



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al  
servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Guevara Lupu, Vilma Georgina (orcid.org/0000-0001-5424-8712)

**ASESORES:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (orcid.org/0000-0001-6442-9656)  
Dra. Chavarry Ysla, Patricia del Rocio (orcid.org/0000-0003-0575-3717)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**CHICLAYO – PERÚ**

**2023**

### **Dedicatoria**

Este proyecto de tesis es dedicado a mi hijo Anthony Stig Peña Guevara, mi madre Petronila Lupu Vite y hermanos Marleni, Teobaldo, Maribel y Wilmer que me motivan para seguir adelante, y de manera muy especial a mi padre Teobaldo Guevara González que ya no está aquí con nosotros, pero me inculco valores que me permiten lograr mis metas.

**Vilma Georgina**

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento es para mi padre Dios Jehova de los ejércitos y el señor Jesucristo; así mismo, al espíritu santo que me guía, me protege y me da la oportunidad de ver un nuevo amanecer y la Universidad César Vallejo por abrir la puerta y formar parte de la casa de estudio superior más grande del Perú.

**La autora**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ÑIQUE CARBAJAL CESAR ARMANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas", cuyo autor es GUEVARA LUPU VILMA GEORGINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 30 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ÑIQUE CARBAJAL CESAR ARMANDO <b>DNI:</b> 16797150 <b>ORCID:</b>	Firmado electrónicamente por: CANIQUEN el 11-08- 2023 13:09:02

Código documento Trilce: TRI - 0628165



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, GUEVARA LUPU VILMA GEORGINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GUEVARA LUPU VILMA GEORGINA <b>DNI:</b> 00239436 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5424-8712	Firmado electrónicamente por: VGUEVARAL el 19-09- 2024 16:01:16

Código documento Trilce: INV - 1767044

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores.....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
IV. METODOLOGÍA .....	13
3.1 Tipo y diseño del estudio .....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5 Procedimientos .....	15
3.6 Métodos de análisis .....	15
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN .....	21
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS .....	34

## Índice de tablas

Tabla 1	Percepción del tiempo de espera en el servicio de obstetricia	18
Tabla 2	Características sociodemográficas de pacientes del servicio de obstetricia	19
Tabla 3	Actitud de la paciente sobre el tiempo de espera	20
Tabla 4	Tiempo de espera antes y durante la consulta en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas	21
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento tiempo de espera	62

## Resumen

La presente investigación presenta como objetivo determinar la percepción del tiempo de espera en paciente que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, 2023. Con respecto a la metodología se empleó el tipo básico-cuantitativo y de diseño no experimental y descriptivo. La población universal estuvo conformada por todas las pacientes que acuden a un centro de salud de Amazonas, siendo un total de 25; asimismo, esta misma cantidad fue asumida para la muestra total del estudio; por ello, como instrumento se aplicó un cuestionario. Como principal resultado se ha obtenido que la percepción sobre el tiempo de espera en las pacientes que acuden al servicio de obstetricia es regular (56%); de esta manera, es evidente que se tiene que mejorar los tiempos de espera con el fin de brindar un servicio oportuno. Se concluyó que la actitud de las pacientes en relación al tiempo de espera en el servicio de obstetricia fue regular (52%) y el 48% de las pacientes indicaron que demoran de 31 a 59 minutos en tramitar su cita en admisión, en la sala de espera antes de su consulta y ese mismo tiempo dura su atención dentro del consultorio.

Palabras clave: tiempo de espera, satisfacción, percepción.

## **Abstract**

The objective of this research is to determine the perception of waiting time in patients who attend the obstetrics service at a health post in Amazonas, 2023. Regarding the methodology, the basic-quantitative type and non-experimental and descriptive design were used. . The universal population was made up of all the patients who attend a health center in Amazonas, with a total of 25; likewise, this same amount was assumed for the total sample of the study; for this reason, a questionnaire was applied as an instrument. The main result has been that the perception of waiting time in patients who come to the obstetrics service is regular (56%); In this way, it is evident that waiting times have to be improved in order to provide a timely service. It was concluded that the attitude of the patients in relation to the waiting time in the obstetrics service was regular (52%) and 48% of the patients indicated that it takes from 31 to 59 minutes to process their appointment in admission, in the room waiting time before your consultation and that same time your attention lasts within the office.

**Keywords:** waiting time, satisfaction, perception.

## I. INTRODUCCIÓN

La accesibilidad a la atención de la salud es un tema esencial de la política de salud. En varios países, el tiempo de espera garantiza el mandato de establecer límites de tiempo para la evaluación y el tratamiento. Los datos de tiempo de espera de alta calidad son necesarios para evaluar y mejorar los tiempos de espera y pueden amenazar la legitimidad sistema de salud pública (Ebbevi et al., 2021).

Hoy en día, las salas de obstetricia se enfrentan a niveles de hacinamiento “graves” o “peligrosos”, traduciéndose en prolongados tiempos de espera para las gestantes y retrasos en su tratamiento; dicho ello, los largos tiempos de espera son una fuente importante de quejas relacionadas con el servicio médico de los pacientes y un foco común de los esfuerzos de mejora (Landau et al., 2020).

A nivel mundial, en Etiopia, las mujeres estaban satisfechas con los tiempos de espera del servicio de obstetricia (Basha, 2020). Además, en Mozambique, las mujeres embarazadas reciben atención prenatal completa (cuatro visitas durante el transcurso del embarazo), sin embargo, el 21% de las mujeres manifiestan que el tiempo de espera para su atención a domicilio es muy prolongado, debido a que el personal de obstetricia no cuenta con los materiales y equipos precisos para su atención (Steenland et al., 2020).

Paralelamente a lo antes mencionado, el Ministerio de Salud de Ghana se ha comprometido a brindar un servicio obstétrico centrado en el paciente y orientado a mejores resultados. Sin embargo, la mayoría de gestantes no están satisfechos con la calidad de atención debido a la falta de disponibilidad de equipos funcionales y el tiempo de espera para el monitoreo y seguimiento de su periodo gestacional (Gadega y Esena, 2020).

De igual manera, Biloglav et al. (2020) ha manifestado que en Croacia, la espera para la atención obstétrica representa en más del 50% la mayoría de las largas esperas en el sistema público sanitario, lo que lleva a una menor satisfacción de las gestantes.

En el ámbito nacional, los largos tiempos de espera en el sector salud, se ha tornado en uno de los problema mayores que confrontan los pacientes para acceder a su atención; por ello, los tiempos promedio de espera en EsSalud oscila en más

de 50 minutos para ser atendidos, esto mismo sucede con el Minsa ya que este presenta una variación de tres puntos más siendo de 53 minutos (García, 2019).

En esa misma línea, Méndez (2021) señala que los usuarios creen que se producen largas demoras antes de que se brinde asistencia médica, durante los turnos del personal, en la noche, y hay poca o ninguna información sobre los tiempos de espera para cada acción durante su emergencia.

Adicionalmente en Lambayeque, la gran mayoría de las gestantes que se atienden en los centros de salud de dicho departamento, manifiesta estar insatisfechas con el servicio recibido en el consultorio de obstetricia (62%) y esto se debe a que existe problemas en torno a la infraestructura y capacidad de respuesta por parte del profesional médico (Cueva et al., 2021).

A nivel local, el servicio de obstetricia de un puesto de salud de Amazonas, es uno de los servicios de mayor demanda de los gestantes; no obstante, existen muchos problemas relacionados al tiempo de espera de la paciente, como es la espera prolongada para el monitoreo y seguimiento de los controles prenatales. Entre los más resaltantes se encuentran la falta de materiales y equipos biomédicos, la infraestructura del puesto de salud y sobre todo la falta de personal obstétrico para realizar las visitas a cada domicilio de la gestante. En consecuencia, todos los problemas mencionados inciden de forma significativa en la satisfacción de las gestantes y en la prestación sanitaria brindada por el puesto de salud.

Por ende, surge como una pregunta en base al problema analizado, y esta fue: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, 2023? La investigación ha sido importante debido a que es de vital importancia conocer la percepción del tiempo de espera en uno de los servicios más requeridos por las gestantes (obstetricia) en un establecimiento de primer nivel de atención de la región Amazonas; dicho ello, es importante estudiar el tiempo de espera en los hospitales es un factor importante que conduce a la insatisfacción del paciente y genera molestias para el paciente, lo que reduce en gran medida la utilización de los servicios de salud.

En efecto, esta investigación tiene valor teórico, porque presentó conceptualizaciones que ayudaron a conocer más sobre la variable planteada, con el fin de que los resultados encontrados sean expuestos y difundidos mediante

revistas indexadas y científicas. Del mismo modo, tiene valor práctico porque está estructurado para mejorar la calidad de la atención de las gestantes y la salud pública. Por último, presenta valor metodológico, porque el instrumento ha sido validado por el autor donde se ha tomado el instrumento y este puede ser aplicado en otros estudios con el mismo fin.

Por otro lado, se tiene al objetivo general: Determinar la percepción del tiempo de espera en paciente que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, 2023. Con respecto a los objetivos específicos, se tiene caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que acuden el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas; identificar la actitud de las pacientes sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas y analizar los tiempos de espera antes y durante la consulta en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas.

Para concluir con el capítulo, este estudio no requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Para dar inicio al desarrollo de este capítulo, es necesario mencionar que en primer lugar se describirá los antecedentes que darán respuesta y respaldo a los resultados que se obtendrán en este estudio; por ende, a nivel internacional, Rochat et al. (2020) presenta como objetivo determinar percepción del tiempo con los pacientes en la sala de espera del servicio de consulta externa en un hospital público de Suecia, donde se realizó un estudio transversal basado en un cuestionario entre pacientes. Como principales resultados se tiene que la evaluación la sensación de ser olvidado, el respeto a la privacidad y la falta de información son los principales determinantes para la percepción de la espera. Por lo tanto, se ha concluido que el tiempo de espera hasta el contacto médico afecta la satisfacción general del paciente.

Oche y Adamu (2019) presenta como finalidad evaluar la percepción del tiempo de espera de los pacientes en el departamento ambulatorio general (GOPD) de una institución de salud terciaria en el norte de Nigeria. Este estudio transversal descriptivo. Se manejó una encuesta estructurada para conseguir información de 100 pacientes que fueron reclutados en el estudio utilizando un método de muestreo de conveniencia. Como principal resultado se tiene que, los pacientes tienen una inadecuada percepción sobre el tiempo de espera debido a que, hay una urgente necesidad de desarrollar el número de personal médico en los GOPD, que sirven como puerta de entrada al hospital, si se quieren alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio. Se ha concluido que el 61% de los encuestados esperaban entre 90 y 180 min en la consulta, mientras que el 36,1% (35/96) de los pacientes pasaban menos de 5 min con el médico en la consulta.

