



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario del Servicio de
Electroencefalografía en un Instituto Especializado

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Arturo Máximo Reyes Suárez

ASESOR:

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Servicios de Salud

PERU- 2017

Página del jurado

Dra. Rosalia Zarate Barrial
Presidente

Dra. Lidia Neyra Huamaní
Secretaria

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano
Vocal

Dedicatoria:

A mis Padres, por su amor y entrega

A mi esposa, por su amor y comprensión

A mis hijos, porque son mi energía y mi
alegría

Agradecimiento

Al Instituto Especializado de Ciencias Neurológicas que por intermedio de su directora y la unidad de docencia y capacitación permitió que esta maestría se diera en el mismo lugar de trabajo.

Al profesor del curso: Desarrollo del proyecto de investigación, El Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano que con su direccionamiento estratégico ha permitido concluir nuestra tesis.

Al personal del servicio de electroencefalografía por su ayuda y colaboración.

Declaración de Autoría

Yo, Arturo Máximo Reyes Suarez, maestrando de la Escuela de Posgrado de la sede Lima-Este que está ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho ,en el contexto de los cursos proyecto de investigación y ejecución de la tesis en la maestría denominada, Gestión de los Servicios de la Salud, llevada a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas a cargo de la Universidad César Vallejo; declaro que la tesis titulada “Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario en el servicio de electroencefalografía de una institución especializada, marzo 2017”, plasmada en 90 folios correlativos para poder obtener el maestro en Gestión de los Servicios de la salud, es solo de mi autoría.

Por todo lo expuesto declaro:

- Todas las fuentes académicas usadas en la elaboración de esta tesis, ha puntualizado correctamente las citas, las frases y la información proveniente de otras fuentes, siguiendo en todo momento las normas APA asociadas a las reglas establecidas por la universidad para ejecutar correctamente los trabajos de investigación.
- Esta tesis no ha sido publicada previamente, ni total ni parcialmente para otros fines académicos, grados académicos o de publicación en una revista nacional o extranjera.
- Esta tesis no se ha basado de otros orígenes que no se hayan descrito tácitamente en este trabajo
- Este trabajo puede ser revisado con sistemas cibernéticos o software para buscar de copias previas.
- Por todo lo expuesto, si se encontrara información ajena que haya sido elaborado previamente, sin tipificar su origen, autoría o se haya plagiado, me someteré a las normas y reglas disciplinarias que estipula la universidad.

Lima, 17 de junio del 2017

Br. Arturo Máximo Reyes Suarez

DNI: 06766194

Presentación

Señor presidente

Doctores miembros del presente jurado

Presento la Tesis titulada: “Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario en el servicio de electroencefalografía en una institución especializada, marzo 2017”, en base a las normas y reglamentos del sistemas de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Este estudio correlativo y sus resultados espero que contribuyan a mejorar la visión para lograr la satisfacción del paciente, razón de nuestro trabajo como personal de la salud, considerando sus tiempos de espera y atención

La información se ha estructurado en ocho capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad. Primer capítulo: introducción; segundo capítulo: marco metodológico; tercer capítulo: resultados; cuarto capítulo: discusión; quinto capítulo: conclusiones; sexto capítulo: recomendaciones; séptimo capítulo: referencias bibliográficas y el octavo capítulo: anexos.

El autor.

Lista de contenido

	Pág.
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada de autoría	v
Presentación	vi
Lista de contenido	vii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Antecedentes	18
1.4 Justificación	24
1.5 Marco Teórico	26
1.4 Marco conceptual	42
II. Marco Metodológico	
2.1 Tipo de estudio	44
2.2 Diseño de investigación	44
2.3 Hipótesis: general y específica	44
2.4 Operacionalización de las variables	45
2.5 Población, muestra y muestreo	46
2.6 Criterios de selección de muestra: de inclusión y exclusión	48
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8 Validación y confiabilidad	49
2.9 Procedimientos de recolección de datos	52

2.10 Métodos de análisis de datos	52
2.11 Consideraciones éticas	52
III Resultados	
3.1 Descripción de resultados	54
3.2 Contrastación de hipótesis	60
IV. Discusión	65
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	71
VII. Referencias bibliográficas	73
VIII. Anexos	81
Anexo 1: Artículo científico	82
Anexo 2: Matriz de consistencia	89
Anexo 3: cuestionario de tiempo de espera	92
Anexo 4: cuestionario de satisfacción del usuario	92
Anexo 5: Base de datos de tiempo de espera	94
Anexo 6: base de datos satisfacción del usuario	97
Anexo 7: ficha sociodemográfica	102
Anexo 8: Consentimiento informado para los participantes	103
Anexo 9: Declaración jurada de autoría y autorización del artículo1	104

Lista de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Producción Mensual año 2015	47
Tabla 2	Niveles de Satisfacción del Usuario en una institución especializada de lima, Marzo 2017.	54
Tabla 3	Niveles de la dimensión del Acto Médico en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017	55
Tabla 4	Niveles de la dimensión Organización en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017	56
Tabla 5	Niveles de la Dimensión, Comodidad-Espera en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017	57
Tabla 6	Niveles del Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017	58
Tabla 7	Niveles del Tiempo de Espera y niveles satisfacción total en una institución especializada, Marzo 2017	59
Tabla 8	Correlación entre la variable Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017	60
Tabla 9	Correlación entre la dimensión acto médico de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017	61
Tabla 10	Correlación entre la dimensión de la organización de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017	62
Tabla 11	Correlación entre la dimensión comodidad-espera, de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017	63
Tabla 12	Correlación entre las Dimensiones de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017	64

Lista de figuras

	Pág.
Figura1 Esquema de la Matriz QFD	33
Figura 2 Niveles de Satisfacción del Usuario en una institución especializada de lima, marzo 2017	54
Figura 3 Niveles de la dimensión del Acto Médico en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017	55
Figura 4 Niveles de la dimensión Organización en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017	56
Figura 5 Niveles de la Dimensión, Comodidad-Espera en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017	57
Figura 6 Niveles del Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, marzo 2017	58
Figura 7 Niveles del Tiempo de Espera y niveles de Satisfacción Total en una institución especializada, marzo 2017	59

