 – 20min	15	18.1
	Ideal	05 – 10min	53	63.9
<b>Tiempo en sala de espera</b>	Excesivo	> 21min	19	22.9
	Regular	11 – 20min	25	30.1
	Ideal	05 – 10min	39	47.0
<b>Tiempo de consulta</b>	Excesivo	> 21min	32	38.6
	Regular	11 – 20min	19	22.9
	Ideal	05 – 10min	32	38.6
<b>Tiempo en espera</b>	Excesivo	> 21min	28	33.7
	Regular	11 – 20min	27	32.5
	Ideal	05 – 10min	28	33.7
<b>Tiempo de atención</b>	Excesivo	> 21min	22	26.5
	Regular	11 – 20min	23	27.7
	Ideal	05 – 10min	38	45.8

**Figura 4.** Niveles de las dimensiones tiempo de espera



*Fuente: Base de datos del propio investigador, noviembre – 2020.*

En la tabla 10 y figura 4 se registra que el nivel excesivo de tiempo de consulta es 38.6% y tiempo en espera 33.7%, mientras que el 63.9% correspondiente al tiempo de cola se encuentra en un nivel ideal.

## 4.2. Resultados Inferenciales

### Hipótesis General:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Regla de decisión:

Si:  $p < 0.05$  → Rechazo la Hipótesis Nula

**Tabla 12.** Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

			<b>Calidad de servicio</b>	<b>Tiempo de espera</b>
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Calidad de servicio</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,179
		Sig. (bilateral)	.	,084
		N	83	83
	<b>Tiempo de espera</b>	Coeficiente de correlación	,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,084	.
		N	83	83

Se observó que el valor de p fue mayor ( $p=0.084$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Hipótesis Específicas:

Regla de decisión:

Si:  $p < 0.05 \rightarrow$  Rechazo la Hipótesis Nula

### Hipótesis Específicas 1

**Ho:** No existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**H1:** Existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tabla 13.** Correlación Tau b de Kendall entre la dimension fiabilidad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

			Tiempo de espera	Fiabilidad
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Coeficiente de correlación	1,000	, 1765
		Sig. (bilateral)	.	, 0884
		N	83	83
<b>D1: Fiabilidad</b>	<b>Fiabilidad</b>	Coeficiente de correlación	, 1765	1,000
		Sig. (bilateral)	, 0884	.
		N	83	83

En la tabla 13, se observó que para la dimensión 1; el valor de p fue mayor ( $p=0.0884$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Hipótesis Específicas 2

**Ho:** No existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**H1:** Existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tabla 14.** Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión capacidad de respuesta de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

			Tiempo de espera	Cap. de respuesta
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Coeficiente de correlación	1,000	, 1817
		Sig. (bilateral)	.	, 0736
		N	83	83
<b>D2: Cap. de respuesta</b>	<b>Cap. de respuesta</b>	Coeficiente de correlación	, 1817	1,000
		Sig. (bilateral)	, 0736	.
		N	83	83

En la tabla 14, se observó que para la dimensión 2; el valor de p fue mayor ( $p=0.0736$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Hipótesis Específicas 3

**Ho:** No existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**H1:** Existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tabla 15.** Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión seguridad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

		Tiempo de espera	Seguridad
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	83
<b>D3: Seguridad</b>		Coefficiente de correlación	, 1423
		Sig. (bilateral)	, 1598
		N	83

En la tabla 15, se observó que para la dimensión 3; el valor de p fue mayor ( $p=0.1598$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Hipótesis Específicas 4

**Ho:** No existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.



**H1:** Existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tabla 16.** Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión empatía de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

		Tiempo de espera	Empatía
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. , 2165
		N	83
<b>D4: Empatía</b>		Coefficiente de correlación	, 1259
		Sig. (bilateral)	. , 2165
		N	83

En la tabla 16, se observó que para la dimensión 4; el valor de p fue mayor ( $p=0.2165$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

### Hipótesis Específicas 5

**Ho:** No existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**H1:** Existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tabla 17.** Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión aspectos tangibles de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

		Tiempo de espera	Aspectos tangibles
<b>Tau_b de Kendall</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	83
<b>D5: Aspectos tangibles</b>		Coeficiente de correlación	,0450
		Sig. (bilateral)	,6600
		N	83

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 5; el valor de p fue mayor ( $p=0.6600$ ) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

## V. DISCUSIÓN

Para comparar los resultados obtenidos en la investigación, podemos apreciar en la tabla 8 (*Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios del consultorio de medicina*); cuyos resultados fueron que el 60.24% de los usuarios manifiesta que la calidad de atención del consultorio de medicina es media, cabe indicar que estos resultados se asemejan a los de Huamán (2018), en su estudio acerca de la calidad de atención y satisfacción de los pacientes de consultorios externos del área de obstetricia del Hospital de Ayacucho, en la que sus conclusiones fueron que el 62% de las usuarias manifiestan que la calidad de atención es regular en consultorios externos; así mismo, coinciden con los resultados de Donayre (2017), en su investigación acerca de la calidad de atención por parte de los profesionales de obstetricia y la adherencia de gestantes a su control prenatal del Centro Materno del Callao, en donde concluye que el 33.3% de la usuarias califica a la calidad de atención como regular; ante esto, se debe tener en consideración el estudio de también, Shefel *et al.* (2019). En su estudio sobre comprender las perspectivas de los usuarios y proveedores de la calidad del servicio de atención prenatal en Tanzania, cuyo resultado determina que la experiencia de la atención de quienes reciben y prestan servicios es la clave para medir y perfeccionar la calidad de atención prenatal.