Mathews et al. (2019) en su estudio cuyo fin fue analizar las percepciones expresadas por el paciente sobre las causas del tiempo de espera. Se realizó cuestionarios con pacientes urbanos, semiurbanos y rurales (n = 60) para explorar sus percepciones sobre las esperas que experimentaron en su atención. Como principales resultados arrojaron que los pacientes identificaron cinco grandes grupos de causas de tiempo de espera en la atención: relacionadas con el paciente, relacionadas con el tratamiento del cáncer, relacionadas con el sistema de salud, relacionadas con el médico y otras.

Magro y Aquilina (2019) el objetivo fue determinar la percepción del tiempo de espera en consultas médicas externas y evaluar la satisfacción del tiempo de espera. Los datos se recopilaron a través de las respuestas del cuestionario de 190 pacientes. Los participantes tenían una edad media de 53 años (rango 19 a 86), de los cuales el 59% eran mujeres. El tiempo de espera promedio esperado fue de 65 minutos y el tiempo de espera promedio percibido fue de 55 minutos. El tiempo de espera real medio fue de 51 minutos. Este estudio reveló que a medida que aumentaba el tiempo de espera percibido, la satisfacción del paciente tendía a disminuir de forma constante y significativa. Se concluyó que los pacientes sentados cómodamente tuvieron un tiempo de espera percibido significativamente menor que los que no lo estaban ( $p < 0,001$ ). El tiempo de espera percibido no estuvo influenciado por si el paciente estaba acompañado ( $p = 0,313$ ) o si era visto por primera vez ( $p = 0,712$ ).

Abdus et al. (2021) en Irán, presenta como fin ha sido evaluar el tiempo de espera, la satisfacción de los pacientes y la preferencia por las citas de atención prenatales. Se realizó un estudio transversal a 65 mujeres gestantes, siendo un estudio descriptivo. El tiempo de espera fue de 191 min y 143 min, respectivamente. El tiempo de espera fue mayor en el seguimiento y monitorización del embarazo (59 min). Alrededor del 68,9% tenían una actitud adecuada con respecto al tiempo de espera para ser atendidos.

A nivel nacional, Méndez (2021) representa el propósito de determinar el tiempo de espera para la atención al paciente. El estudio fue cuantitativo y se utilizó una encuesta aplicado a 69 usuarios. Se ha concluido que los largos tiempos de atención, turnos y horarios nocturnos inciden en la demora, los tiempos de espera de en este hospital aún son largos en comparación con los encontrados en estudios internacionales y nacionales, con poco o ningún conocimiento del personal médico, y del laboratorio.

Amez (2020) en su objetivo analizar los tiempos de espera de las sucursales de Essalud en el servicio odontológico de la ciudad de Lima según datos de Enaho; por ende, el estudio fue descriptivo, cuya muestra fue de 84 usuarios pacientes, administrándoles un cuestionario. Los resultados fueron que el tiempo de espera comprendió entre 214 horas o 8,9 días, porque la atención está dentro de los límites

establecidos a nivel nacional por el centro de Essalud, pero hay una gran divergencia con otras investigaciones internacionales.

Pérez (2020) en su estudio realizado en Ferreñafe ha presentado como fin evaluar la correlación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera en el área de obstetricia. Como metodología se ha trabajado con el enfoque correlacional, donde su muestra lo conforman 92 pacientes. Como resultados se obtuvo que con un nivel de significancia ( $,001 > 0,01$ ), existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera. También se concluyó que la actitud que posee el paciente se mantiene en un nivel promedio (43%).

Canassa y Ramos (2019) han desarrollado su estudio en un centro de salud del Callao, donde han planteado establecer la asociación entre la satisfacción y el tiempo de espera, donde han trabajado con el método correlacional y una muestra de 158 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los autores encontraron que el tiempo de espera es promedio siendo del 72%, es así, que como principal conclusión se tiene que el nivel de satisfacción fue regular siendo del 59%, debido a que el paciente no perciben una buena actitud sobre el tiempo de espera.

Agüero (2018) en Chiclayo, tiene como objetivo medir el tiempo de espera del paciente en la sala de emergencias. Un moderno estudio cuantitativo. La prueba se realizó a 130 personas y se encontró que el 57,7% son mujeres y el 42,3% son hombres. La edad media fue de  $55,11 \pm 14,98$  años. El tiempo de espera preoperatoria fue de  $25,4 \pm 1,6$  horas. El análisis estadístico mostró que el largo tiempo de espera para la cirugía de emergencia no aumenta el costo de HNAAA ( $p = 0,436$ ,  $p > 0,05$ ). Se concluye que el tiempo de espera antes de la operación no tiene un efecto significativo en el costo de uso durante el estudio.

Con respecto a la variable tiempo de espera, se basará en la teoría de colas, es así que Cho et al. (2017) señala que dicha teoría se relaciona en que los pacientes que quieren recibir servicios médicos requieren servicios inmediatos disponibles en ese momento. Si la instalación de servicio está funcionando al máximo de su capacidad cuando llegan, deben esperar en fila con paciencia.

En la mayoría de los sistemas de espera, los clientes ingresan sucesivamente al sistema de espera (es decir, se unen a la fila de espera), donde se acepta el servicio proporcionado por la instalación de acuerdo con la disciplina

de la fila, y los clientes abandonan el sistema de espera una vez que se completa el servicio. La teoría de las colas se incluye en la medicina de urgencias, donde el tiempo medio de espera de los pacientes y la longitud media de la cola se obtienen midiendo la tasa de llegada de pacientes y la tasa de atención del personal médico (Shindul et al., 2017)

En este punto, de acuerdo a la diferencia entre la tasa de llegada de pacientes y el tiempo requerido para los servicios, se forma una cola en la que los pacientes esperan a ser atendidos. Debido a las características de los servicios médicos, es muy difícil predecir con exactitud cuándo llegará un paciente y cuánto tiempo llevará el servicio. Por lo tanto, el objetivo último de la teoría de las colas es lograr un equilibrio económico entre el costo del servicio y el tiempo perdido de los pacientes mientras esperan en la cola para ser atendidos (Lazar et al., 2018).

Asimismo, se ha observado que los prolongados tiempos de espera en el usuario ocurren tanto en estados desarrollados como los que se encuentran en vía de desarrollo, aunque pueden variar entre países, dentro de un país y de un centro de salud a otro en la misma área geográfica. El largo tiempo de espera afecta negativamente la disposición del paciente a regresar a la clínica, lo que reducirá en gran medida el manejo de los servicios de salud. El tiempo de espera en los hospitales es un factor importante que conduce a la insatisfacción del paciente y genera molestias para el paciente (Biya et al., 2022).

Ante lo mencionado, según Chu et al. (2019) el tiempo de espera, definido como el tiempo que se pasa en las salas de espera y de examen para ver a un proveedor, es una métrica de calidad clave en una serie de encuestas nacionales sobre la experiencia del paciente. Asimismo, según Musinguzi (2016) quien ha señalado que el tiempo de espera se define como el tiempo total que los pacientes pasan en un área determinada desde que llega a la recepción hasta que sale de esa área o el último servicio. En concreto, es el tiempo que ocurre entre el alta de un paciente en lista de espera y el tiempo que el paciente pasa en cada lugar antes de iniciar el tratamiento.

En esa misma línea, según Brandenburg et al. (2015) indica que para oprimir los tiempos de espera del paciente, se requiere una programación eficiente. La programación se centra en los procedimientos que determinan cómo se programan

las citas de los pacientes (con los profesionales de la salud), tanto en términos de cuándo como de cómo se programan en un día determinado. Más específicamente, esto involucra reglas que determinan cuándo se pueden hacer las citas (es decir, por la mañana o por la tarde) y el tiempo (espaciado) entre las citas (Fontova et al., 2015).

Esto también puede ampliarse para incluir la designación del tipo específico de personal médico responsable de tratar a los pacientes y el espacio clínico requerido para brindar los tratamientos necesarios. La programación eficiente no solo mejora la satisfacción del usuario y el personal sanitario, sino que también permite que los profesionales de la salud aumenten su eficiencia en el tratamiento de más pacientes al tiempo que reducen el tiempo de espera (Lakshmi & Iyer, 2015).

Además, Camacho et al. (2014) señala que el tiempo de espera puede afectar negativamente el uso de los servicios médicos por parte del paciente porque afecta la voluntad del paciente de regresar a la clínica, lo que en última instancia tiene un impacto en la continuidad de la atención. Por lo tanto, reducir el tiempo de espera puede conducir a una mayor satisfacción del paciente y una mayor disposición a continuar recibiendo atención en el mismo centro de atención médica.

Por lo tanto, el tiempo de espera se ha convertido en un indicador importante de la eficacia de los servicios médicos y la calidad de la atención médica. Los largos tiempos de espera para los pacientes inevitablemente afectarán su estado de ánimo y reducirán la satisfacción. Para los pacientes que tienen una necesidad urgente de hospitalización, la admisión retrasada a menudo conduce a la exacerbación de la condición del paciente y llega a exponer al paciente ante un peligro (Li et al., 2021).

Los largos tiempos de espera son reconocidos como un gran obstáculo para la atención hospitalaria, afectando la prestación del servicio y la integración de relaciones amistosas con los pacientes. Debido al desequilibrio entre la demanda y la oferta de recursos médicos, el problema del tiempo de espera excesivo es un problema para los pacientes de todo el mundo en los servicios ambulatorios, de emergencia y de hospitalización. Para los pacientes, el largo tiempo de espera no es propicio para el tratamiento temprano de su enfermedad (Bleustein et al., 2014).

Para los hospitales, el tiempo de espera tiene una influencia importante en la satisfacción del paciente. Por lo tanto, las instituciones médicas comprometidas con brindar un servicio excelente deben administrar de manera efectiva los tiempos de espera de sus clínicas (Reichert y Jacobs, 2018).

Por otro lado, el tiempo de espera para acoger la atención médica presenta una barrera potencial para la participación y el acceso en el sistema de salud. Los pacientes esperan en múltiples puntos de su interacción con los sistemas de salud. Comúnmente, el monitoreo del tiempo de espera a nivel del sistema se enfoca en el tiempo que los pacientes esperan en casa para una cita inicial con el proveedor de atención médica, tiempo hasta el diagnóstico o para un procedimiento electivo (Siciliani et al., 2016).