Resumen

El objetivo principal de esta tesis fue determinar si existe correlación entre el tiempo de espera para la atención médica y la satisfacción del usuario en el servicio de electroencefalografía de una institución especializada, teniendo en cuenta al tiempo como una variable clave en la percepción de los pacientes que permite la satisfacción del usuario. La investigación fue descriptiva correlacional, transversal y no experimental. Esta tesis se realizó en un servicio de electroencefalografía, la población muestral estuvo constituida por 181 usuarios del servicio, a quienes mediante un cuestionario autoaplicado de 16 ítems, se investigó la relación que existe entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en sus tres dimensiones; trato médico, organización y comodidad-espera. La información recopilada fue evaluada para identificar si las variables tiempo de espera y satisfacción del usuario estaban correlacionadas. Asimismo, se utilizó el programa SPSS versión 22.0 para el análisis descriptivo-correlacional, encontrándose un Rho de Spearman =0,631, $p < 0.01$ y un nivel de significancia del 99%. En conclusión, se logró comprobar que existe una correlación positiva directa entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de electroencefalografía de una institución especializada. El tiempo de espera constituye un factor importante en la percepción de la satisfacción del usuario.

Palabras claves: Tiempo de espera, satisfacción del usuario, consultorios externos.

Abstract

The main objective of this thesis was to determine if there is a correlation between waiting time for medical attention and user satisfaction in the electroencephalography service of a specialized institution, taking into account time as a key variable in patients' perception Which allows user satisfaction. The research was descriptive correlational, transversal and non-experimental. This thesis was performed in an electroencephalography service, the sample population consisted of 181 users of the service, who, through a self-applied questionnaire of 16 items, investigated the relationship between waiting time and user satisfaction in its three dimensions; Medical treatment, organization and comfort-waiting. The collected information was evaluated to identify if the variables waiting time and user satisfaction were correlated. Likewise, the SPSS version 22.0 program was used for descriptive-correlational analysis, with a Spearman Rho = 0.631, $p < 0.01$ and a significance level of 99%. In conclusion, it was possible to demonstrate that there is a direct positive correlation between waiting time and user satisfaction in the electroencephalography service of a specialized institution. Waiting time is an important factor in the perception of user satisfaction.

Key words: Waiting time, user satisfaction, outpatient clinics.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

La satisfacción del paciente o cliente a nivel internacional constituye la piedra angular para medir la gestión y calidad de un servicio, con mayor razón un servicio sanitario, permitiendo mejorar continuamente todos los procesos de atención.

El tiempo en cualquier latitud constituye un factor importante para medir no solo la gestión del servicio si no la calidad y su dimensión en satisfacción del paciente.

Pertenece a una sociedad que progresivamente es cada vez más competitiva y trasciende las fronteras, volviéndose más globalizada, dando como resultado que las instituciones generen actividades en un contexto vertiginosamente cambiante mostrando la oferta de un servicio o producto cada vez más superior a las demandas del mercado, ergo los usuarios o clientes pueden elegir entre un abanico de múltiples opciones que el mercado les ofrece. Las instituciones deben permanentemente y estratégicamente orientarse continuamente a sus clientes, modificando y adaptando progresivamente el servicio o producto que se ofrece para encajar en los deseos o percepciones de estos, con la meta principal de conseguir su satisfacción y por lo tanto su fidelización con el producto o servicio de las instituciones competitivas del mercado. Por ello es primordialmente importante tener conocimiento de primera mano, cuales son las necesidades y requerimiento, permitiendo analizar el grado en que se están cumpliendo estas metas ayudándose de instrumentos cada día más efectivos que permitan la medición del grado de satisfacción del usuario (Gonzales, Carmona y Rivas ,2007).

La institución global rectora de la salud, como la Organización Mundial de la Salud, hace hincapié que un sistema de salud integrado, está constituido por toda una diversidad de actores, como son la suma de todas las instituciones, niveles de recursos de distinta índole y las diferentes organizaciones que tienen como imagen-objetivo principal mejorar progresivamente la salud de la población

mundial en sus diferentes realidades. Esto necesita personal calificado, financiamiento sostenido, información real y objetiva, suministros dirigidos, transportes coordinados sistemáticamente, comunicación efectiva, orientación permanente y direccionalidad estratégica. La obtención y consolidación de un buen sistema integrado de salud permite mejorar la vida del poblador en forma palpable y real, es por eso que la opinión activa del usuario y sus familiares, repercutirá en la satisfacción y calidad de atención del usuario en los diferentes servicios de salud.

Díaz (2002) manifiesta que en los últimos años se ha modificado la percepción de medir la satisfacción del usuario o cliente, por eso los sistemas de servicios de salud en forma más dinámica buscan la medición, evaluación y la mejora continua de los servicios para dar una atención de calidad con una asistencia sanitaria más efectiva y permanente. Esta medición inicialmente se preocupó preponderantemente por las estructuras, pero actualmente está girando en medirlas por resultados. Una de las diversas valoraciones y medidas de los resultados se encuentra en la satisfacción del usuario o cliente, donde la satisfacción de este, constituye la piedra angular de los diversos servicios de salud además que constituye una herramienta muy valiosa en medir la calidad de la atención o servicio de salud, por eso la satisfacción del usuario o cliente se vuelve la razón principal del servicio sanitario.

Ortiz (2004) manifiesta que el usuario presenta una gran número de expectativas, teniendo como principal, la sanación o reversión de la enfermedad, aquilatándole al médico mayor preponderancia sobre la reversión de la enfermedad, por eso la forma de atención del médico se convierte en un punto crucial para satisfacer las expectativas de los usuarios, por eso si los pacientes no reciben un trato amical por parte del médico, su visión expectante de satisfacción se verán afectadas muy negativamente.

Buitrago (2007) expresa que una de las teorías de satisfacción del paciente o usuario más populares y prevalentes, parte de la premisa que esta es producto de la diferencia entre la confirmación o desconfirmación de las expectativas del

cliente respecto al servicio o atención que recibe, es decir, esta visión de la satisfacción del cliente se centra en contrastar de como el usuario percibe lo que debe ocurrir y lo que experimento haber obtenido por el servicio o atención, es decir la diferencia entre los que esperaba y las percepciones que tiene el usuario de la atención o servicio recibido, por lo tanto el binomio entre expectativas y calidad percibida de la atención se reflejara directamente en la satisfacción del usuario de los servicios de salud.