Con respecto a los resultados de la tabla 10 (*Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina*), cuyos resultados fueron que el 16.9% de los usuarios manifiesta que el tiempo de espera en consultorio de medicina es regular; resultados parecidos a los encontrados en la investigación de López (2019). En su estudio sobre el tiempo de la espera en pacientes resistentes, en la que concluye que el tiempo de la espera en estos pacientes es regular para su atención; ante los tiempos de espera vistos, es importante tener en cuenta el estudio de Efrat-Treister *et al* (2019). En su estudio sobre como la psicología podría aliviar la violencia en las colas de espera, donde realizaron un estudio sobre el hacinamiento, informes de violencia y la duración del tiempo de espera, en donde concluyen que existe relación entre las colas abarrotadas y la violencia hacia el personal de servicio, sugiriendo mecanismos psicológicos para la amortiguación de la violencia

(reducción de la espera y elevar la carga percibida).

En lo que respecta a los resultados de la hipótesis general mostrado en la tabla 12 (Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de los usuarios del consultorio de medicina); donde se concluye que no se encuentra relación entre las variables calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo; igual resultado se mostró en el estudio realizado por Caycho (2019). En la que concluye que no hay una relación entre la calidad de atención y tiempo de espera; esto hace suponer que los pacientes pueden esperar un tiempo razonable siempre que se le brinden servicios de calidad y que satisfagan sus necesidades como demandante, haciendo que las largas colas sean más llevaderas a la hora de obtener una cita; así también, en estas circunstancias en épocas de pandemia en donde la obtención de una cita se hace cada vez más dificultosa; el tiempo de espera se hace un factor necesario e importante a la hora de obtener una cita debido a la ausencia de profesionales en consultorios externos, haciendo que los pacientes acudan hacia estos solo en situaciones de emergencia haciendo que el tiempo de espera mucho amplio; ante eso Gavilán y García (2009), muestra que la tolerancia de espera va depender del valor que se le da a aquello que se espera, haciendo que el usuario otorgue un tiempo elevado en espera a un servicio si esto le brinda un valor significativo, haciendo la espera con menor desgaste psicológico.

Con respecto a la demostración de las hipótesis específicas se detalla lo siguiente:

Para el objetivo específico 1 se observa en la tabla 13 (Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión fiabilidad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina), donde se concluye que no existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada, la cual significaría que la fiabilidad probablemente no sea un factor que determine al tiempo de espera, debido a que el tiempo esperado no afectaría la manera de cumplir exitosamente con el servicio brindado; siempre que el paciente obtenga una atención adecuada y eficiente, el paciente podrá invertir el tiempo que crea necesario para la obtención final de la consulta en obstetricia, evitando también disconformidades por parte de estos, haciendo que el tiempo esperado sea

recompensado con una atención de calidad; ante eso, El peruano (2018) manifiesta que el tiempo de espera es un factor que depende tanto de la administración como de la organización del establecimiento de salud y no tanto de la atención directa por el profesional.

Para el objetivo específico 2 se visualiza en la tabla 14 (Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión capacidad de respuesta de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina), donde se concluye que no existe una relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada, por lo que podemos decir que la capacidad de respuesta no es un factor determinante en el tiempo de espera. En su estudio Caycho (2019) obtiene resultados parecidos ya que concluyen que no existe relación entre capacidad de respuesta y el tiempo de espera en pacientes de odontología de un centro de salud público.

Para el objetivo específico 3 se detalla en la tabla 15 (Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión seguridad de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina), en donde se concluye que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada; ya que la seguridad es un factor que está más relacionado con la confianza que brinda el personal asistencial a sus pacientes; por lo que el tiempo de espera no condiciona a que se vea modificada la confianza entre el personal asistencial y el usuario. Este resultado es similar al obtenido en el estudio de Muñoz (2020), donde concluye que no que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo de obstetricia.

Respecto al objetivo específico 4 se observa en la tabla 16 (Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión empatía de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina), donde establece que no existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada, lo cual significa que la empatía no es un factor que determine el tiempo de espera, ya que la empatía es un factor que pertenece al personal asistencial en la forma de como este comprende a sus pacientes durante la atención; en ese sentido el tiempo de espera no condiciona

a que el personal cambie empatía, haciendo que esta actitud sea la misma para todas las atenciones. Gavilán y García (2009), manifestaron que el principio de escasez, en el que el cliente al observar que menor es su oportunidad, mayor será el miedo de quedarse sin el producto, por lo tanto, incrementa el atractivo y ser consciente de que el tiempo de espera es indispensable para garantizar su calidad.

Por último para el objetivo específico 5 se observa en la tabla 17 (Correlación Tau b de Kendall entre la dimensión aspectos tangibles de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio de medicina), donde se concluye que no existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada; lo que nos indica que los aspectos tangibles no son un factor que determinan en definitiva el tiempo de espera; esto se debe a que los aspectos tangibles se caracteriza por tener relación con la infraestructura, equipamiento, materiales limpieza y personal, la cual no afecta en ninguna de las dimensiones del tiempo de espera. Asimismo, Kearns, Neuwelt y Eggleton (2020). En su estudio sobre el paciente en el espacio y tiempo en las salas de espera de práctica general, llega a la conclusión que los límites de espacio pueden ser potencialmente habilitados para aquellos que deben detenerse en el proceso de representar al paciente.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** No se encuentra relación entre las variables la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Segunda:** No se encuentra relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Tercera:** No se encuentra relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Cuarta:** No se encuentra relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Quinta:** No se encuentra relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

**Sexta:** No se encuentra relación alguna entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Recomendar al director de la clínica, que se realice una evaluación de manera progresiva de la calidad de atención en el consultorio de medicina, así como la evaluación de los tiempos de espera para este servicio, basadas en las experiencias de los usuarios que recurren al servicio, con el objetivo de mejorar la calidad de atención y una disminución de los tiempos de espera.