De igual manera, el tiempo de espera excesivo es una estrategia de perder-perder en la que los pacientes pierden su valioso tiempo; los hospitales pierden a sus pacientes y el personal experimenta tensión y estrés (Pillay et al., 2015). En muchos sistemas de atención de la salud a nivel mundial, es común posponer el acceso a los servicios médicos. Este largo tiempo de espera es un fenómeno mundial que necesita hacer mucho más para reducir el tiempo de espera de los pacientes en los hospitales públicos (Zhenzhen & Or, 2017).

Por otro lado según el Ministerio de Salud (2019) el tiempo de espera es un factor que depende más de la gestión y organización del centro de tratamiento, que de la atención del médico. En general, hay dos formas de programar un servicio: modelo de teléfono (colas) y modelo de host (reserva de citas). En el sector de la salud se utilizan métodos similares.

Primero, infórmele al paciente que el médico llegará a una hora determinada y que le dará la bienvenida a quienes organicen este procedimiento. La segunda manera es que al paciente se le haya dado una hora determinada, por lo que debe llegar en unos minutos. Este segundo método hace que el tiempo de espera del paciente sea mucho más corto y que el uso del mobiliario sea más eficiente (Ministerio de Salud, 2019).

Dicho ello, no hay duda de que los tiempos de espera más largos pueden afectar la atención del paciente y la disposición de los pacientes a buscar servicios de atención médica. Esto no solo interrumpe la continuidad del tratamiento y la atención, sino que también afecta negativamente los resultados de los pacientes. Durante los últimos años, el concepto de satisfacción del paciente se ha convertido en un componente vital para evaluar la prestación y la eficiencia de la atención. La satisfacción se sitúa como un elemento clave del desempeño que tiene como finalidad que mide el nivel en que todos los pacientes se sienten contentos y satisfechos con el grado de atención ofrecido por los proveedores y las instituciones de atención médica.

Bajo ese mismo enfoque, Mohsin et al. (2017) señala que un largo tiempo de espera entre los pacientes se observa con mayor frecuencia en todas las clínicas de pacientes ambulatorios en todos los centros de atención médica y juega un papel importante en una amplia gama de problemas de salud pública que incluyen acceso reducido a los servicios de atención médica, interrupción del patrón de trabajo en los centros de salud y la insatisfacción de los pacientes

Los largos tiempos de espera son el resultado de la mala gestión y la ineficiencia de los recursos y algunos períodos de espera han salvado la vida de un paciente. El largo tiempo de espera entre los pacientes conduce a la insatisfacción de los pacientes y, por lo tanto, eventualmente puede resultar en la pérdida de patrocinio en un sistema de atención médica competitivo. También puede llevar a que el paciente no cumpla con las instrucciones dadas en el nosocomio (Nowaiser et al., 2013).

Sumado a ello, se puede mencionar que los pacientes son conscientes de que deben esperar para ver a un médico; sin embargo, no se conoce un tiempo aceptable de 'espera' o 'consulta'. La evidencia muestra que es menos probable que los pacientes estén insatisfechos si su tiempo de espera es de 30 minutos (Oche & Adamu, 2019). Estudios en el extranjero han demostrado que los pacientes están dispuestos a esperar un promedio de entre 30 y 45 minutos para ver a un médico.

El alto número de pacientes, la escasez de personal y el envejecimiento del equipo son algunos de los factores que contribuyen a un largo tiempo de

espera. Un registro o proceso de trabajo largo y complicado con duplicación innecesaria de pruebas puede prolongar el tiempo de espera en las clínicas (Ahmad et al., 2017).

En consecuencia, si el tiempo real de espera es un factor fuerte de satisfacción, su percepción también lo es. La literatura de investigación de mercadotecnia y consumo encontró que la satisfacción está influenciada principalmente por la diferencia entre el tiempo de espera aceptable y percibida de los consumidores, con una relación lineal entre el tiempo de espera real y percibida (Rochat et al., 2020).

Por último, Farro (2019) sostiene que el análisis del tiempo de espera mediante el seguimiento de todo el tiempo que el paciente está en el servicio permite conocer la eficiencia y eficacia del prestador, así como la potencial insatisfacción del usuario. De esta forma, el proveedor o la organización puede comprender lo que necesita para mejorar su desempeño o evaluar sus capacidades. Durante la atención al paciente, es muy importante cuando se atiende a los usuarios verificar su diagnóstico y su tratamiento en el momento adecuado, por ello, el tiempo de espera es algo que excede este objetivo (Bedoya et al., 2022)

El tiempo de espera, se ha transformado en un importante parámetro, por el cual, establece la calidad de la atención y puede llegar a ser una valiosa herramienta para valorar la satisfacción del paciente. Estudios previos han demostrado que un tiempo de espera prolongado puede estar asociado con una baja satisfacción del paciente. Por lo tanto, reducir el tiempo de espera no solo es importante para la satisfacción del paciente, sino también para mejorar la calidad de la atención médica (Kim et al., 2018).

Finalmente, como parte de las dimensiones del estudio se tiene a actitud del paciente frente al tiempo de espera, el cual, trata acerca de las percepciones que posee el profesional médico durante todo su proceso de atención con respecto al tiempo que ha tenido que esperar para recibir la prestación médica por parte del establecimiento de salud. Es así, que en el logro de resultados de salud y bienestar en el trabajo proporcionados por cualquier organización de atención de la salud (Rodríguez et al., 2017). También está directamente asociado con la relación proveedor-paciente y con el desempeño de las propuestas de tratamiento de los

pacientes. La satisfacción del paciente se mide a través de varios indicadores que incluyen los servicios prestados por los profesionales de la salud, la limpieza, la tranquilidad y los tiempos de espera (Mohamed et al., 2015).

La segunda dimensión se refiere al tiempo dentro del consultorio; constituyéndose como el tiempo de consulta aumenta a casi el doble cuando los médicos exploran temas psicosociales y esto se asocia con un mejor reconocimiento y manejo de los problemas psicosociales (Ahmad et al., 2017).

Finalmente, se tiene al tiempo de espera para conseguir una cita, el cual se basa en los tiempos en la que un paciente pasa para la programación de su cita médica (incluso en horarios optimizados). Las fuentes adicionales de variación que juegan un papel clave en la programación son las ausencias y las visitas sin cita previa (Kuiper y Mandjes, 2017).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño del estudio

##### 3.1.1. Tipo de estudio

Ha sido descriptivo, ya que Hernández y Mendoza (2018) sostienen que estos estudios no se enfocan en el uso práctico de la investigación, sino incrementar la información para responder preguntas o usar esta información en otra investigación.

Paralelamente a ello, según Escobar et al. (2018) ha sido cuantitativo, porque este estudio fue constituido por una serie de ideas y prácticas que no siempre están relacionadas, el objeto común es una forma de clarificar el fenómeno que se estudia a través de la medición u otras actividades como la planificación y el conteo.

##### 3.1.2 Diseño del estudio

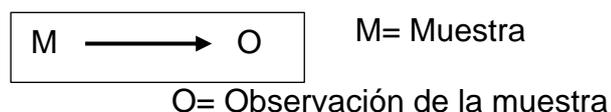
En definitiva ha tomado el diseño no experimental, porque el estudio se basa en aspectos, ideas, soluciones, eventos, ambientes o situaciones que ocurren sin la intervención directa del investigador, a saber; sin cambiar lo que el investigador está analizando (Hernandez y Mendoza, 2018).

De igual forma, fue transversal, porque según Guerrero (2020) argumenta se utiliza para recopilar datos sobre personas a la vez. Esta es una instantánea de la población en un momento dado

Se desarrolló de manera descriptiva, porque es un método de investigación que describe el comportamiento de las personas o el fenómeno que se estudia. Este método de interpretación se centra más en el "qué" del estudio que en el "por qué" del estudio (Pereyra, 2020). En consecuencia, se tiene el diseño del estudio:

Figura 1

Diseño del estudio



### **3.2 Variables y operacionalización**

Variable única: Percepción del tiempo de espera

Definición conceptual: Según Musinguzi (2016) quien ha señalado que el tiempo de espera se define como el tiempo total que los pacientes pasan en un área determinada desde que llega a la recepción hasta que sale de esa área o el último servicio. En concreto, es el tiempo que ocurre entre el alta de un paciente en lista de espera y el tiempo que el paciente pasa en cada lugar antes de iniciar el tratamiento.

Definición operacional: La variable ha sido medida a través de una encuesta con escalas nominales y ordinales (Likert)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

En relación, a este punto de la metodología, lo integrarán todas las pacientes gestantes que acuden a un centro de salud de Amazonas, siendo un total de 25 usuarios; el cual se ha sido, tomado en un promedio de dos meses.

Criterios de inclusión

Usuaris pacientes mayores de 18 años

Mujeres gestantes

Criterios de exclusión

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Gestantes adolescentes

#### **Muestra:**

Se obtuvo una muestra censal, traduciéndose, en que se trabajó con la misma cantidad de la población (25 usuarias pacientes).

#### **Muestreo:**

Como argumenta Bernal (2015) el muestreo se trata de tomar ciertas decisiones de las personas que buscan información; en este caso, se utilizará el no probabilístico.

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

Técnicas: El método que se utilizó en el estudio es una encuesta, que consiste en una serie de preguntas estandarizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o para que las instituciones obtengan opiniones o determinados hechos.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario, el cual, se basa en dos parte, la primera de ella evaluó los factores sociodemográficos de las mujeres gestantes y la segunda parte se refiere a las preguntas de la encuesta, el cual consta de un total de 13 preguntas, el cual ha sido tomado de Canassa y Ramos (2019); es así que la escala de medición para lo datos cuantitativos se utilizó la ordinal y para medir los ítems se utilizó la escala de nominal. Es así, que el instrumento cuenta con criterios de calidad; debido a que ya se encuentra validado mostrando un valor de 0,956; es decir, fluctúa entre valores de 0 y 1; demostrando que es altamente confiable.

### **3.5 Procedimientos**

Primero, se emitió un documento de aprobación para la ejecución del estudio, dirigido al jefe del centro de salud de Amazonas, donde nos permita la ejecución del estudio. En segundo lugar, mientras se obtiene la respuesta del jefe, se realizó el instrumento relacionado a la variable (tiempo de espera). Luego se consideró la programación de la fecha de aplicación de dicho cuestionario, respetando las normas éticas que protegen a los sujetos informantes. Después de utilizar el cuestionario, se creó la base de datos, con el fin de mostrar los resultados encontrados.