La medición y ponderación de la satisfacción de los usuarios se puede lograr a través de dos vías, una vía directa o indirectamente. A través de la vía directa, la satisfacción de los clientes, se puede lograr la percepción singular del usuario respecto al cumplimiento de una serie de características y requisitos que debe tener el servicio o producto por parte de la institución. A través de la vía indirecta se puede lograr información respecto al grado de cumplimiento de las característica o requisitos que espera el usuario, sin una interrogación directa al usuario partiendo casi exclusivamente de los datos que presenta la institución. La planificación institucional, es un proceso para la vía indirecta del grado de satisfacción del usuario, el cual debería considerar un sistema jerárquico de indicadores estipulados por la institución, tratando de elegir aquellos que midan las características de los servicios, productos y al sistema de procesos que se correlacionan con la satisfacción del usuario (Gonzales, et. al, 2007).

Por todo lo mencionado se plantea en la presente investigación conocer la satisfacción de los pacientes o usuarios de la consulta externa de un servicio de electroencefalografía y determinar la asociación y/o correlación de ésta con las dimensiones descritas ampliamente de acto médico, la organización y la comodidad-espera, así como los tiempos de espera y de consulta en una Institución de Salud Pública.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima, 2017?

¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y acto médico del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima, 2017?

¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y la organización del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima, 2017?

¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y la comodidad - espera del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima, 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivos General

Determinar cómo se relaciona el Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

Objetivos Específicos 1

Determinar cómo se relaciona el Tiempo de Espera y Trato Medico del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Objetivos Específicos 2

Determinar cómo se relaciona el Tiempo de Espera y La organización del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Objetivos Específicos 3

Determinar cómo se relaciona el Tiempo de Espera y La comodidad del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Nacionales

Seclén, Palacin y Darras (2000), realizaron un estudio para determinar la satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y

de accesibilidad asociados. Perú, 2000, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Fue un estudio de correlación analítico. La población fue la población nacional peruana con acceso a centros de salud y hospitales públicos. La muestra obtenida de la población global de 1997, población >16 años 12490(62.6%), población con enfermedad, malestar o consulta 3176(25.4%), acudieron a consulta 1608(50%) y de estos acudieron a CS y Hospitales públicos 703(43,7%). Se diseñó un instrumento tipo cuestionario que fue aplicado por visitadores de campo altamente entrenados en usos de instrumentos siendo el jefe el hogar y miembros de la familia que respondieron al instrumento. Se realizó análisis estadístico: Univariado (frecuencias, proporciones), Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado), Multivariado (regresión logística múltiple) para determinar las variables asociadas con nivel de satisfacción. El 68,1% de los entrevistados en CS manifestó atención satisfactoria, 27,9%(105) poca satisfacción y 4% insatisfactoria. El grado de satisfacción según NSE, en caso de los CS la mayor satisfacción 74% ocurrió en los pobres extremos. Y la población que acudió a hospitales fue de 60% en nivel de los no pobres y pobres extremos. En el caso de nivel de educación los de nivel superior tienen menor porcentaje de satisfacción con respecto a los que no tienen estudio. El factor edad nuestra asociación positiva con la SU es decir a mayor edad existe más probabilidad de estar satisfechos.

Chávez de Paz , Ramos y Galarza (2006), realizaron un estudio para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), fue un estudio descriptivo correlacional transversal, con un población y muestra que estuvo conformada por los pacientes nuevos mayores de 18 años atendidos en el mes de diciembre del 2006, obteniéndose una muestra de 82 personas las cuales se eligieron por muestreo aleatorio sistemático, Se diseñó un instrumento tipo encuesta ,la cual incluyó datos sociodemográficos, socioeconómicos y parámetros de satisfacción del usuario los cuales fueron medidos mediante una escala de Likert, Se realizó análisis estadístico, Univariado

(frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central), Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado). Para establecer determinantes de satisfacción e insatisfacción se utilizó el análisis estadístico multivariado mediante un modelo de regresión logística multinomial con un nivel de confianza del 95% y $p < 0.05$, los resultados mostraron Al interrogarse por el nivel de satisfacción en el consultorio de dermatología el 76.1% (67/88) fue buena, 21.6% (19/88) regular y 2.3% (2/88) mala. Las principales razones de buena satisfacción fueron: Buen trato del médico, Explicación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y el Buen diagnóstico y tratamiento dado por el médico. Los determinantes de insatisfacción obtenidos: demora en atención y percepción del paciente que el médico atiende apurado.

Gutiérrez, Ramos, Uribe, Ortega-Loayza, Torres, Montesinos, León y Galarza (2006), determinaron el tiempo de espera y su relación con la satisfacción del servicio de farmacia central del HNDM. Estudio descriptivo transversal. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a farmacia central en promedio cada mes. La muestra incluyó 150 pacientes. Se evaluó el nivel de satisfacción global del usuario según la escala de Likert y tiempo en cola y tiempo efectivo en tres subprocesos: Facturación, caja y entrega. Se realizó análisis estadístico. Univariado (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central). Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado, Prueba t estudent, Prueba de Kruskal-Wallis). Para establecer determinantes de satisfacción se utilizó el análisis estadístico multivariado mediante un modelo de regresión logística multinomial con un nivel de confianza del 95%. Los tiempos de espera fueron comparados en cada subproceso, observándose que el tiempo de espera fue significativamente mayor en facturación. Se encontró asociación entre satisfacción de los usuarios con tiempo de espera y hora de llegada de los usuarios. Se encontró predictor de satisfacción del usuario al tiempo de espera menor a 20 min y la hora de llegada antes de las 10 am. El tiempo de espera en farmacia es prolongado, la satisfacción del usuario está muy relacionada con tiempo de espera, de los usuarios que esperan menos de 20 min tienen 4.6 veces mayor probabilidad de estar satisfechos.