**Segunda:** Recomendar al director y al Jefe de Recursos Humanos de la clínica implementar talleres periódicos de habilidades blandas para el personal asistencial, lo que permita desarrollar una adecuada relación entre el personal asistencial y los usuarios.

**Tercera:** Recomendar al director y al Jefe de Recursos Humanos de la clínica realizar talleres y charlas, mediante entidades de capacitación de prestigio en temas de capacitación de atención al usuario, al personal administrativo que atiende a los usuarios del consultorio de medicina con el objetivo de mejorar la calidad de atención y el tiempo de espera.

**Cuarta:** Se recomienda implementar el ambiente del consultorio de medicina para lograr mejorar aún más la calidad de atención en esta área con equipos e instrumentos modernos para complementar en la atención y educación de los usuarios asistentes a este servicio.

**Quinta:** Se sugiere que las personas que tienen intereses en el estudio, desarrollar un trabajo experimental para evaluar cambios en la capacidad de respuesta del personal administrativo y asistencial con fines de aumentar la calidad de atención y disminuir del tiempo de espera en una evaluación longitudinal para mejorar el desempeño acorde a la investigación.



## REFERENCIAS

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albqaeen, A., Alawadhi, D. & Al Ayadeh, I. (2020). An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters*, 10(6), 1265- 1276. DOI: 10.5267/j.msl.2019.11.031
- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A. & Elzubair, A. G. (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(1): 17–22. [https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM\\_14\\_18](https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_14_18)
- Alva, L.N., Dávila, M., Gonzales, D.B., y Vásquez, M.K. (2019). *Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/3bHYE5Z>
- Augusto, O. *et al* (2018). Progress in Mozambique: Changes in the availability, use, and quality of emergency obstetric and newborn care between 2007 and 2012. *PLoS One*, 13(7):e0199883, doi:10.1371/journal.pone.0199883
- Billah, S.M. *et al* (2019). Quality of care during childbirth at public health facilities in Bangladesh: a cross-sectional study using WHO/UNICEF 'Every Mother Every Newborn (EMEN)' standards. *BMJ Open Quality*, 8:e000596, doi:10.1136/bmj- 2018-000596
- Biswas, T.K., Sujon, H., Rahman, M.H., Perry, H.B. & Chowdhury, M.E. (2019). Quality of maternal and newborn healthcare services in two public hospitals of Bangladesh: identifying gaps and provisions for improvement. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19: 488, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2656-1>
- Caycho, J. (2019) *Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud- Santa Anita-2019*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2CRcEhZ>
- Chan, B. T. *et al* (2018). Stewardship of quality of care in health systems: Core functions, common pitfalls, and potential solutions. *Public Administration and Development*, 39. <https://doi.org/10.1002/pad.1835>

- Codeña, C. P. (2018). *Calidad de Atención y Satisfacción de las usuarias en el servicio de Obstetricia del Puesto de Salud la Angostura, Junio 2018*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/31uBLRS>
- Constanzo, F. *et al* (2020). Contribution of a synchronic teleneurology program to decrease the patient number waiting for a first consultation and their waiting time in Chile. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1034-2>
- De Rosis, S., Guidotti, E., Zuccarino, S., Venturi, G. & Ferré, F. (2020). Waiting time information in the Italian NHS: A citizen perspective. *Health Policy*, 124(8): 796- 804, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.012>
- Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Donayre, C.T (2017). *Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – DIRESA Callao 2014*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2x1bX30>
- Doria, S., Diba, F., Susanti, S.S., Vollmer, S. & Monfared, I. G. (2019). Mothers' experiences of quality of care and potential benefits of implementing the WHO safe childbirth checklist: a case study of Aceh Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19: 461, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2625-8>
- Economía (2020). Tiempo de espera para atención médica en ESSALUD es el doble que en clínicas. Recuperado de <https://bit.ly/3eJ2SfZ>
- Efrat-Treister, D. *et al*. (2019). cómo la psicología podría aliviar la violencia en las colas: percepción de la espera futura y percepción de violencia moderada contra los proveedores de servicios. *PLoS ONE*, 14(7): e0220395, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220395>
- El Peruano (2018). El tiempo de espera en la atención de salud. Recuperado de <https://bit.ly/3g8upaR>

- Emanuel, E., Wendler, D. & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20): 2107-2711. <https://doi:10.1001/jama.283.20.2701>
- Farro, J. D. (2019). *Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3g4KfTQ>
- Ferreira, D.C. & Marques, R.C. (2018). Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency?. *ScienceDirect*, 86: 218-236. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.07.010>
- Francetic, I., Tediosi, F., Salari, P. y De Savigny, D. (2019). Going operational with health systems governance: supervision and incentives to health workers for increased quality of care in Tanzania. *Health Policy and Planning*, 34(2): 77-92. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz104>
- Gavilán, D. y García-Madariaga (2009). ¿Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos? Un estudio exploratorio de la relación entre el tiempo de espera y el valor percibido. *Universia Business Review* :56-73. <https://bit.ly/2OO10Y5>
- Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México Mc Graw Hill Education, 7:15-373,
- Howard-Grabman, L., Miltenburg, A.S., Marston, C. & Portela, A. (2017). Factors affecting effective community participation in maternal and newborn health programme planning, implementation and quality of care interventions. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17:268, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1443-0>
- Huaman, S.R. (2018). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias que acuden al consultorio externo de obstetricia en el Hospital Regional de Ayacucho*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/368ZHdP>
- Kearns, R. A., Neuwelt, P. M. y Eggleton, K. (2020). Permeable boundaries? Patient perspectives on space and time in general practice waiting rooms. *ScienceDirect*, 63, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102347>