### **3.6 Métodos de análisis**

En esta parte se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico SPSS V. 23 para responder a la variable única que es la percepción del tiempo de espera; en consecuencia, el primer paso que se realizará la recopilación de datos de las respuestas encontradas en el cuestionario, donde dichos resultados se presentaron luego en un formato tabular y de figura consistente con el propósito del estudio mostrado mediante las tablas.

### **3.7 Aspectos éticos**

Según Yip et al. (2016) sostiene que las consideraciones éticas son para bienestar las personas y resguardar los derechos que participan en el estudio, incluido el investigador, y para minimizar cualquier daño potencial de la investigación a las personas o al medio ambiente; por ello, se consideran los siguientes:

Anonimato y confidencialidad: La investigadora ha considerado que los datos que recopilan se hicieron anónimos mediante la eliminación de nombres y cualquier otro

identificador personal. La mejor práctica es que los datos de investigación deben ser anonimizados a menos que exista una específica razón para no hacerlo.

Respeto a las personas: la necesidad de proteger las personas y reconocer la autonomía con autonomía limitada.

Beneficencia: En primer lugar no hacer daño, maximizar el bien potencial y minimizar el daño potencial.

Justicia: se debe dar tanto a nivel individual y social durante todo el proceso de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

En cuanto a los resultados obtenidos en esta tesis, la primera tabla expone los resultados consistentes relacionados con la percepción del usuario sobre el tiempo de espera, dicho ello, se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Percepción del tiempo de espera en el servicio de obstetricia*

	n	%
Inadecuada	1	4,0
Regular	14	56,0
Adecuada	10	40,0
Total	25	100,0

*Nota.* Cuestionario dirigido a pacientes de obstetricia

Como se puede apreciar en la tabla 1, más de la mitad de las encuestadas refiere tener un nivel de percepción sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia, como regular siendo del 56,0%; de igual manera, el 40,0% sostiene que es adecuado y solo el 4,0% indican que tener una percepción inadecuada. Por lo tanto, los resultados muestran que las pacientes tienen la percepción sobre el tiempo de espera no es del todo apropiado, y aún se tiene que mejorar.

Por consiguiente, en la siguiente tabla se muestra los hallazgos vinculados al segundo objetivo específico, el cual, se basa en las características sociodemográficas de las pacientes que acuden a dicho servicio, en un puesto de salud de Amazonas.

**Tabla 2***Características sociodemográficas de pacientes del servicio de obstetricia*

	n	%
Edad		
<= 25 años	15	60,0
26 - 35 años	6	24,0
36+ años	4	16,0
Sexo		
Femenino	25	100,0
Estado civil		
Soltera	6	20,0
Conviviente	17	76,0
Casada	2	4,0
Grado de instrucción		
Inicial	2	8,0
Primaria	15	60,0
Secundaria	2	8,0
Superior	0	0,0
Sin estudios	6	24,0
Total	25	100,0

*Nota.* Cuestionario dirigido a pacientes de obstetricia

Como es evidente, en la tabla 2, se presentan las características de las pacientes de obstetricia, donde el rango de edad más prevalente en el estudio fue <= 25 años, siendo del 60,0%; dicho ello, el 24,0% integro de los 26 a 35 años y el 16,0% de las encuestadas tenían más 36 años. Asimismo, el 100,0% eran del sexo femenino; en cuanto, al estado civil, el 76,0% eran convivientes, seguido del 20% quienes eran casadas y el 4,0% de las participantes eran casadas. Por último, se tiene al grado de instrucción donde el 60% ha señalado tener un grado de escolaridad primaria, seguido del 24% quienes no han recibido ningún tipo de educación y solo el 8% tiene secundaria.

Por otra parte, en la siguiente tabla se muestran los resultados que responden al segundo objetivo específico, relacionado al grado de satisfacción que tienen las usuarias del servicio que reciben, en el puesto de salud de Amazonas.

**Tabla 3**

Actitud de la paciente sobre el tiempo de espera

	n	%
Inadecuado	0	0,0
Regular	13	52,0
Adecuado	12	48,0
Total	25	100,0
	$\bar{x}$ 26,92 ± 2,44	

*Nota.* Cuestionario dirigido a pacientes de obstetricia

La tabla 3, se presenta la actitud sobre el tiempo de espera según el punto de vista de la paciente respecto al servicio de obstetricia, donde el 52,0% tienen un nivel regular, el 48,0% presentan una actitud adecuada y no se encontró niveles de actitudes inadecuados (0,0%). Por tanto, aún se necesita priorizar el tiempo de espera, debido a que se encuentra en proceso de mejora, porque las usuarias pacientes no poseen una percepción adecuada, demostrado en su nivel de actitud que tienen frente al tiempo de espera en dicho puesto de salud de Amazonas.

**Tabla 3**

Tiempo de espera antes y durante la consulta en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas

	Tiempo en tramitar su cita en admisión		Tiempo en la sala de espera antes de su consulta		Tiempo que duró su atención dentro del consultorio	
	n	%	n	%	n	%
Más de 2 horas	0	0,0	0	0,0	1	4,0
De 1 a 2 horas	8	32,0	8	32,0	10	40,0
De 31 a 59 minutos	12	48,0	12	48,0	11	44,0
De 16 a 30 minutos	5	20,0	5	20,0	2	8,0
10 a 15 minutos	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0	25	100,0

*Nota.* Cuestionario dirigido a pacientes de obstetricia

La tabla 4, evalúa el tiempo de espera en el servicio de obstetricia, el 48,0% de las pacientes indicaron que demoran de 31 a 59 minutos en tramitar su cita en admisión y el 32,0% de 1 a 2 horas, el 48,0% demoró de 31 a 59 minutos en la sala de espera antes de su consulta y el 32,0% de 1 a 2 horas, el 44,0% de las pacientes demoraron de 31 a 59 minutos dentro del consultorio, el 40,0% de 1 a 2 horas.

## V. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio han brindado información sobre el estado actual de los servicios de atención obstétricos en términos de prestación de servicios, tiempo dedicado, factores que contribuyen a las demoras y satisfacción. Es importante abordar el tiempo de espera prolongado y el tiempo dedicado a la atención obstétrica para mejorar la calidad de la atención, el nivel de satisfacción de las pacientes y fomentar el uso de la atención por parte de las futuras usuarias.

Por esta razón, el inicio de la discusión, radica en los resultados vinculados al primer objetivo específico donde se determina la caracterización sociodemográfica de las pacientes que acuden a su atención en el servicio de obstetricia en un puesto de la salud de la región Amazonas, por ende, el rango de edad más prevalente en el estudio fue  $\leq 25$  años, siendo del 60,0%; asimismo, el 100,0% eran del sexo femenino; en cuanto, al estado civil, sobresalió el conviviente con el 76,0% y en lo que respecta al grado de instrucción el 60% ha señalado tener un nivel de escolaridad primario, seguido del 24% quienes no han recibido ningún tipo de educación. Dicho ello, estos resultados coinciden con Magro y Aquilina (2019) quien encontró que el sexo que predominó en su estudio eran las mujeres con el 59%, sin embargo, no sucede lo mismo con las edades, ya que los participantes tenían una edad media de 53 años (rango 19 a 86).

Lo mismo ocurre, con el la investigación de Agüero (2018) en Chiclayo, porque encontró que la prueba se realizó a 130 personas y se encontró que el 57,7% son mujeres y la edad media fue de  $55,11 \pm 14,98$  años. En efecto, estos hallazgos, también son respaldados por el enfoque teórico de Camacho et al. (2014) quien señala que el tiempo de espera puede afectar negativamente la utilización de los servicios de salud por parte del paciente porque afecta la voluntad del paciente de regresar a la clínica, lo que en última instancia tiene un impacto en la continuidad de la atención, debido a varios factores como la edad, distancia geográfica, condición del paciente, etc. Por lo tanto, reducir el tiempo de espera puede conducir a una mayor satisfacción del paciente y una mayor disposición a continuar recibiendo atención en el mismo centro de atención médica. Por lo tanto, se puede mencionar que los tiempos de espera son un problema en muchos países,

la espera excesiva para tratamientos puede deteriorar el estado de salud del paciente y reducir potencialmente la efectividad del tratamiento, convirtiéndose en una barrera en el acceso a los servicios de salud. El tiempo de espera para ser equitativo debe estar relacionado únicamente con la necesidad de salud, las personas con la misma necesidad de salud tienen que esperar el mismo tiempo, sin ninguna diferencia por factores sociodemográficos.

Por otro lado, se tiene a la discusión del segundo objetivo específico relacionado a la actitud que tiene el usuario paciente sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, obteniendo, que el 52,0% tienen una actitud regular y seguido del 48% quienes, si indican tener una actitud adecuada con dicho servicio, en efecto, los resultados concuerdan con Pérez (2020) ya que en su estudio realizado en Ferreñafe encontró que la actitud que posee el paciente se mantiene en un nivel promedio (43%). Bajo este mismo contexto, Canassa y Ramos (2019) han desarrollado su estudio en un centro de salud del Callao, ha concluido que el nivel de satisfacción fue regular siendo del 59%, debido a que el paciente no perciben una buena actitud sobre el tiempo de espera. Sin embargo difieren con Abdus et al. (2021) quien ha realizado su estudio en Irán y ha sostenido que alrededor del 68,9% tenían una actitud adecuada con respecto al tiempo de espera para ser atendidos.

Al mismo tiempo, los resultados encontrados por la autora de la tesis, respecto a este objetivo, también son respaldados por el enfoque teórico de Camacho et al. (2014) señala que el tiempo de espera puede afectar negativamente la utilización de los servicios de salud por parte del paciente porque afecta la voluntad del paciente de regresar a la clínica, lo que en última instancia tiene un impacto en la continuidad de la atención. Por lo tanto, reducir el tiempo de espera puede conducir a una mayor satisfacción del paciente y una mayor disposición a continuar recibiendo atención en el mismo centro de atención médica. En consecuencia, es muy importante, mencionar que el tiempo de espera es considerado uno de los factores importantes que determina la calidad de los servicios de salud y puede representar una herramienta valiosa para evaluar la actitud de la paciente en relación a dicha variable, en los centros de salud que integran el primer nivel de atención.