Vasquez, Arimborgo, Pillhuaman y Vallenias (2007), realizaron un estudio cuyo objetivo es Evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa. Identificar posibles factores que influyen en el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa. Estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes de los consultorios externos de las distintas especialidades del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. El tamaño de la muestra sugerido 309-311. Se diseñó un instrumento tipo cuestionario aplicada al usuario de consultorios externos. Se realizó análisis estadístico Univariado (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. confiabilidad del instrumento: Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Análisis factorial. La mayor parte de los usuarios se siente regularmente satisfecho (58.1%) con la atención brindada. Las variables mejor valoradas: Orientación respecto a servicios (59.7%), trato en admisión (64.5%), costo del servicio (43.5%), instrucción dada por el medico sobre la receta (45.2%), Disposición del médico a oírle (46.8%) y casi total de usuarios dispuestos a regresar (93.5%).

Cabello y Chirinos (2007), cuyo objetivo es Validar una encuesta para poder ponderar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al consultorio externo y el sistema de emergencia. Fue un estudio correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten a los consultorios externos y consultorios de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La muestra fue de 40 para la prueba piloto. 109 para el test de comprensibilidad en CE y 124 en E. y para evaluar la aplicabilidad de la encuesta se hizo por muestreo intencional 383 de CE y 384 E. Fue encuestas tipo SERVQUAL mediante perfeccionamiento continuo de la encuesta SERVQUAL. Se realizó análisis estadístico Utilizando el análisis factorial, rotación varimax, análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyee-Olkin(KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, las cuales se interpretaron como de buena confiabilidad a valores >0.7 . con el paquete estadístico SPSS.15. Los resultados muestran alto valor muestral para la medida de adecuación muestral de $KMO > 0.9$, ($p < 0.001$) para la esfericidad de Barlett y que más del 60% de la varianza de las 22 preguntas de cada una de las

encuestas, fueron explicadas por las cinco dimensiones de calidad. Los estudios con encuestas SERVQUAL modificadas en servicios de salud para permitir ponderar la satisfacción de los usuarios atendidos en los sistemas de consultorios externos y emergencia, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad, que la hacen recomendable para establecimientos o servicios de salud.

Vega-Dienstmaier, Arévalo-Flores, Mateo Torvisco y Cabello (2014), realizaron un estudio cuyo objetivo es Validar un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios en consulta externa. Estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes o familiares que acuden a consultorios externos del Hospital Cayetano Heredia entre 18-65 años. Se utilizaron tres muestras por conveniencia de usuarios; 40, 69 y 301 y una muestra de 10 médicos. Se diseñó un instrumento tipo encuesta a partir de tres escalas SERVQUAL, Escala de satisfacción de Servicios de Verona (VSSS), Charleston Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale (CPOSS) generando una encuesta de 15 ítems. Se realizó análisis estadístico, Univariado (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central), Evaluación de consistencia interna con el alfa de Cronbach. Matriz de correlaciones Tau-b de Kendall entre los ítems. Análisis de componentes principales para variables categóricas (CATPCA). La opinión sobre las preguntas del cuestionario por parte de los usuarios y médicos fue favorable. El alfa de Cronbach fue de 0.828, El CATPCA permitió identificar tres factores relacionados con el acto médico, la organización, la comodidad y espera. La correlación de la versión autoadministrable y la versión por entrevista fue 0,876 ($p < 0,0001$)

1.4.2 Antecedentes Internacionales

Lara, López, Morales y Cortés (2000), realizaron un estudio cuyo objetivo es Conocer la percepción de los pacientes sobre las características de la atención odontológica recibida en los consultorios odontológicos Determinar en base a las opiniones de los pacientes el grado de satisfacción obtenida en los aspectos de calidad y trato percibido. Estudio descriptivo correlacional. La población estuvo

conformada por todos los pacientes que acudieron para la consulta durante dos semanas completas a los servicios dentales de los centros de salud de Zapotilla y San José. La muestra obtenida fue de 96. Se diseñó un instrumento tipo encuesta de opinión en un cuestionario de ocho preguntas con cuatro respuestas, para medir el grado de satisfacción se clasificaron las respuestas (altamente satisfechos -medianamente, no y muy insatisfechos. Se diseñó un instrumento tipo encuesta de opinión en un cuestionario de ocho preguntas con cuatro respuestas, para medir el grado de satisfacción se clasificaron las respuestas (altamente satisfechos -medianamente, no y muy insatisfechos. Más del 80% de respuestas favorables de estar satisfechos.

Carbonell, Borrás y Caldach (2001-2002), realizaron un estudio cuyo objetivo fue Describir los tiempos del proceso de asistencia en Urgencias y contrastar las influencias de los tiempos reales y percibidos en la satisfacción expresada por el paciente. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital de Elda por un periodo de cuatro meses. La muestra fue determinada por la constante de muestreo ($K=11$) total de la población elegible/tamaño de la muestra deseada. Obteniéndose una muestra de 325 pacientes. Se aplicó la encuesta previamente validada sobre satisfacción SERQURG y tiempo percibido y real. Se realizó análisis estadístico -Univariado (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central)-Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado) y nivel de significancia de $p<0,05$ y paquete estadístico SPSS10.0. Las medianas de los tiempos percibidos fueron de 15 min para la valoración inicial, 30 min para ser visto por el médico y 129 min cuando debían ser valorados por el especialista, el tiempo de total real aumento progresivamente con la edad del paciente ($Rho=0,27$, $p<0,0003$). El tiempo total percibido mostro como uno de los determinantes más importantes de satisfacción.

Velásquez, Ruiz, Trejo y Sotelo (2004), realizaron un estudio de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. cuyo objetivo es evaluar la opinión de la población usuaria sobre las instalaciones, servicios y personal que atiende en el

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). En un estudio descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por pacientes que acudían a recibir atención médica en consulta externa, urgencias y hospitalizados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la ciudad de México durante el periodo comprendido del 01 de junio al 30 de setiembre 2004. El tamaño muestral se determinó por asignación de proporcional al número promedio de consultas realizadas por cada médico o servicio, tomando como referencia el año anterior, determinándose 1188 para consulta externa, 53 para hospitalizados y 50 para pacientes de emergencia. Se aplicó un cuestionario de datos que fue validado y estandarizado previamente en el INNN en el año 2001. Se realizó análisis estadístico mediante frecuencias simples, medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados mostraron a los usuarios entrevistados en área de hospitalización evaluándose si alguno de ellos había tenido algún problema al momento de realizar sus trámites para su admisión 15(19%) respondió que sí y 64(81%) respondió que no y en urgencias 3(13%) contestó que sí y 20(87%) que no. Al evaluar cuantos pacientes consideraban que la información proporcionada sobre tramites a realizar durante su atención en el instituto:73(92%) de los hospitalizados respondieron que si,20(87%) de los hospitalizados en urgencias y 1172(96%) de los atendidos en consulta externa y 30(91%) de los atendidos en consulta de urgencias. Del total de pacientes atendidos en consulta externa 1143(92%) mencionaron que recomendarían a la consulta brindada por el INNN.