- Kosgei, R.J. *et al* (2016). Quality of comprehensive emergency obstetric care through the lens of clinical documentation on admission to labour Ward. *East African Medical Journal*, 93(2):82-90, <https://www.ajol.info/index.php/eamj/article/view/133387>
- Lamba, N., Niemierko, A., Martinez, R., Leland, P. & Shih, H. (2020). The Interaction of Waiting Time and Patient Experience during Radiation Therapy: A Survey of Patients from a Tertiary Cancer Center. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 51:40-46, <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2019.08.008>
- Latino, J. (2019). *Satisfacción de usuarias, sobre la calidad de atención prenatal recibida en consulta externa, Hospital Bautista, Managua Nicaragua*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/31mGrJH>
- Lee, S., Groß, S., Pfaff, H. & Dresen, A. (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *ScienceDirect*, 103(4):819-825, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- León, J. (2019). *Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de Gineco-Obstétrica del Centro de Salud tipo C - Bastión Popular*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3dJfaDN>
- Loayza, J. (2019). *Calidad de atención en función del nivel de satisfacción obstétrica, de pacientes atendidas en Hospital Huaycán*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2BPkRm8>
- López, R. (2019). *Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3igLhOn>
- Mchenga, M., Burger, R. & von Fintel, D. (2019). Examining the impact of WHO's Focused Antenatal Care policy on early access,

underutilisation and quality of antenatal care services in Malawi: a retrospective study. *BMC Health Serv Res*, 19:295. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4130-1>

Meza, L. (2020) *Grado de satisfacción y garantía de la calidad de atención de las gestantes atendidas en el consultorio materno del centro de salud trébol azul para formulación de proyecto de inversión en salud en el distrito de san juan de Miraflores durante los meses de enero a agosto del 2019.* (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2CNbfc9>

Ministerio de Salud - MINSa (2003). Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados.

Ministerio de Salud - MINSa (2009). Política nacional de calidad en salud.

Ministerio de Salud - MINSa (2011). Medición de tiempos de espera en el servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal Mayo – Junio 2011. Recuperado de <https://bit.ly/2NFEe3M>

Ministerio de Salud - MINSa (2014). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal de salud. Recuperado de <https://bit.ly/2VrCC1Y>

Ministerio de Salud – MINSa (2018). Resolución Directoral No 137-2018 MINSa Redes Integradas de Salud Lima-Centro. Recuperado de <https://bit.ly/2ZmJXRu>

Ministerio de Salud - MINSa (2019). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

Ministerio de Salud - MINSa (2019). Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público.

Ministerio de Salud - MINSa (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Recuperado de <https://bit.ly/3eHbnZ1>

Montazeri, M. *et al* (2020). The potential for digital patient symptom

recording through symptom assessment applications to optimize patient flow and reduce waiting times in Urgent Care Centers: a simulation study. *The preprint server for health sciences*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.19.20135590>

Ochante, J., Hinojosa, G., Ayala, F. y Pérez, C. (2015) Satisfacción de la usuaria en consulta externa del servicio de ginecología en el instituto nacional materno perinatal. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 4:32-7. <https://bit.ly/2M6kNjN>

Organización Mundial de la Salud - OMS (2016). *Calidad en Salud*, sp.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64: 12-36. <https://bit.ly/3eF7PFJ>

Paredes, C. (2019) Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*. 9, <https://bit.ly/3eHc2tt>

Penry Williams, C., Elliott, K., Gall, J., & Woodward-Kron, R. (2019). Patient and clinician engagement with health information in the primary care waiting room: A mixed methods case study. *Journal of public health research*, 8(1):1476. <https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1476>

Postigo, J. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el consultorio externo de pediatría del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque de noviembre 2016 a abril 2017*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3dCxxKI>

Ramírez, T. (2007). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: *Panapo*.

Ramos, C. (2019) Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, callao. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3eILbNA>

- Real Academia Española (RAE) (2017). *Diccionario de la Lengua Española* (38ª ed.). Madrid, España: Espasa Calpe.
- Robinson, J., Porter, M., Montalvo, Y. & Peden, C. J. (2019). Losing the wait: improving patient cycle time in primary care. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 9(2), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjeb-2019-000910>
- Rodríguez, I. (2019). *Propuesta de mejora en la calidad del programa de control prenatal en los centros de salud de la jurisdicción 10 – Veracruz*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2WAYJCT>
- Rodríguez, J. (2019). *Factores asociados a la satisfacción de la atención de la consulta externa del Centro de Salud Javier Llosa García de Hunter-Arequipa*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2AbIWmO>
- Sánchez, M. (2019) *Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2VpxKKU>
- Sarin, E. *et al.* (2017). Evaluation of a quality improvement intervention for obstetric and neonatal care in selected public health facilities across six states of India. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17:134, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1318-4>
- Sheffel, A. *et al.* (2019). Understanding client and provider perspectives of antenatal care service quality: a qualitative multi-method study from Tanzania. *Journal of global health*, 9(1): 011101. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.011101>
- Sivanandan, A., Kumar, S.G., & Krishnamoorthy, Y. (2020). Awareness and preference in utilizing primary health-care services from rural health center as first point-of-care: A community-based cross-sectional study in South India. *Journal of education and health promotion*, 9, 85. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_593\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_593_19)
- Suarez, G. *et al.* (2018) Percepción sobre calidad de la atención en el centro de

salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedica*, 38(2), <https://bit.ly/38bIHF6>

Valladolid, G. Z. (2019). *Evaluación del tiempo de espera en pacientes referidos por el servicio de emergencia prioridad I, II - Hospital de Huaycán. – 2019.* (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3i8ZRaV>

Vieira-Meyer, A. P. *et al* (2020). Variation in primary health care services after implementation of quality improvement policy in Brazil. *Family Practice*, 37:69– 80, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz040>