Dando continuidad a la discusión del estudio, ahora se tiene al último objetivo específico, donde se ha evaluado el tiempo de espera antes y durante la atención en el servicio de obstetricia, donde el 48,0% de las pacientes indicaron que demoran de 31 a 59 minutos en tramitar su cita en admisión y el 32,0% de 1 a 2 horas, el 48,0% demoró de 31 a 59 minutos en la sala de espera antes de su consulta y el 32,0% de 1 a 2 horas, el 44,0% de las pacientes demoraron de 31 a 59 minutos dentro del consultorio, el 40,0% de 1 a 2 horas. En efecto, los resultados pueden ser comparados con el enfoque de Magro y Aquilina (2019) quien señala tiempo de espera promedio esperado fue de 65 minutos y el tiempo de espera promedio percibido fue de 55 minutos. El tiempo de espera real medio fue de 51 minutos. Este estudio reveló que a medida que aumentaba el tiempo de espera percibido, la satisfacción del paciente tendía a disminuir de forma constante y significativa. Se concluyó que los pacientes sentados cómodamente tuvieron un tiempo de espera percibido significativamente menor que los que no lo estaban ( $p < 0,001$ ). El tiempo de espera percibido no estuvo influenciado por si el paciente estaba acompañado ( $p = 0,313$ ) o si era visto por primera vez ( $p = 0,712$ ). Igualmente, Amez (2020) indican que los resultados fueron que el tiempo de espera comprendió entre 214 horas o 8,9 días, porque la atención está dentro de los límites establecidos a nivel nacional por el centro de Essalud, pero hay una gran divergencia con otras investigaciones internacionales. Además, es importante mencionar que los resultados discrepan con lo que encontró Oche y Adamu (2019) quien realizó su estudio en Nigeria porque ha concluido que el 61% de los encuestados esperaban entre 90 y 180 min en la consulta, mientras que el 36,1% (35/96) de los pacientes pasaban menos de 5 min con el médico en la consulta. De igual manera, sucede con Abdus et al. (2021) quien al igual que el anterior autor no ha generado los mismos hallazgos, porque el tiempo de espera fue de 191 min y 143 min, respectivamente. El tiempo de espera fue mayor en el seguimiento y monitorización del embarazo (59 min). En consecuencia los resultados también pueden ser respaldados por el enfoque teórico de Siciliani et al., (2016) quien señala que el tiempo de espera para recibir atención médica presenta una barrera potencial para la participación y el acceso en el sistema de salud. Los pacientes esperan en múltiples puntos de su interacción con los sistemas de salud. Comúnmente, el monitoreo del tiempo de espera a nivel del sistema se enfoca en

el tiempo que los pacientes esperan en casa para una cita inicial con el proveedor de atención médica, tiempo hasta el diagnóstico o para un procedimiento electivo.

En consecuencia, se puede mencionar que un largo tiempo de espera entre los pacientes se observa con mayor frecuencia en todas las clínicas de pacientes ambulatorios en todos los centros de atención médica y juega un papel importante en una amplia gama de problemas de salud pública que incluyen acceso reducido a los servicios de atención médica, interrupción del patrón de trabajo en los centros de salud y la insatisfacción de los pacientes.

Para terminar, se tiene al análisis del objetivo general, relacionado a evaluar la percepción del tiempo de espera, donde se puede apreciar en la tabla 1, que más de la mitad de las encuestadas refiere tener un nivel de percepción sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia de un puesto de salud de Amazonas, como regular siendo del 56,0%; al mismo tiempo, el 40,0% sostiene que es adecuado y solo el 4,0% indican que tener una percepción inadecuada. Por lo tanto, los resultados muestran que los pacientes tienen la percepción sobre el tiempo de espera no es del todo apropiado, y aún se tiene que mejorar. Los resultados están relacionados con el enfoque de Rochat et al. (2020) quien ha determinado que la evaluación, la sensación de ser olvidado, el respeto a la privacidad y la falta de información, se componente como principal determinante para la percepción de la espera.

Por el contrario, Oche y Adamu (2019) ha referido que los pacientes tienen una inadecuada percepción sobre el tiempo de espera debido a que, se tiene una urgente necesidad de incrementar el número de trabajadores de la salud en los GOPD, que sirven como puerta de entrada al hospital, si se quieren conseguir las metas de desarrollo en el sector salud. Lo mismo ocurre con Mathews et al. (2019) ya que ha desarrollado como principales resultados arrojaron que los pacientes identificaron cinco grandes grupos de causas de tiempo de espera en la atención: relacionadas con el paciente, relacionadas con el tratamiento del cáncer, relacionadas con el sistema de salud, relacionadas con el médico y otras. Por ende se puede mencionar lo que indica Méndez (2021) porque ha concluido que los largos tiempos de atención, turnos y horarios nocturnos inciden en la demora, los tiempos de espera de en este hospital aún son largos en comparación con los

encontrados en estudios internacionales y nacionales, con poco o ningún conocimiento del personal médico, y del laboratorio. Por consiguiente, estos resultados presentan el respaldo de Musinguzi (2016) quien ha señalado que el tiempo de espera se define como el tiempo total que los pacientes pasan en un área determinada desde que llega a la recepción hasta que sale de esa área o el último servicio. En concreto, es el tiempo que ocurre entre el alta de un paciente en lista de espera y el tiempo que el paciente pasa en cada lugar antes de iniciar el tratamiento. En consecuencia, se puede afirmar que es muy importante mejorar la calidad de la atención en términos de satisfacción del cliente, por lo tanto, este estudio llena el vacío al evaluar el tiempo de espera e identificar los factores potenciales que contribuyen al tiempo de espera prolongado en el servicio de obstétrica en establecimientos del primer nivel de atención, como es en la zona de Amazonas.

Las limitaciones de este estudio incluyen el pequeño tamaño de la muestra, que puede ser demasiado pequeño para determinar los factores asociados con la satisfacción del paciente. También podría haber un tiempo de espera superpuesto debido al hecho de que los encuestados tuvieron que acceder a otros servicios mientras esperaban en la fila en ciertos puntos de servicio. Además, los datos fueron recopilados mientras los pacientes recibían su tratamiento médico, lo que puede sesgar las respuestas de los encuestados debido al temor de poner en peligro su atención médica. Se necesitan más estudios en el área de obstetricia con posibles métodos alternativos que puedan reducir los tiempos de espera para la atención.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. En un puesto de salud de Amazonas, se estableció que la percepción sobre el tiempo de espera en las pacientes que acuden al servicio de obstetricia es regular (56%); de esta manera, es evidente que se tiene que mejorar los tiempos de espera con el fin de brindar un servicio oportuno.
2. Se ha determinado que las características sociodemográficas que han influido en el estudio han sido el rango de edad que comprenden de los  $\leq 25$  años, en cuanto al género fue el femenino. Asimismo, el 76% fueron convivientes y el 60% presentaban estudios secundarios.
3. Se ha determinado que la actitud de las pacientes en relación al tiempo de espera en el servicio de obstetricia fue regular (52%), lo que resulta evidente que se tiene muchos problemas referentes al manejo del tiempo de espera para ser atendidas.
4. Se ha determinado que el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en el puesto de salud de Amazonas, el 48,0% de las pacientes indicaron que demoran de 31 a 59 minutos en tramitar su cita en admisión, en la sala de espera antes de su consulta y ese mismo tiempo dura su atención dentro del consultorio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al jefe del puesto de salud, capacitar al personal o brindar orientación a los trabajadores de la salud sobre la necesidad de reducir el tiempo de espera de las pacientes, además de la importancia de la cortesía y la amabilidad con las pacientes en la prestación de servicios de atención obstétricas.
2. Al jefe del puesto de salud, desarrollar planes de mejora centrado en el paciente, con información más básica y diferentes materiales de apoyo que permitan a los pacientes comprender los tiempos de espera con su entorno sociocultural. Además de comprender el perfil psicológico de los pacientes que sobreestiman o subestiman su urgencia, así como un análisis más detallado para descubrir las necesidades de los pacientes que esperan antes del primer contacto médico.
3. Al jefe del puesto de salud, realizar programas de mejora de la calidad abordar, donde intervenga el tema del tiempo de espera, con el fin de implementar intervenciones de atención médica que podrían mejorar los resultados del paciente; por intermedio de formulación de políticas para mejorar la actitud y percepción del paciente.
4. Al Ministerio de Salud debe desempeñar un papel profesional en la descenso del tiempo de espera de los pacientes en los centros de atención primaria de salud; bajo la asignación y programación de personal de salud también podría ajustarse para mejorar el tiempo de espera para la atención de emergencia.

## REFERENCIAS

- Abdus, R., Adeniyi, A., & Bello, F. (2021). Antenatal Clinic Waiting Time, Patient Satisfaction, and Preference for Staggered Appointment—A Cross-Sectional Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211060800. <https://doi.org/10.1177/23743735211060802>
- Agüero, R. (2018). Tiempo De Espera Pre-Operatorio Paciente De Emergencia Y Costos. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Universidad Cesar Vallejo*, 1-2.
- Ahmad, B., Khairatul, K., & Farnaza, A. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 12(1), 14-21.
- Amez, J. (2020). Análisis del tiempo de espera de los afiliados a Essalud en el Servicio Dental de Lima Metropolitana según Enaho, 2018. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48687>
- Basha, G. (2020). Factors Affecting the Utilization of a Minimum of Four Antenatal Care Services in Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, 5036783. <https://doi.org/10.1155/2019/5036783>
- Bedoya, E., Ortiz, E., y Mendoza, P. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020. *Acta Médica Peruana*, 39(3), 254-262. <https://doi.org/10.35663/amp.2022.393.2423>
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Biloglav, Z., Medaković, P., Buljević, J., Žuvela, F., Padjen, I., Vrkić, D., & Čurić, J. (2020). The analysis of waiting time and utilization of computed tomography and magnetic resonance imaging in Croatia: A nationwide survey. *Croatian Medical Journal*, 61(6), 538-546. <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.538>
- Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B., Yitbarek, K., Getachew, N., & Beyene, W. (2022). Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22, 107. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07502-8>