Umar Oche and Umar (2009), realizaron un estudio cuyo objetivo es determinar si el tiempo de espera en la sala y el tiempo con el doctor causa un periodo de tiempo prolongado y el nivel de satisfacción del paciente. Estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a consultorios externos del hospital universitario Usmanu Danfodiyo, Sokoto, Nigeria de agosto a octubre del 2009. Muestra a de 384 pacientes de los servicios de consultorios externos fueron al azar por un periodo de cinco días. Se diseñó un instrumento tipo encuesta, la cual incluyo datos sociodemográficos, tiempo de espera y parámetros de satisfacción del usuario los cuales fueron medidos mediante una escala de Likert. Se realizó análisis estadístico-Univariado

(frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central-Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado)-Para establecer determinantes de satisfacción e insatisfacción se utilizó el análisis estadístico multivariado mediante un modelo de regresión logística multinomial con un nivel de confianza del 95% y $p < 0.05$. La mayoría de pacientes 83(70%) cuyo tiempo de espera fue menor a 1h en la sala de espera estuvo satisfecho con el servicio recibido ($p < 0.0001$).

Mondelli, Aretini, Greco (2011), realizaron un estudio cuyo objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento del procedimiento de EMG en pacientes sometidos a EMG. Estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes sometidos por primera vez a EMG a dos servicios de EMG. La muestra de 1586 pacientes. Se diseñó un instrumento tipo encuesta, la cual incluyó datos sociodemográficos, informados y no informados socioeconómicos y parámetros de satisfacción del usuario los cuales fueron medidos mediante una escala de Likert. Se realizó análisis estadístico -Univariado (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central)-Bivariado (Prueba de Chi Cuadrado, Mann-Whitney)-se utilizó el modelo de regresión logística multivariado para calcular el OD (odds ratios) con 95% de intervalo de confianza. De los pacientes que tenían información correcta sobre el propósito de la EMG 609(38.4%). Las diferencia entre informados y no informados se apreció en todas la variables sociodemográficas. -El análisis de regresión mostro que aquellos que se les informa la manera y propósito de la EMG estuvo asociado con alto nivel de educación, médico especialista que lo refirió y diagnostico apropiado referido. La calidad de información al paciente para EMG es muy pobre.

1.5 Justificación

La realización de este estudio es para evaluar la satisfacción del usuario en función del tiempo de espera, podría permitir dar una buena atención en función de mejorar los tiempos de espera en todos los procesos de atención, no solo para la cita, también para la espera y duración de la atención.

Beneficio para el país: tener un sistema de atención que permita mejorar los tiempos de espera es decir atenderlo en el menor tiempo posible, para lograr una mejor satisfacción del usuario y por ende una mejor calidad de atención de los sistemas de consultorios externos.

Conveniencia

Este estudio es conveniente para nuestra institución, porque permitirá contar con una información directa del paciente sobre su satisfacción del servicio en función de los tiempos de espera, tiempos de atención y tiempos proporcionados por nuestros médicos especializados para poder servir mejor a nuestros usuarios cada día.

Valor teórico

Este estudio contribuirá a enfocar la satisfacción del usuario desde un punto multidimensional, en un servicio de procedimientos especializados como es la ejecución del electroencefalograma ,demostrando que el tiempo de espera es un factor importante en los procesos de atención de los diferentes servicios de salud, en nuestro país hasta ahora no se ha realizado investigación de tiempo de espera como base de la satisfacción del paciente en un servicio de procedimientos especializados neurofisiológicos.

Originalidad

Es un estudio que no se ha realizado antes en un servicio de electroencefalografía y contemplando la variable tiempo de espera para la satisfacción del usuario.

Implicancias prácticas

Permitirá el uso de la información para otros consultorios externos de atención sanitaria, de cómo el factor tiempo de espera se relaciona con la satisfacción del usuario.

Utilidad metodológica

Este estudio podría servir como instrumento para evaluar servicios o unidades similares y manejar la información que se obtendrá para mejorar la gestión en la atención

Limitaciones

El presente estudio no es experimental, por lo que los resultados no permitirán establecer una relación causa-efecto y solo establecerá relación. La variable satisfacción del usuario es multidimensional, estando relacionada a la calidad del servicio y en este estudio solo se aborda tres dimensiones de satisfacción del usuario. Las personas que vinieron al servicio de electroencefalografía no todas tenían la capacidad de leer o comprender el instrumento de evaluación por lo que su opinión no pudo plasmarse en los cuestionarios. Solo he podido recolectar los datos en las horas que me permitía el trabajo y mi asistencia al servicio de electroencefalografía.

1.6 Marco Teórico

Las teorías principales de satisfacción del usuario han evolucionado dramáticamente y han evaluado diferentes aspectos del cliente o usuario para brindarle un servicio o producto de calidad.

La satisfacción de los usuarios o clientes en ISO 9001

Pereiro (2008) manifiesta que la satisfacción del usuario o cliente tal como la concebimos actualmente es muy diferente que cuando se comenzó a tomar en cuenta los sistemas de gestión empresarial, desde entonces ha sufrido diversas modificaciones no solo en su concepción sino en su estructura y manera de evaluarla y satisfacerla.

La ISO 9001 es un conjunto de normas y recomendaciones elaborada por la entidad ISO (organización internacional para la estandarización) que se usa para valorar, los sistemas de gestión de calidad para diferentes organizaciones privadas o públicas, con independencia de su rubro o dirección empresarial. Cuyo

objetivo principal es valorar la mejora continua de la calidad de los diferentes servicios, productos y satisfacción de los usuarios o clientes.