# **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título:</b> Calidad de atención y tiempo de espera en el consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020							
<b>Autor:</b> Cruz Angeles Gissela Jacinta							
<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e Indicadores</b>				
<b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?	<b>Objetivo General</b> Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	<b>Hipótesis General</b> Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	<b>Variable I: Calidad de Atención.</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o Rangos</b>
<b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?	<b>Objetivos Específicos</b> Determinar si existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	<b>Hipótesis Específicos</b> Existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Fiabilidad	Satisfacción del servicio.	1 - 5	1- Nunca 2-Rara veces 3- Siempre 4-Casi siempre 5-A veces	Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
			Capacidad de respuesta	Demanda de servicio oportuna-	6 - 9		Baja: 3-7 Media: 8-11 Alta: 12-15
¿Cuál es la relación que		Existe relación entre la	Seguridad	Confianza y habilidad demostrada por el profesional	10 - 13		Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 16-20
			Empatía	Capacidad para atender al	14 - 18		Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25

<p>existe entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?</p>	<p>Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.</p>	<p>capacidad de respuesta y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.</p>	<p>Aspectos Tangibles</p>	<p>paciente  Materiales físicos, recursos humanos, infraestructura</p>	<p>19 - 22</p>		<p>Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 19-25</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------	--	---------------------------------------------------

			<b>Variable II: Tiempo de espera</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o Rangos</b>
¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?	Determinar si existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Tiempo de cola para citas en admisión	Tiempo de espera para tramitar cita.	1,2,3,4,5	1- más de 60min 2- De 40 a 60 min	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?	Determinar si existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Existe relación entre la empatía y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Tiempo en sala de espera antes de la consulta.	Tiempo de demora del usuario en la sala de espera.	1,2,3,4,5	3- De 21 a 39 min 4- De 11 a 20 min	
¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020?	Determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera de los usuarios del consultorio de medicina de una clínica privada de Lima 2020.	Tiempo de atención durante la consulta	Tiempo de atención dentro del consultorio.	1,2,3,4,5	5- De 05 a 10 min	
			Tiempo en espera	Tiempo desde el ingreso hasta antes de la atención medica	1,2,3,4,5		
			Tiempo de atención	Tiempo de permanencia en el establecimiento			

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Investigación básica</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptiva y correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional, transversal</p>	<p><b>Población:</b> Usuarios atendidos en consultorio de medicina 1 de la Clínica Jesús del Norte</p> <p><b>Población objetivo:</b> 600 usuarios</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico</p>	<p><b>Variable I:</b> Calidad de Atención.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <hr/> <p><b>Variable II:</b> Tiempo de espera.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>	<p><b>Descriptiva:</b> Tablas de frecuencia y gráficos</p> <p><b>Inferencial:</b> Prueba estadística tau b de Kendall para comprobación de hipótesis.</p>

*Fuente: Base de datos del propio investigador, noviembre – 2020.*

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario anónimo de Calidad de Atención y Tiempo de espera

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer la calidad de la atención en el consultorio de medicina, los que serán aplicados a encuesta de manera anónimo y confidencial, y los resultados serán de mucho beneficio para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento de salud.

#### A. Caracterización de los Usuarios

1. Edad:	2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Grado de Instrucción	Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. Ocupación	Ama de casa ( ) Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

#### B. Cuestionario para medir calidad de atención

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

NUNCA	RARA VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES
1	2	3	4	5

Calidad de Atención		Escala				
		1	2	3	4	5
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta médica.					
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.					
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.					
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.					
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.					

6	La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida.					
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.					
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.					
9	La atención en farmacia es rápida.					
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.					
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
12	El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de Atención.					
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.					
14	El personal de consulta a lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.					
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta son adecuados para orientar a los pacientes.					
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
21	El consultorio de medicina cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	El consultorio de medicina y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.					

### C. Cuestionario para medir tiempo de espera en Consultorio de Medicina

Tiempo de espera	Niveles	Respuesta
1 ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
2 ¿Cuánto tiempo le tomo desde que saco su cita hasta antes de la atención en el consultorio?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
3 ¿Cuánto tiempo le tomo la atención dentro del consultorio de medicina?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
4 ¿Cuánto tiempo le tomo desde que ingreso hasta antes de la atención medica?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
5 ¿Cuánto tiempo permaneció en el establecimiento?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	



### ANEXO 3. FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSTRUMENTOS

---

Ficha técnica del instrumento para medir calidad de atención.

**Nombre del instrumento:** SERVQUAL

**Autor(a):** Parasuraman, Zeithaml y Berry

**Adaptado por:** Lic. Gissela Cruz Angeles

**Lugar:** Lima

Fecha de aplicación: **2020**

**Objetivo:** Medir la calidad en el sector de servicios.

**Administrado a:** Usuarios de consultorio médico

**Tiempo:** 15 min

Margen de error: **5 %**

---

**Ficha técnica del instrumento para medir tiempo de espera.**

---

**Nombre del instrumento:** Instrumento para medir el tiempo de espera.

**Autor(a):** Caycho, 2019

**Adaptado por:** Lic. Gissela Cruz Angeles

**Lugar:** Lima.

Fecha de aplicación: **2020**

**Objetivo:** Medir el tiempo de espera de los pacientes en citas programadas.

**Administrado a:** Usuarios de consultorio médico.

**Tiempo:** 15 min.

Margen de error: **5 %**

---

## **ANEXO 4. DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

**Variable:** Tiempo de Espera

#### ***Definición conceptual.***

“El tiempo de espera se define como el tiempo transcurrido en las largas colas como respuesta a la cantidad de pacientes que asisten a los diferentes establecimientos de salud en busca de consultas externas” (Caycho, 2019).