- Bleustein, C., Rothschild, D., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *The American Journal of Managed Care*, 20(5), 393-400.
- Brandenburg, L., Gabow, P., Steele, G., Toussaint, J., & Tyson, B. (2015). Innovation and Best Practices in Health Care Scheduling. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/201502g>
- Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A., & Hoffmann, P. (2014). The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal*, 67(6), 409-413.
- Canassa, D., y Ramos, C. (2019). "Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019" [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2892801>
- Cho, K., Kim, S., Chae, Y., & Song, Y. (2017). Application of Queueing Theory to the Analysis of Changes in Outpatients' Waiting Times in Hospitals Introducing EMR. *Healthcare Informatics Research*, 23(1), 35-42. <https://doi.org/10.4258/hir.2017.23.1.35>
- Chu, H., Westbrook, R., Njue, S., Giordano, T., & Dang, B. (2019). The psychology of the wait time experience – what clinics can do to manage the waiting experience for patients: A longitudinal, qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19, 459. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4301-0>
- Cueva, I., Guivin, B., & Soto, V. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 7(2), 2. <https://doi.org/10.37065/rem.v7i2.531>
- Ebbevi, D., Hasson, H., Lönnroth, K., & Augustsson, H. (2021). Challenges to ensuring valid and useful waiting time monitoring – a qualitative study in Swedish specialist care. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1024. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07021-y>
- Escobar, A., Rodríguez, M., López, B., Ganchozo, B., y Ponce, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. 3Ciencias.
- Farro, J. (2019). *Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Victor Larco Herrera, Lima* [Tesis

- de posgrado, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35987/Farro\\_SJDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35987/Farro_SJDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fontova, A., Juvinya, D., y Suñer, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>
- Gadega, D., & Esena, R. (2020). Quality of Care of Medical Imaging Services at a Teaching Hospital in Ghana: Clients' Perspective. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 51(1), 154-164. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2019.12.005>
- García, E. (2019, septiembre 30). *Aumenta demora para obtener cita de atención médica en establecimientos de salud pública*. Gestión; NOTICIAS GESTIÓN. <https://gestion.pe/economia/aumenta-demora-para-obtener-cita-de-atencion-medica-en-establecimientos-de-salud-publica-noticia/>
- Guerrero, D. (2020). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Hernandez, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Kim, A., Cho, S., Kim, J., Jung, H., Jo, W., Lee, Y., & Eun, J. (2018). Primary Care Patients' Preference for Hospitals over Clinics in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1119. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061119>
- Kuiper, A., & Mandjes, M. (2017). Practical Principles in Appointment Scheduling. *Quality and Reliability Engineering International*, 31(7), 1127-1135. <https://doi.org/10.1002/qre.1863>
- Lakshmi, C., & Iyer, S. (2015). Application of queueing theory in health care: A literature review. *Operations Research for Health Care*, 2(1), 25-39. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2013.03.002>
- Landau, S., Bendalak, J., Amitay, G., & Marcus, O. (2020). Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: An Israeli study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0200-1>
- Lazar, J., Makic, M., DeVine, D., McDevitt, K., & Paul, M. (2018). Caring for inpatient boarders in the emergency department: Improving safety and patient and

- staff satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*, 41(1), 23-29.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.04.012>
- Li, J., Zhu, G., Luo, L., & Shen, W. (2021). Big Data-Enabled Analysis of Factors Affecting Patient Waiting Time in the Nephrology Department of a Large Tertiary Hospital. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 5555029.  
<https://doi.org/10.1155/2021/5555029>
- Magro, R., & Aquilina, J. (2019). Patients' Perception and Satisfaction of Waiting Time at Medical Outpatients. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 75(Suppl 2), 409-409. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-eular.1912>
- Mathews, M., Ryan, D., & Bulman, D. (2019). Patient-expressed perceptions of wait-time causes and wait-related satisfaction. *Current Oncology*, 22(2), 105-112.  
<https://doi.org/10.3747/co.22.2243>
- Mendez, L. (2021). Tiempo de espera en la atención del usuario Covid 2020. *Revista científica Las Referencias*, 3(2).  
[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_14c35957c2983f19d9edb0ebfcdd8764](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_14c35957c2983f19d9edb0ebfcdd8764)
- Ministerio de Salud. (2019). *El tiempo de espera en la atención en salud*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>
- Mohamed, E., Sami, W., Alotaibi, A., Alfarag, A., Almutairi, A., & Alanzi, F. (2015). Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 9(2), 163-170.
- Mohsin, M., Forero, R., Ieraci, S., Bauman, A., Young, L., & Santiano, N. (2017). A population follow-up study of patients who left an emergency department without being seen by a medical officer. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 24(3), 175-179. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.038679>
- Musinguzi, C. (2016). Patient waiting time and associated factors at the assessment center, general out-patient department, Mulago Hospital Uganda. *Makere University Institutional Repository*.  
<http://makir.mak.ac.ug/handle/10570/6486>

- Nowaiser, N., Khashan, H., Abdrabulnabi, A., & Jaber, R. M. (2013). Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. *Saudi Medical Journal*, 29(3), 432-436.
- Oche, M., & Adamu, H. (2019). Determinants of Patient Waiting Time in the General Outpatient Department of a Tertiary Health Institution in North Western Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 3(4), 588-592. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.122123>
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Editorial Pearson. [https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Pérez, M. (2020). *Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia—Obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2980626>
- Pillay, D., Ghazali, R., Manaf, N., Abdullah, A., Bakar, A., Salikin, F., & Umapathy, M. (2015). Hospital waiting time: The forgotten premise of healthcare service delivery? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 506-522. <https://doi.org/10.1108/09526861111160553>
- Reichert, A., & Jacobs, R. (2018). The impact of waiting time on patient outcomes: Evidence from early intervention in psychosis services in England. *Health Economics*, 27(11), 1772-1787. <https://doi.org/10.1002/hec.3800>
- Rochat, J., Gaspoz, J., Lovis, C., & Ehrler, F. (2020). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: A cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 19, 41. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1>
- Rodríguez, G., González, A., & Hernández, S. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y administración*, 62(3), 719-732. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>
- Shindul-, J., Read, C., Stamp, K., & Flanagan, J. (2017). Nurse Staffing and Hospital Characteristics Predictive of Time to Diagnostic Evaluation for Patients in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.07.003>

- Siciliani, L., Moran, V., & Borowitz, M. (2016). Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 118(3), 292-303. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.08.011>
- Steenland, M., Dula, J., Fernandes, Q., Cuco, R., Chicumbe, S., Gudo, E., Sequeira, S., & McConnell, M. (2020). Effects of appointment scheduling on waiting time and utilisation of antenatal care in Mozambique. *BMJ Global Health*, 4(6), e001788. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001788>
- Yip, C., Han, N., & Sng, B. (2016). Legal and ethical issues in research. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(9), 684-688. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.190627>
- Zhenzhen, X., & Or, C. (2017). Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 54, 46958017739527. <https://doi.org/10.1177/0046958017739527>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Percepción del tiempo de espera</b>	Asimismo, según Musinguzi (2016) el tiempo de espera se ha definido como el tiempo total que un paciente pasa en un establecimiento desde que llega al mostrador de registro hasta que sale del establecimiento o último servicio.	La variable fue medida a través de una encuesta con escalas nominales y ordinales (Likert)	Tiempo de espera para tramitar su cita.	Más de 2 horas De 1 a 2 horas De 31 a 59 minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	Nominal
			Tiempo de espera antes de la consulta	Más de 2 horas De 1 a 2 horas De 31 a 59 minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	
			Tiempo dentro del consultorio	De 31 a 59 minutos De 16 a 30 minutos De 10 a 15 minutos	
			Actitud frente al tiempo de espera	De 31 a 59 minutos Atención equitativa Atención por orden de llegada Atención en horario de su cita Atención dentro del consultorio Expectativas de la atención Interrupciones en la atención Atención de sus dudas Tiempo de espera en sus medicamentos	

Anexo 2. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema principal: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, 2023?</p> <p>Problemas específicos: 1.¿Cuál es la caracterización sociodemográfica de las pacientes que acuden el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas?</p> <p>2.¿Cual es la actitud de las pacientes sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la percepción del tiempo de espera en paciente que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: 1.Caracterizar sociodemograficamente a las pacientes que acuden el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas.</p> <p>2. Identificar la actitud de las pacientes sobre el tiempo de espera en el servicio de obstetricia en un</p>	<p>Este estudio no requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Variable única: Percepción del tiempo de espera</p>	<p><b>Población:</b> En relación, a este punto de la metodología, lo integraran todas las pacientes gestantes que acuden a un centro de salud de Amazonas, siendo un total de 25 usuarios; el cual se ha sido, tomado en un promedio de dos meses.</p> <p><b>Muestra:</b> Se obtuvo una muestra censal, traduciéndose, en que se trabajó con la misma cantidad de la población (25</p>	<p><b>Enfoque de Investigación:</b> Básico</p> <p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Alcance de Investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental-transversal.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> En esta parte se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico SPSS V. 23 para responder a la variable única que es la percepción del tiempo de espera.</p>

---

4. ¿Cómo son los tiempos de espera antes y durante la consulta en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas?

4. Analizar los tiempos de espera antes y durante la consulta en el servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas.

usuarias  
pacientes).

**Muestreo:**

En este caso,  
se utilizará el  
no  
probabilístico

---

### **Anexo 3. Instrumento de recolección de datos**

Encuesta sobre percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas.

#### **I. INSTRUCCIONES**

Estimado(a) participante, el presente cuestionario tiene como propósito, medir evaluar el tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstétrica en un establecimiento del primer nivel de atención; por tal motivo, le sugiero que conteste de manera adecuada los enunciados propuestas. Ante ello, marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente, basándose en lo siguiente, señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente el enunciado

#### **II. DATOS GENERALES**

Edad: .....

Sexo:.....

Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Separado (a)
- f) Conviviente

Grado de instrucción:

- a) Inicial
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Sin estudios

### III. PREGUNTAS

1. ¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en admisión?

Más de 2 horas	1
De 1 a 2 horas	2
De 31 a 59 minutos	3
De 16 a 30 minutos	4
10 a 15 minutos	5

2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?

Más de 2 horas	1
De 1 a 2 horas	2
De 31 a 59 minutos	3
De 16 a 30 minutos	4
10 a 15 minutos	5

3. ¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio?

Más de 2 horas	1
De 1 a 2 horas	2
De 31 a 59 minutos	3
De 16 a 30 minutos	4
10 a 15 minutos	5

Ahora se presentan las preguntas relacionadas a la satisfacción

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?			
2	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?			
3	¿Su atención se realizó según el horario de su cita?			
4	¿Usted considera que el tiempo de espera coincide con sus expectativas que usted tiene para ser atendida?			
5	¿Usted considera, que siente frustración causada por pacientes que son vistos antes que usted, haciendo			

	que el tiempo de espera sea más prolongado?			
6	¿Usted considera, que existen bastantes molestias interrumpidas por el ir y venir de la obstetra?			
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?			
8	¿La obstetra u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?			
9	¿El período entre la hora de la cita y la visita al médico es adecuado?			
10	¿Espera mucho tiempo para dispensar el medicamento en la farmacia?			