Fue en el continente europeo cuando diferentes organizaciones empezaron a presionar a sus abastecedores o proveedores para que obtengan la certificación de calidad de sus productos, creándose una expectativa tan grande y heterogénea, que era imposible inicialmente poder llegar a satisfacer todos los rubros productivos que estén interesados en obtener esta certificación, fue por aquel entonces que la institución, British Estándar (BS) asumió el reto y en 1979 creó la BS5750 que resultó ser práctica y eficaz por lo que en 1987 sin hacer cambios, se creó la ISO 9001 desde entonces ha sufrido diversas revisiones y modificaciones

Revisiones progresivas ISO 9001

ISO 9001:1987: Comprende la versión inicial y original.

ISO 9001:1994: Primera evaluación y revisión del original.

ISO 9001:2000: Segunda evaluación del sistema original.

ISO 9001:2008: Tercera evaluación del sistema original.

ISO 9001:2015: Cuarta evaluación del sistema original.

Los sistemas de gestión de calidad de las diferentes instituciones competitivas en este mundo globalizado, se fundamenta en las normas ISO 9001, las diversas instituciones empresariales independientemente de la línea económica que sigan, se preocupan por alcanzar esta certificación para poder garantizar a sus diferentes usuarios, clientes o pacientes que están encaminados a la mejora continua de sus servicios y/o productos. Obtener una certificación ISO 9001 te permite obtener una ventaja competitiva frente a cualquier institución ya sea del mismo o de diferente rubro.

Elizagarate, Larrañaga y Rio (2010) refiere que una institución que utiliza el sistema ISO 9001, es cuando necesita demostrar su capacidad de ofrecimiento de productos o servicios en forma coherente y sistemática para lograr satisfacer las características, necesidades y requisitos de los clientes, aspirar a aumentar la satisfacción de los clientes, estos a su vez desean y eligen instituciones comprometidas sistemáticamente con la calidad. Por eso, las normas tipificadas

en la ISO 9001 le conceden una ventaja competitiva para las instituciones que se reglamentan bajos sus estándares, por eso las instituciones deben:

Determinar los diferentes procesos importantes para implementar los diferentes sistemas de gestión de la calidad.

Determinación de los diferentes pasos secuenciales de los procesos.

Seleccionar los diferentes métodos y criterios necesarios que permitan una correcta realización y control de cada proceso.

Se debe asegurar los diferentes recursos necesarios para su implementación.

Realizar sistemáticamente el seguimiento, medición y análisis de los procesos.

La ISO 9001 respecto a su relación con la satisfacción del cliente o usuario nos dice que debemos hacer, pero no debe enfocarse como una de las medidas que evalúan el desempeño del sistema de gestión de la calidad, la institución debe realizar la monitorización y seguimiento sistemático de la información respecto a cómo el cliente la percibe además de cumplir con todos los requisitos por parte de la institución. Por eso la institución debe determinar la metodología para conseguir y poder usar dicho material informativo, en forma continua, para garantizar permanentemente la satisfacción del usuario o cliente.

Las instituciones deberían determinar las diferentes metodologías para ejecutar y monitorizar sistemáticamente el seguimiento de la satisfacción del usuario, para eso debe precisar, Cuándo, Cómo, Quién y Qué se debe obtener y utilizar como información. La satisfacción del usuario se conceptualiza en la normatividad ISO9000:00 bajo fundamentos y vocabularios asociados a dos observaciones muy preponderantes y reveladoras:

Los reclamos de los pacientes son un indicador muy frecuente que se asocia a una baja satisfacción del usuario, pero la ausencia de estos reclamos no necesariamente se asocian a una elevada percepción de satisfacción del usuario.

Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo y éstos han sido cumplidos. esto no asegura necesariamente una elevada satisfacción del cliente.

En la monitorización sistemática de la satisfacción del usuario, lo que tiene más preponderancia es la opinión del usuario. Esto puntualiza la célebre frase: que el usuario siempre tiene razón, y si no la tuviera, se debe aplicar siempre norma. Más conceptos importantes asociados sobre la aplicación de estos requisitos los podemos localizar en: ISO 9004:00. En esta norma se nos informa puntualizando que la medición y seguimiento sistemático de la satisfacción del usuario es consecuencia de una recolección y revisión de la información relacionada con la satisfacción del usuario y que la recopilación de esta debe ser de forma pasiva y activa. Esto nos indica que necesariamente se deben determinar las diferentes y múltiples fuentes de información además se deben predeterminar todos los procesos que sean efectivos y eficaces para su recolección, estos pueden incluir; encuestas auto-aplicadas a los usuarios, opiniones sobre los servicios o productos por parte del usuario, reclamos de los clientes, deseos de mejoras así como la información de las necesidades del mercado prevalente y la información del contrato.

Modelo ACSI de Satisfacción del cliente

También conocido como evaluación del índice de satisfacción del consumidor norteamericano (ACSI). ACSI (2017), refiere que este sistema permite las evaluaciones a través de varios indicadores del nivel de satisfacción de los pobladores norteamericanos con sus productos y servicios recibidos desde el año 1994, permite una medición independiente y uniforme de las experiencias de los consumidores la cual es producto de la asociación estratégica entre dos instituciones, Universidad de Michigan y La Sociedad americana para la calidad(ASQ).

Martínez, (2008), expresa que este sistema presenta los siguientes elementos:

Las expectativas del cliente: Constituyen un sistema de medición anticipada de los diferentes elementos de calidad que el usuario pretende recibir

por los diferentes servicios ofrecidos y por los productos que la institución oferta. Todo esto, son el resultado total de un conjunto de acciones publicitarias y de los diversos mensajes que el usuario percibe y asimila de forma consciente e inconsciente.

Características de Calidad percibida: trata de recoger toda la expectativa que tiene el usuario, las variables de calidad percibida se determina que está asociada primordialmente a dos factores como son la fiabilidad y la personalización del usuario. Las interrogantes están diseñadas para determinar en qué grado o medida el servicio o producto se adapta al usuario y con que probable frecuencia se manifestara la falla del servicio o producto.

Características del Valor percibido: este tipo de análisis expresa el nivel de relación que hay entre las características de calidad obtenida por el usuario y el valor monetario pagado. Después que se ha decido realizar la compra, el usuario analizara un balance entre lo que deseaba obtener previamente y lo que ha recibido concretamente. Si este análisis de balance es negativo para el usuario, la consecuencia más probable es que el usuario no vuelva a reincidir en la misma experiencia de compra. Pero si lo realiza nuevamente será porque no le queda otra opción o porque el valor monetario ha bajado.