#### ***Definición operacional.***

El tiempo de espera se midió mediante un cuestionario con cinco preguntas teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Tiempo en cola, Tiempo en sala de espera, Tiempo de Consulta, Tiempo de espera y Tiempo de atención; los que a su vez fueron medidos cada uno en tiempos de más de 60 minutos, De 40 a 60 minutos, De 21 a 39 minutos, De 11 a 20 minutos y De 05 a 10 minutos

### **Dimensiones de las variables**

#### ***Dimensión 1:***

“Como primera dimensión se tiene el tiempo de cola lo cual nos indica cuanto se tarda el usuario en sacar una cita.

#### ***Dimensión 2:***

“Otra dimensión es el tiempo en la sala de espera la cual se trata de cuanto se demoran los usuarios desde que sacan una cita hasta que son llamados a ser atendidos en el consultorio

#### ***Dimensión 3***

Tiempo de consulta el cual precisa cuanto se demoran los usuarios en el consultorio médico.

#### ***Dimensión 4:***

Tiempo de espera el cual se basa en cuanto se demoran los pacientes desde que ingresan a sacar su cita hasta que son llamados para ser atendidos en consultorio.

### ***Dimensión 5:***

Tiempo de atención que mide cuanto se demoran los pacientes desde que ingresan al establecimiento hasta que se retiran.

### **Variable: Calidad de Atención**

#### ***Definición conceptual.***

La calidad de atención se define como el grupo de acciones realizadas en las instituciones de salud y servicios médicos durante la atención, que logren alcanzar los efectos esperados tanto del personal de salud como de los pacientes en temas de seguridad, eficacia, satisfacción y eficiencia. (Ministerio de Salud, 2011).

#### ***Definición operacional.***

La calidad de atención se midió mediante un cuestionario de 22 preguntas tomando en cuenta las siguientes dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles; este cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas en una escala tipo Likert la cual permitió recaudar la información para el procesamiento de datos.

### **Dimensiones de las variables**

#### ***Dimensión 1:***

Fiabilidad, la que está definida como la capacidad con la cual se cumple satisfactoriamente con el servicio brindado.

#### ***Dimensión 2:***

Capacidad de respuesta, relacionado al rápido y adecuado servicio ante una demanda en un periodo determinado

#### ***Dimensión 3:***

Seguridad, la cual estima la confianza generada por el profesional demostrando habilidad, conocimiento, cortesía y privacidad en el momento de la atención.

#### ***Dimensión 4:***

Empatía, facultad que manifiesta la persona para entender y ponerse en el lugar de la otra.

***Dimensión 5:***

Aspectos tangibles, referidos a los materiales físicos, instalaciones, personal, limpieza y apariencia física que el paciente percibe en el establecimiento (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1988).

## ANEXO 5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Fiabilidad	Satisfacción del servicio.	1-5	Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
Capacidad de respuesta	Demanda de servicio oportuna-	6 – 9	Baja: 3-7 Media: 8-11 Alta: 12-15
Seguridad	Confianza y habilidad demostrada por el profesional	10 – 13	Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 16-20
Empatía	Capacidad para atender al paciente	14 - 18	Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
Aspectos Tangibles	Materiales físicos, recursos humanos, infraestructura	19 - 22	Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 19-25

Fuente: Elaboración propia.

### Variable: Tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Tiempo de cola	Tiempo de espera para tramitar cita.	1 – 5	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo en sala de espera	Tiempo de demora del usuario en la sala de Espera	1 – 5	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo de consulta	Tiempo de atención dentro del consultorio de medicina.	1 - 5	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo en espera	Tiempo desde el ingreso hasta antes de la atención medica	1 - 5	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo de atención	Tiempo de permanencia en el establecimiento	1 - 5	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min



## ANEXO 7. PANTALLAZOS DE LOS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS EN STATA.

The screenshot shows the Stata 16.0 interface with a do-file being executed. The command window displays the following output:

```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"  
  
. alpha f1 f2 f3 f4 f5 c1 c2 c3 c4 s1 s2 s3 s4 e1 e2 e3 e4 e5 a1 a2 a3 a4  
  
Test scale = mean(unstandardized items)  
  
Average interitem covariance:   .1364384  
Number of items in the scale:   22  
Scale reliability coefficient:   0.7791  
  
. end of do-file  
  
.
```

The Variables window on the right shows a list of variables with their names and labels:

Nombre	Etiqueta
f1	f1
f2	f2
f3	f3
f4	f4
f5	f5
c1	c1
c2	c2
c3	c3
c4	c4
s1	s1
s2	s2
s3	s3
s4	s4
e1	e1
e2	e2
e3	e3
e4	e4
e5	e5
a1	a1
a2	a2
a3	a3
a4	a4
calidad	calidad

The screenshot shows the Stata 16.0 interface with a do-file being executed. The command window displays the following output:

```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"  
  
. alpha t1 t2 t3 t4 t5  
  
Test scale = mean(unstandardized items)  
  
Average interitem covariance:   .8386718  
Number of items in the scale:   5  
Scale reliability coefficient:   0.9296  
  
. end of do-file  
  
.
```

The Variables window on the right shows a list of variables with their names and labels:

Nombre	Etiqueta
t1	t1
t2	t2
t3	t3
t4	t4
t5	t5



```

.do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"

.tab baremo



| baremo | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------|-------|---------|--------|
| Baja   | 6     | 7.23    | 7.23   |
| Media  | 50    | 60.24   | 67.47  |
| Alta   | 27    | 32.53   | 100.00 |
| Total  | 83    | 100.00  |        |



.end of do-file
    
```

Comando

**Variables**

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
f1	f1
f2	f2
f3	f3
f4	f4
f5	f5
c1	c1
c2	c2
c3	c3
c4	c4
s1	s1
s2	s2
s3	s3
s4	s4
e1	e1
e2	e2
e3	e3
e4	e4
e5	e5
a1	a1
a2	a2
a3	a3
a4	a4
calidad	calidad
sumbaremo	
baremo	