## Anexo 4. Validez y confiabilidad del instrumento

### Validación 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Sissy Paz Chapoñan
Grado profesional:	Maestría ( X )      Doctor ( )
Área de Formación Académica:	Clínica ( )      Social ( )
	Educativa ( )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra
Institución donde labora:	H.N.A.A
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

#### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3.- Datos de la escala: cuestionario sobre percepción del tiempo de espera

Nombre de la prueba:	Cuestionario de tiempo de espera
Autor:	Guevara Lupu, Vilma Georgina
Procedencia:	Tomará como base lo que plantea Canassa y Ramos (2019)
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Usaria paciente
Significación:	- La primera variable consta de un total de 13 ítems, el cual se distribuye de la siguiente manera: la actitud de las pacientes (10), y el tiempo de espera antes y después (3)

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO**

- Primera dimensión: Actitud del paciente
- Objetivo de la dimensión trata de evaluar el nivel de actitud que tiene el usuario frente al tiempo de espera para ser atendidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Atención equitativa	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	4	4	4	
Atención por orden de llegada	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	4	4	4	
Atención en horario de su cita	¿Su atención se realizó según el horario de su cita?	4	4	4	
Atención dentro del consultorio	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	4	4	4	
Expectativas de la atención	¿Usted considera que el tiempo de espera coincide con sus expectativas que usted tiene para ser atendida?	4	4	4	
Interrupciones en la atención	¿Usted considera, que siente frustración causada por pacientes que son vistos antes que usted, haciendo que el tiempo de espera sea más prolongado?	4	4	3	
	¿Usted considera, que existen bastantes molestias interrumpidas por				

	el ir y venir de la obstetra?				
Atención de sus dudas	¿La obstetra u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	
Tiempo de espera en sus medicamentos	¿Espera mucho tiempo para dispensar el medicamento en la farmacia?	4	4	3	

- Segunda dimensión Tiempo de espera antes y durante la atención.
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los tiempos antes y durante la atención.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tiempo de espera para tramitar su cita.	¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en admisión?	4	4	4	
Tiempo de espera antes de la consulta	¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?	4	4	4	
Tiempo dentro del consultorio	¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio?				

  
 Firma del experto informante

## Validación 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Humberto Paredes Paredes
Grado profesional:	Maestría ( X )      Doctor ( )
Área de Formación Académica:	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( x )      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Docente de medicina, jefe de obstetricia
Institución donde labora:	Universidad San Pedro
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3.- Datos de la escala: cuestionario sobre percepción del tiempo de espera

Nombre de la prueba:	Cuestionario de tiempo de espera
Autor:	Guevara <u>Lupu</u> , Vilma Georgina
Procedencia:	Tomará como base lo que plantea <u>Canassa</u> y Ramos (2019)
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ambito de aplicación:	Usaria paciente
Significación:	- La primera variable consta de un total de 13 ítems, el cual se distribuye de la siguiente manera: la actitud de las pacientes (10), y el tiempo de espera antes y después (3)

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

- Primera dimensión: Actitud del paciente
- Objetivo de la dimensión trata de evaluar el nivel de actitud que tiene el usuario frente al tiempo de espera para ser atendidos.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Atención equitativa	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	4	4	4	
Atención por orden de llegada	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	4	4	4	
Atención en horario de su cita	¿Su atención se realizó según el horario de su cita?	4	4	4	
Atención dentro del consultorio	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	4	4	4	
Expectativas de la atención	¿Usted considera que el tiempo de espera coincide con sus expectativas que usted tiene para ser atendida?	4	4	4	
Interrupciones en la atención	¿Usted considera, que siente frustración causada por pacientes que son vistos antes que usted, haciendo que el tiempo de espera sea más prolongado?	4	4	4	
	¿Usted considera, que existen bastantes molestias interrumpidas por				

Activar Windows

	el ir y venir de la obstetra?				
Atención de sus dudas	¿La obstetra u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	
Tiempo de espera en sus medicamentos	¿Espera mucho tiempo para dispensar el medicamento en la farmacia?	4	4	4	

- Segunda dimensión Tiempo de espera antes y durante la atención.
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los tiempos antes y durante la atención.

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tiempo de espera para tramitar su cita.	¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en admisión?	4	4	4	
Tiempo de espera antes de la consulta	¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?	4	4	4	
Tiempo dentro del consultorio	¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio?	4	4	4	


**GOBIERNO REGIONAL DE ANCAH**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JUANETA - CHIMBOTE  
 DR. HUMBERTO RAMOS PAREDES  
 CMI 024016 - RNE 013717  
 DNI 7883384

### Validación 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 2. Datos generales del juez

Nombres y apellidos del juez:	Víctor Joel Sánchez Romero
Grado profesional:	Maestría ( )    Doctor (x)
Área de Formación Académica:	Clínica ( )    Social ( ) Educativa (x)    Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Docente en la Universidad Angeles de Chimbote
Institución donde labora:	Universidad San Pedro
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	

#### 2.- Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3.- Datos de la escala: cuestionario sobre percepción del tiempo de espera

Nombre de la prueba:	Cuestionario de tiempo de espera
Autor:	Guevara <u>Lupu</u> , Vilma Georgina
Procedencia:	Tomará como base lo que plantea <u>Canassa</u> y Ramos (2019)
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Usaria paciente
Significación:	- La primera variable consta de un total de 13 ítems, el cual se distribuye de la siguiente manera: la actitud de las pacientes (10) y el tiempo de espera antes y después (3)

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

- Primera dimensión: Actitud del paciente
- Objetivo de la dimensión trata de evaluar el nivel de actitud que tiene el usuario frente al tiempo de espera para ser atendidos.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Atención equitativa	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	4	4	4	
Atención por orden de llegada	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	4	4	4	
Atención en horario de su cita	¿Su atención se realizó según el horario de su cita?	4	4	4	
Atención dentro del consultorio	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	4	4	4	
Expectativas de la atención	¿Usted considera que el tiempo de espera coincide con sus expectativas que usted tiene para ser atendida?	4	4	4	
Interrupciones en la atención	¿Usted considera, que siente frustración causada por pacientes que son vistos antes que usted, haciendo que el tiempo de espera sea más prolongado?	4	4	4	
	¿Usted considera, que existen bastantes molestias interrumpidas por				

	el ir y venir de la obstetra?				
Atención de sus dudas	¿La obstetra u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	
Tiempo de espera en sus medicamentos	¿Espera mucho tiempo para dispensar el medicamento en la farmacia?	4	4	4	

- Segunda dimensión Tiempo de espera antes y durante la atención.
- Objetivos de la dimensión: trata de evaluar los tiempos antes y durante la atención.

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tiempo de espera para tramitar su cita.	¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en admisión?	4	4	4	
Tiempo de espera antes de la consulta	¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?	4	4	4	
Tiempo dentro del consultorio	¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio?	4	4	4	

  
Mg. Víctor Joel Sánchez Romero

## Confiabilidad del instrumento

**Tabla 4**

*Confiabilidad del instrumento tiempo de espera*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	13

El valor del alfa de cronbach fue de 0,817 de acuerdo a la escala valorativa establece una valoración alta.

**Tabla 5**

*Estadístico de los elementos del cuestionario*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
T_ESP1	62,70	24,678	,068	,834
T_ESP2	62,00	22,667	,194	,840
T_ESP3	62,70	24,678	,120	,825
T_ESP4	62,50	25,833	,000	,818
T_ESP5	62,50	25,833	,000	,818
T_ESP6	62,50	25,833	,000	,818
T_ESP7	62,70	24,456	,288	,813
T_ESP8	63,50	21,833	,858	,787
T_ESP9	63,50	20,500	,810	,782
T_ESP10	63,30	20,011	,737	,785
T_ESP11	63,50	21,833	,858	,787
T_ESP12	62,60	24,489	,398	,810
T_ESP13	62,50	25,833	,000	,818

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

**Título de la investigación:** Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas

**Investigador (a) (es):** Guevara Lupu, Vilma Georgina

### **Propósito del estudio:**

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

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Percepción del tiempo de espera en pacientes que acuden al servicio de obstetricia en un puesto de salud de Amazonas."
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y se realizará en el servicio de obstetricia de un puesto de salud de Amazonas. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

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

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

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Guevara Lupu, Vilma Georgina email: ..... y Docente asesor Ñique Carbajal, Cesar Armando, email:

.....

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

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## **Anexo 6. Desarrollo de la propuesta**

Propuesta de gestión institucional para mejorar el tiempo de espera del paciente en un puesto de salud de Amazonas

### **I. DESCRIPCIÓN**

La presente propuesta aborda los errores y las expectativas no satisfechas de los usuarios identificados en base a los comentarios de los usuarios que acuden a un puesto de salud de Amazonas, por ende, el diseño se sitúa bajo el enfoque de las necesidades y/o demandas de las usuarias planteadas en el marco de la modernización del estado. De igual manera, a raíz del análisis de las deficiencias de la gestión de la calidad del servicio al usuario se establecen cinco líneas de acción estratégica; los mismos que se describen en los objetivos específicos de la propuesta.

### **II. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Mejorar la atención al usuario en el área de admisión de un hospital de EsSalud-Lambayeque, basada en el enfoque por demanda y calidad de gestión estratégica.

#### **Objetivos específicos**

Fomentar la formación de una cultura de la calidad en el servicio de obstetricia de un puesto de salud, a través de la integración de lineamientos de organización y estratégicos para mejorar el tiempo de espera.

Gestionar la mejora en los componentes asociados con los estándares, infraestructura y soporte que tiene el puesto de salud para mejorar el tiempo de espera.

Promover un eficiente sistema de comunicación a través de mecanismos de accesibilidad a la información y canales de atención al usuario, para mejorar los tiempos de espera.

Promover la mejora del proceso de servicio de atención al usuario y simplificación administrativa, mediante el reforzamiento de mecanismos internos y regulación del funcionamiento, para responder a las contingencias y demandas de los usuarios.

### **III. FUNDAMENTACIÓN**

#### **3.1 Fundamentación teórica**

Según el Ministerio de Salud (2019) el tiempo de espera es un factor que depende más de la gestión y organización del centro de tratamiento, que de la atención del médico. En general, hay dos formas de programar un servicio: modelo de teléfono (colas) y modelo de host (reserva de citas). En el sector de la salud se utilizan métodos similares.