Características de las Quejas del cliente: los diversos sistemas de quejas constituyen la manifestación más genuina del grado de insatisfacción del usuario. Por eso mientras más satisfecho está un usuario, existe menos probabilidad de expresar una queja por parte del usuario. Si tomamos esto, como una máxima, entonces se calculará este indicador como la expresión del porcentaje de usuarios que refirieron quejarse de un determinado producto en un periodo determinado.

Características de la Fidelidad del cliente: las manifestaciones de la fidelidad del usuario constituyen el componente neurálgico de este sistema, por eso la fidelidad conforma la base de la rentabilidad de todo negocio en cada institución.

Ospina, y Gil, I. (2011) expresa que este modelo usa dos métodos para ponderar las satisfacción del usuario, las entrevistas y la aplicación de sistemas econométricos. Las entrevistas se realizan por profesionales a través de la línea telefónica contratados por la ACSI y la tecnología de recolección de datos de los usuarios determinados en forma aleatoria al igual que las empresas. El mercado probabilístico de los diferentes números como metodología de análisis muestral para determinar los potenciales probables encuestados, permite garantizar una representatividad precisa de toda la población de consumidores norteamericanos, adicionalmente produce calificaciones de tipo causal asociada las probables consecuencias del nivel de satisfacción de los usuarios y sus relaciones.

Sistema de satisfacción del cliente de Kano

Este sistema de satisfacción del usuario fue desarrollada por el profesor japonés, Noriaki Kano en la década de 1980, este modelo se ocupa de la satisfacción del cliente y la relación con sus expectativas .Utiliza dos dimensiones para evaluar la calidad, conformada por el grado de desempeño de la institución respecto al atributo y el grado de satisfacción del cliente que lo utiliza. Este modelo ofrece un sistema metodológico para detectar las probables respuestas del usuario o consumidor, siendo una herramienta valiosa para detectar y clasificar las propiedades o características del servicio o producto que proporcionan realmente algún grado de satisfacción al usuario.

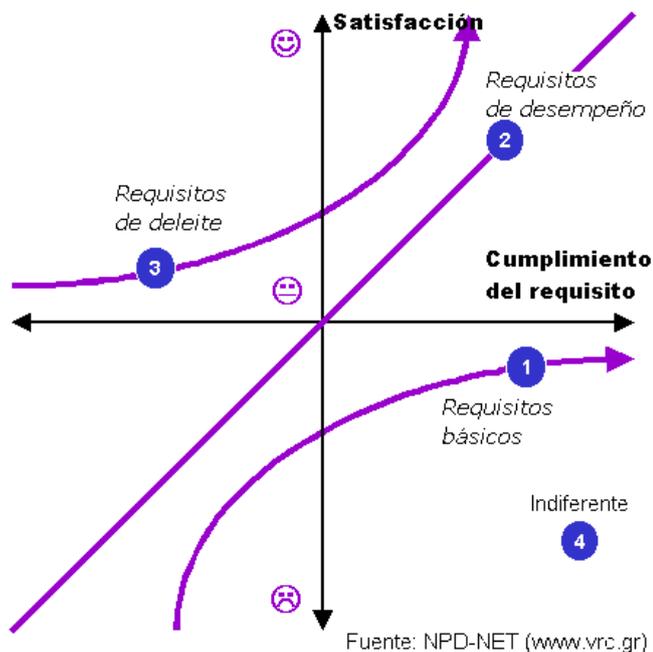
Yacussi,y Martin,(2002) expresan que constituye un instrumento para obtener las características de calidad del diseño de un producto o servicio en subsistemas con sus diferentes componentes y por último paso la de los elementos constituyentes específicos del proceso de manufactura.

Guerrero, (2015) refiere que Kano con su grupo de trabajo, manifestó que no todas las diferentes características de un producto o servicio producen el mismo grado de satisfacción en el usuario, sino más bien, hay algunas que contribuyen de forma más preponderante o decisiva para fortalecer su fidelidad con el producto o servicio. Para distinguir algunas características de otras, propuso los siguientes grupos:

Elementos o requisitos básicos: estas son características necesarias del producto o servicio que el usuario considera indispensables y por lo tanto su expectativa es que se den sin tener que exigirlos. Estos elementos no aumentan el grado de satisfacción del usuario pero si no se dan causan un nivel de satisfacción muy grande.

Elementos o requisitos de desempeño: estos elementos de los servicios o productos hacen que aumenten directamente el grado de satisfacción del usuario, mientras más adiciones este tipo de elementos, mas grado de satisfacción para el usuario.

Elementos de deleite: son elementos que no se esperaba el usuario pero que provocan un alto grado de satisfacción, debido a que eran esperadas por el usuario ,no producen insatisfacción si no se proporcionan.



Sistema QFD: Desarrollo en función de calidad

Este modelo QFD parte de la denominación inglesa (Quality Function Deployment) es decir despliegue en función de la calidad, el padre de esta metodología es el japonés Yoji Akao en los años 60, se le conoce comúnmente como: la voz del cliente. Este modelo permite transformar los deseos o necesidades del usuario en

un sin número de servicios o productos con el objetivo principal de satisfacer al usuario.

Akao (1990) manifiesta que este modelo sirve principalmente para:

Poder determinar con más precisión las diversas necesidades y expectativas de los usuarios y que no solo comprende los clientes externos, también los clientes internos, como lo son nuestros colaboradores.

Poder jerarquizar estas necesidades en función de prioridades para satisfacer las expectativas en relación de su grado de importancia.

Poder localizar sistemáticamente todo tipo de recurso, sean humanos o materiales para lograr la satisfacción de dichas expectativas.

Poder reducir los tiempos para permitir desarrollar nuevos y novedosos servicios y productos para la satisfacción del usuario.

Poder optimizar los diversos productos o servicios con el fin de satisfacer los diferentes niveles de expectativas del tipo usuario al cual se quiere llegar

Poder tener mayor eficacia progresiva, concentrando una mayor cantidad de esfuerzo para ejecutar y realizar lo que hay que hacer.