Propiedades



```

.do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"

.tab fiabilidad



| fiabilidad | Freq. | Percent | Cum.   |
|------------|-------|---------|--------|
| Baja       | 6     | 7.23    | 7.23   |
| Media      | 40    | 48.19   | 55.42  |
| Alta       | 37    | 44.58   | 100.00 |
| Total      | 83    | 100.00  |        |



.end of do-file

.do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"

.tab capacidad



| capacidad | Freq. | Percent | Cum.   |
|-----------|-------|---------|--------|
| Baja      | 14    | 16.87   | 16.87  |
| Media     | 41    | 49.40   | 66.27  |
| Alta      | 28    | 33.73   | 100.00 |
| Total     | 83    | 100.00  |        |



.end of do-file
    
```

Comando

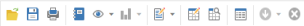
**Variables**

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
f1	f1
f2	f2
f3	f3
f4	f4
f5	f5
c1	c1
c2	c2
c3	c3
c4	c4
s1	s1
s2	s2
s3	s3
s4	s4
e1	e1
e2	e2
e3	e3
e4	e4
e5	e5
a1	a1
a2	a2
a3	a3
a4	a4
calidad	calidad
sumbaremo	
baremo	
fia	
cada	

Propiedades





```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab seguridad
```

seguridad	Freq.	Percent	Cum.
Baja	30	36.14	36.14
Media	37	44.58	80.72
Alta	16	19.28	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab empatia
```

empatia	Freq.	Percent	Cum.
Baja	14	16.87	16.87
Media	46	55.42	72.29
Alta	23	27.71	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

Comando

**Variables**

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
f1	f1
f2	f2
f3	f3
f4	f4
f5	f5
c1	c1
c2	c2
c3	c3
c4	c4
s1	s1
s2	s2
s3	s3
s4	s4
e1	e1
e2	e2
e3	e3
e4	e4
e5	e5
a1	a1
a2	a2
a3	a3
a4	a4
calidad	calidad
sumbaremo	
baremo	
fia	
caba	

Propiedades



```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab aspecto
```

aspecto	Freq.	Percent	Cum.
Baja	14	16.87	16.87
Media	37	44.58	61.45
Alta	32	38.55	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

Comando

**Variables**

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
f1	f1
f2	f2
f3	f3
f4	f4
f5	f5
c1	c1
c2	c2
c3	c3
c4	c4
s1	s1
s2	s2
s3	s3
s4	s4
e1	e1
e2	e2
e3	e3
e4	e4
e5	e5
a1	a1
a2	a2
a3	a3
a4	a4
calidad	calidad
sumbaremo	
baremo	
fia	
caoa	

Propiedades



```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab espera
```

espera	Freq.	Percent	Cum.
Baja	55	66.27	66.27
Media	14	16.87	83.13
Alta	14	16.87	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

```
.
```

Comando

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
t1	t1
t2	t2
t3	t3
t4	t4
t5	t5
espe	
espera	

Propiedades



```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab t1 // Tiempo para tramitar cita
```

t1	Freq.	Percent	Cum.
1	53	63.86	63.86
2	15	18.07	81.93
3	12	14.46	96.39
4	3	3.61	100.00
Total	83	100.00	

```
. tab t2 // Tiempo entre cita y consulta
```

t2	Freq.	Percent	Cum.
1	39	46.99	46.99
2	25	30.12	77.11
3	15	18.07	95.18
4	4	4.82	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

```
.
```

Comando

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
t1	t1
t2	t2
t3	t3
t4	t4
t5	t5
espe	
espera	

Propiedades



```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab t3 // Tiempo en consultorio
```

t3	Freq.	Percent	Cum.
1	32	38.55	38.55
2	19	22.89	61.45
3	23	27.71	89.16
4	8	9.64	98.80
5	1	1.20	100.00
Total	83	100.00	

```
. tab t4 // Tiempo atención médica
```

t4	Freq.	Percent	Cum.
1	28	33.73	33.73
2	27	32.53	66.27
3	13	15.66	81.93
4	14	16.87	98.80
5	1	1.20	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

Comando

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
t1	t1
t2	t2
t3	t3
t4	t4
t5	t5
espe	
espera	

Propiedades



```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
```

```
. tab t5 // Tiempo establecimiento
```

t5	Freq.	Percent	Cum.
1	38	45.78	45.78
2	23	27.71	73.49
3	6	7.23	80.72
4	8	9.64	90.36
5	8	9.64	100.00
Total	83	100.00	

```
. end of do-file
```

Comando

Variables

Filtrar variables aquí

Nombre	Etiqueta
t1	t1
t2	t2
t3	t3
t4	t4
t5	t5
espe	
espera	

Propiedades





```
. do "C:\Users\LENOVO\AppData\Local\Temp\STD299c_000000.tmp"
. spearman calidad tiempo , stats(rho p)

Number of obs =      83
Spearman's rho =    0.1527

Test of H0: calidad and tiempo are independent
Prob > |t| =    0.1681

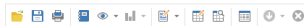
.
end of do-file
.
```

Comando

Variables

Nombre	Etiqueta
calidad	calidad
tiempo	tiempo

Propiedades



```
. ktau espera fiabilidad capacidad seguridad empatia aspecto, stats(taub p)
(obs=83)
```

Key	espera	fiabil-d	capaci-d	seguri-d	empatia	aspecto
espera	1.0000					
fiabilidad	0.1765 0.0884	1.0000				
capacidad	0.1817 0.0736	0.4481 0.0000	1.0000			
seguridad	0.1423 0.1598	0.3498 0.0006	0.3129 0.0018	1.0000		
empatia	0.1259 0.2165	0.2683 0.0090	0.2267 0.0244	0.1232 0.2203	1.0000	
aspecto	0.0450 0.6600	0.2912 0.0045	0.1553 0.1226	0.2115 0.0347	0.2090 0.0379	1.0000