Por otro lado, el tiempo de espera para recibir atención médica presenta una barrera potencial para el acceso y la participación en el sistema de salud. Los pacientes esperan en múltiples puntos de su interacción con los sistemas de salud. Comúnmente, el monitoreo del tiempo de espera a nivel del sistema se enfoca en el tiempo que los pacientes esperan en casa para una cita inicial con el proveedor de atención médica, tiempo hasta el diagnóstico o para un procedimiento electivo (Siciliani et al., 2016).

Dicho ello, no hay duda de que los tiempos de espera más largos pueden afectar la atención del paciente y la disposición de los pacientes a buscar servicios de atención médica. Esto no solo interrumpe la continuidad del tratamiento y la atención, sino que también afecta negativamente los resultados de los pacientes. Durante los últimos años, el concepto de satisfacción del paciente se ha convertido en un componente vital para evaluar la prestación y la eficiencia de la atención. La satisfacción se sitúa como un elemento clave del desempeño que tiene como finalidad que mide el nivel en que todos los pacientes se sienten contentos y

satisfechos con el grado de atención ofrecido por los proveedores y las instituciones de atención médica.

Por ello, en el marco de la gestión de los servicios de la salud, toda organización de la salud debe definir sus prioridades e intervenciones en base a las necesidades y/o expectativas de los usuarios. Ello implica cambiar el paradigma de la gestión de la calidad del servicio, desde el enfoque de oferta dependiente de la racionalidad del cargo, la organización y servidores, a otro enfoque de demanda, la cual se basa en las necesidades y expectativas de los usuarios. Esta orientación requiere ineludiblemente de la flexibilidad para adecuarse a la diversidad de las necesidades de los usuarios y a sus múltiples particularidades; así como de un sistema abierto, dialogante y con participación democrática (Presidencia del consejo de Ministros, 2015).

### **3.2 Fundamentación legal**

- Ley N° 26842, ley General de Salud.
- Ley N° 27783, ley de Bases de Descentralización.
- Ley N° 27813, ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

## **IV. Principios orientadores de la calidad del servicio**

- **Principio de servicio público:** Orientado al servicio de los usuarios y, por lo tanto a la satisfacción de sus necesidades y expectativas.
- **Principio de acceso universal:** Comprende el esfuerzo por lograr la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios hospitalarios con igualdad calidad y sin distinciones.
- **Principio de imparcialidad:** Asegurando la atención a todos los usuarios con igualdad, sin discriminación por ningún motivo.

- **Principio de eficacia:** Cumplir con el logro objetivos, metas y estándares para satisfacer necesidades y expectativas de los usuarios.
- **Principio de eficiencia:** Optimización de recursos disponibles e invertidos en la consecución de los resultados, basado en disminuir los tiempos de espera.
- **Principio de evaluación permanente y mejora continua:** Se orienta a la identificación de oportunidades para la mejora de los procesos y servicios al usuario.

## **V. Enfoque de la propuesta**

De acuerdo al análisis de la problemática identificada, caracterizada por una serie de deficiencias, expectativas insatisfechas y largos tiempos de espera; la presente propuesta se basa en el enfoque de necesidades de los usuarios que se plantea en el marco de la gestión de los servicios de salud. Lo cual implicó conocer previamente las necesidades y expectativas de los usuarios externos para establecer las líneas de acción prioritarias de la entidad y alinearlos a la de los usuarios. Así mismo, se recoge los planteamientos del enfoque estratégico de gestión de calidad, la cual considera el tiempo de espera como una filosofía de la dirección, basada en tres elementos: principios, prácticas y técnicas.

## VI. ESTRATEGIAS

**Objetivo 1.** Fomentar la formación de una cultura del tiempo de espera el servicio de obstetricia de un puesto de salud, a través de la integración de lineamientos de organización y estratégicos.

N°	Estrategias	Actividades	Responsables
01	Institucionalizar la cultura del tiempo de espera al usuario en un puesto de salud, a través del planeamiento estratégico y operativo.	<p>- Incorporación de lineamientos del tiempo de espera en los diversos documentos de gestión de del puesto de salud, como un eje de acción de la entidad:</p> <p>En el Plan Operativo Institucional (POI) incorporar actividades orientadas a la implementación de la mejora del tiempo de espera</p> <p>En las diferentes áreas /órganos, incorporar al menos una acción estratégica institucional que permita concretar el logro del objetivo.</p> <p>-Diseño de un plan de articulación intrainstitucional (entre órganos y áreas del puesto) e interinstitucional en el proceso mejor en el tiempo de espera</p>	Director del puesto de salud
02	Constituir un equipo responsable de la gestión de la	- Plan de monitoreo, evaluación y mejoramiento del tiempo de espera en	Director del puesto de salud

	calidad y mejora del tiempo de espera	<p>el puesto de salud y coordinación con las demás áreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitución de un equipo de mejora continua del tiempo de espera</li> <li>- Diseño e implementación, del sistema Lean Service, que consiste en una herramienta de mejora que permite identificar y evitar los desperdicios o mudas que se encuentran en el proceso de atención del puesto de salud.</li> </ul>	
03	Plantear un plan de incentivos y reconocimiento por la mejora del tiempo de espera del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un plan de incentivos de manera individual o colectiva a los logros en la mejora del tiempo de espera</li> <li>-Aprobación de una directiva institucional de reconocimiento al logro en el tiempo de espera.</li> </ul>	Director del puesto de salud

**Objetivo 2.** Gestionar la mejora en los componentes asociados con los estándares, infraestructura y soporte que tiene el puesto de salud para mejorar el tiempo de espera.

N°	Objetivos tácticos	Estrategias / actividades	Responsables
01	Gestionar frente al gobierno local y regional a través de mecanismos de inversión	- Participación en el presupuesto participativo local mediante proyecto	Director del puesto de salud

	pública la asignación presupuestal para la remodelación de la capacidad instalada.	de inversión pública. -Gestión al Gobierno Regional de Amazonas, la elaboración del perfil del proyecto y asignación presupuestal. -Estudio diagnóstico sobre las adaptaciones que requiere la infraestructura de los espacios de atención ciudadana y servicios públicos para mejorar las condiciones en el tiempo de espera.	
02	Promover y garantizar las condiciones adecuadas del espacio físico para mejorar el tiempo de espera	- Campaña de remodelación y/o mantenimiento de mobiliario, ventilación, limpieza e iluminación, instalaciones eléctricas, oficinas, etc. - Implementación de un sistema de señalización, mapa de riesgos y mapas de ubicación para facilitar la ubicación del usuario	Director del puesto de salud
03	Gestionar un proyecto de mantenimiento e implementación de equipos tecnológicos con características acordes a las necesidades de	- Campaña de adquisición de módulos de computación, mediante apoyo de proveedores. - Sensibilización y solicitud a empresas privadas	Director del puesto de salud.

	los puestos de trabajo	y gobierno local la adquisición e implementación de equipos tecnológicos disponibles (PCs, fotocopiadoras, escáner, equipos de telefonía y comunicación, equipos biomédicos, etc) para la atención de salud. - Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y servicios básicos, para mejorar los tiempos de espera	
--	------------------------	--	--

**Objetivo 3.** Promover un eficiente sistema de comunicación en el área de admisión, a través de mecanismos de accesibilidad a la información y canales de atención al usuario, para mejorar los tiempos de espera.

<b>N°</b>	<b>Objetivos tácticos</b>	<b>Estrategias / actividades</b>	<b>Responsables</b>
01	Implementar un sistema de comunicación eficiente, que permita ampliar la cobertura de los servicios, agilizar los trámites, atender a usuarios vulnerables y mejorar el	- Implementación de una plataforma de atención , con ventanillas para la realización de diferentes  -Trámites, acceso a información, recepción de quejas, reclamos, etc. de forma personalizada.	Director del puesto de salud

	acceso a la información.	- Instalación de una línea de llamadas gratuitas y de atención específica para trámites o servicios priorizados a las usuarias del servicio de obstetricia.	
--	--------------------------	---	--

Objetivo 4. Promover la mejora del proceso de servicio de atención al usuario y simplificación administrativa, mediante el reforzamiento de mecanismos internos y regulación del funcionamiento, para responder a las contingencias y demandas de los usuarios.

<b>N°</b>	<b>Objetivos tácticos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
<b>01</b>	Brindar un servicio de atención al usuario fiable y eficiente en la gestión de trámites, orientación o información sobre los procedimientos administrativos, servicios requerido	- Designación de un personal específico para brindar orientación al usuario para todos los canales de atención.  -Disponibilidad inmediata de un personal que oriente los diversos servicios y trámites, entrega de formatos y formularios, material explicativo, etc.	Director del puesto de salud
<b>02</b>	Brindar un trato preferente, equitativo, empático y con seguridad a personal que requiere el tiempo de espera.	- Elaboración de una directiva sobre el tiempo de espera, considerando lo dispuesto en la Ley N° 28683.  - Proceso del servicio de	Director del puesto de salud

		atención, se basa en el buen trato al usuario y capacidad para responder mediante un trato justo y equitativo, frente a usuarios vulnerables.	
<b>03</b>	Garantizar un correcto funcionamiento de los procesos administrativos, mediante la metodología de simplificación administrativa precisada en el DS N° 007-2011-PCM	<p>-Procedimientos administrativos y servicios simplificados con las metodologías vigentes y uso de las TIC, para disminuir el tiempo de espera.</p> <p>- Rediseño del SISGEDO para contribuir con la simplificación del trámite documentario y factibilidad a los usuarios</p>	Director del puesto de salud
<b>04</b>	Implementar un sistema de administración de quejas del usuario y de retroalimentación con respecto al tiempo de espera	<p>-Elaborar una directiva de lineamientos para el registro, recepción y atención de reclamos o quejas.</p> <p>- Monitoreo trimestral de la resolución de quejas y reclamos y medidas de retroalimentación y mejora planteadas</p>	Director del puesto de salud











Implementar un sistema de administración de quejas del suario y de retroalimentación con respecto al tiempo de espera.	Elaborar una directiva de lineamientos para el registro, recepción y atención de reclamos o quejas.	Director del puesto de salud			x	x	x							
	Monitoreo trimestral de la resolución de quejas y reclamos y medidas de retroalimentación y mejora planteadas	Director del puesto de salud	x	x	x		x	x	x		x	x	x	