```
.
end of do-file
.
```

Comando

Variables

Nombre	Etiqueta
fiabilidad	
capacidad	
seguridad	
empatia	
aspecto	
espera	
tcita	
tcicon	
tcon	
tate	
testa	

Propiedades



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta médica.	x		x		x		
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.	x		x		x		
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	x		x		x		
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	x		x		x		
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida.	x		x		x		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	x		x		x		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	x		x		x		
9	La atención en farmacia es rápida.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	x		x		x		
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	x		x		x		
12	El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de Atención.	x		x		x		
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
14	El personal de consulta a lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	x		x		x		
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	x		x		x		
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	x		x		x		
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	x		x		x		
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta son adecuados para orientar a los pacientes.	x		x		x		
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	x		x		x		
21	El consultorio de medicina cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	x		x		x		
22	El consultorio de medicina y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

---

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Dr. Carlos Germán Castagnola Sánchez**  
**DNI:06276084**

**Especialidad del validador:**

**Doctor en Administración de la educación**

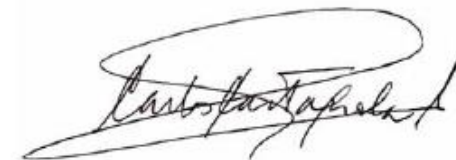
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**21 de octubre del 2020**



-----  
**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE COLA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: TIEMPO EN SALA DE ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
2	¿Cuánto tiempo le tomo desde que saco su cita hasta antes de la atención en el consultorio?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE CONSULTA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
3	¿Cuánto tiempo le tomo la atención dentro del consultorio de medicina?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4: TIEMPO EN ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	¿Cuánto tiempo le tomo desde que ingreso hasta antes de la atención medica?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: TIEMPO DE ATENCIÓN</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
5	¿Cuánto tiempo permaneció en el establecimiento?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

---

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: **Dr. Carlos Germán Castagnola Sánchez**

DNI: 06276084

Especialidad del validador: **Doctor en Administración de la educación**

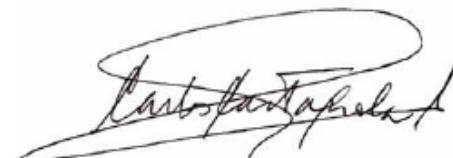
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**21 de octubre del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta médica.	x		x		x		
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.	x		x		x		
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	x		x		x		
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	x		x		x		
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
6	La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida.	x		x		x		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	x		x		x		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	x		x		x		
9	La atención en farmacia es rápida.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	x		x		x		
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	x		x		x		
12	El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de Atención.	x		x		x		
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
14	El personal de consulta a lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	x		x		x		
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	x		x		x		
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	x		x		x		
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	x		x		x		
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta son adecuados para orientar a los pacientes.	x		x		x		
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	x		x		x		
21	El consultorio de medicina cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	x		x		x		
22	El consultorio de medicina y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia**

---

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg. Roberto Santiago Bellido García**

**DNI: 08883139**

**Especialidad del validador:**

**Doctor en Administración de la educación**

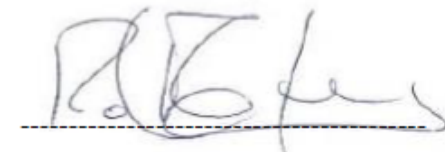
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**17 de octubre del 2020**



**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE COLA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: TIEMPO EN SALA DE ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
2	¿Cuánto tiempo le tomo desde que saco su cita hasta antes de la atención en el consultorio?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE CONSULTA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
3	¿Cuánto tiempo le tomo la atención dentro del consultorio de medicina?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4: TIEMPO EN ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	¿Cuánto tiempo le tomo desde que ingreso hasta antes de la atención medica?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: TIEMPO DE ATENCIÓN</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
5	¿Cuánto tiempo permaneció en el establecimiento?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia**

---

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg. Roberto Santiago Bellido García**

**DNI: 08883139**

**Especialidad del validador:**

**Doctor en Administración de la educación**

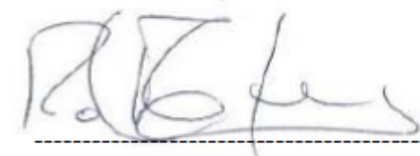
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**17 de octubre del 2020**



**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta médica.	X		X		X		
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.	X		X		X		
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	X		X		X		
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	X		X		X		
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida.	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	X		X		X		
9	La atención en farmacia es rápida.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	X		X		X		
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	X		X		X		
12	El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de Atención.	X		X		X		
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	X		X		X		



<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
14	El personal de consulta a lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	X		X		X		
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	X		X		X		
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	X		X		X		
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X		
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta son adecuados para orientar a los pacientes.	X		X		X		
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	X		X		X		
21	El consultorio de medicina cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	X		X		X		
22	El consultorio de medicina y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Existe suficiencia**

---

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ x ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg Roy Condor Guerra

DNI: 45598984

Especialidad del validador:

Magister en Economía

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**21 de octubre del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE COLA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: TIEMPO EN SALA DE ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
2	¿Cuánto tiempo le tomo desde que saco su cita hasta antes de la atención en el consultorio?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE CONSULTA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
3	¿Cuánto tiempo le tomo la atención dentro del consultorio de medicina?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: TIEMPO EN ESPERA</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	¿Cuánto tiempo le tomo desde que ingreso hasta antes de la atención medica?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: TIEMPO DE ATENCIÓN</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
5	¿Cuánto tiempo permaneció en el establecimiento?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Existe suficiencia**

---

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ x ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg Roy Condor Guerra

DNI: 45598984

Especialidad del validador:

Magister en Economía

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**21 de octubre del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**