Poder tener mayor eficiencia competitiva, para reducir costos por las fallas.

La característica principal del modelo QFD es origina un mapeo de conceptualizaciones, permitiendo correlacionar los diferentes y diversos requerimientos del usuario (RU) con las requerimientos técnicos (RT), que constituyen elementos necesarios para logra su satisfacción, estas diferentes relaciones se esquematizan en una grafico tipo tabla, la cual ha sido denominada sistema de matrices de la calidad. Los RU permiten expresar en nivel de calidad de los productos y expresan las diversas expresiones que los usuarios usan para poder describir y opinar respecto a un servicio o producto determinado buscando los elementos deseados que también están relacionados con cada RT.

Este modelo Kano clasifica las preferencias de los usuarios o clientes en cinco categorías



Figura 1. Esquema de matriz QFD

La satisfacción del paciente, cliente o usuario debe de ser tomada como una de las dimensiones primordiales de la calidad para la medición del cumplimiento de las expectativas formadas por el usuario sobre el servicio o bien que recibe, y considerando que la satisfacción que el cliente obtiene de un producto o servicio siempre será subjetiva, su importancia es vital para la organización, ya que el comprender y manejar las variables correctas según el tipo de bien propuesto deberá generar la fidelidad en el consumo del mismo y su repetición constante. Por esta razón nuestra propuesta de generar un modelo de satisfacción se justifica debido a que el encontrarlas variables precisas va a depender de conocer muchos aspectos del producto o servicio ofrecido y del comportamiento habitual del cliente que lo utiliza.

Bermúdez (2011) manifiesta que existen dos esferas dentro de la estructura de la personalidad del individuo bien claras que son la Motivacional Afectiva y la Cognitiva Instrumental, la primera explica mediante su funcionamiento el porqué de tal actuación y el para qué de tal acción de un

usuario determinado y la segunda direcciona al cómo y al con qué se ejecuta dicha actuación.

Satisfacción del paciente como medición de la calidad de salud

Medir y evaluar en nivel de calidad de la atención que recibió el paciente en salud desde la visión de los pacientes, se ha tornado más frecuente. Así es posible obtener del paciente evaluado un sin número de conceptos y actitudes que se correlaciona con la atención con que reciben, de esta manera se va obteniendo información relevante para beneficiar a la institución que brinda los sistemas de salud, a los que prestan directamente el servicio y a los pacientes o usuarios para mejorar sus necesidades y expectativas. Existe la idea clara que son los pacientes quienes pueden evaluar y juzgar permanentemente las características de calidad de la atención y de los sistemas de servicios de salud. Es por eso que los pacientes pueden aportar información valiosa a los administradores públicos de forma directa y clara de una serie de aspectos, que de otro modo no son posibles. Por eso el sistema de percepciones subjetiva de los pacientes expresa la calidad del servicio de salud, permitiendo consolidar expresamente sus expectativas diversas y sus necesidades reales. La manera de medir la satisfacción de los pacientes en los sistemas de salud es de gran importancia, porque cada día contrasta que un usuario satisfecho en la atención está más predispuesto a seguir los sistemas terapéuticos y las diversas sugerencias médicas, con el objetivo principal de mejorar su salud a través de una mejor calidad de atención. A partir de la visión del paciente, las funciones del médico se pueden dicotomizar en los factores técnicos (científico) y los factores interpersonales además se puede adicionar un factor más, que son las condiciones en las cuales se otorga el acto médico, que incluye una diversidad de aspectos, como la amabilidad, rapidez en la atención, buena comunicación e información idónea que llegue al paciente.

El proceso de evaluación de la satisfacción de los pacientes se percibe como un buen indicador de resultados en la atención. Es por eso que de esta dimensión se puede recolectar la percepción de los diversos parámetros que conforman la estructura donde se da la atención, como: organización, instalaciones físicas y las comodidades además los diversos aspectos del

resultado de la atención, como: visión general de la atención realizada y cambios en los estados de salud del paciente. Así mismo se puede lograr más información sobre otros aspectos de los servicios de salud que permiten mejorar o impiden a los pacientes recibir una atención sanitaria.

En otros casos la dimensión de accesibilidad se superpone teóricamente con la dimensión de calidad, ya que esta se extiende a otros aspectos que repercuten directamente en forma directa a la atención del paciente, estos son: horarios de atención, tiempos de espera y costos de la atención, que englobados se enmarca en las características de accesibilidad de toda institución de salud.

Díaz (2016), la satisfacción del paciente como una manera de evaluar la calidad de atención sanitaria, es percibida en diferentes modelos de atención sanitaria, de esta manera, la satisfacción del usuario dependerá de los siguientes factores: nivel de conocimiento de las expectativas del paciente, valoración de este conocimiento para ofrecer un servicio de calidad y la calidad de la atención, a través del acto asistencial en el cual el paciente va a percibir como fue dado el servicio (calidad percibida). Por lo tanto el usuario se ha transformado en el principal centro y fuerza de los sistemas de salud. Su nivel de satisfacción será un indicador primordial de la calidad de atención sanitaria, por eso podremos definir la satisfacción del paciente a través de calidad percibida y sus expectativas, partiendo de esto analizaremos un abanico de técnicas más usadas para conocer la percepción o ideas de los usuarios de los sistemas de salud.

Donabedian (1980), Modelo de Calidad de Atención, manifestando que la calidad de atención es toda aquella que pueda proporcionar al usuario, la máxima satisfacción posible a través de las dimensiones de estructura, procesos y resultados.

Parasuraman (1985), Desarrolla el modelo SERVQUAL, donde evalúa la calidad desde la visión del usuario, que se manifiesta a través de dos elementos las expectativas y percepciones, a través de las dimensiones de tangibles, confiables, capacidad de respuesta, seguridad y empatía o calidez.

Por todo lo expuesto, el paciente se ha transformado en el eje principal y punto neurálgico de los diferentes servicios de salud. Por eso su nivel de

satisfacción se transformaría como un buen indicador necesario y vital para la calidad asistencial brindada en los servicios. A continuación exponemos las diversas definiciones de satisfacción del paciente a través de las diversas ideas de expectativas y de calidad que percibe el usuario, luego analizaremos diversas y diferentes técnicas más empleadas para obtener el conocimiento de cómo opinan los diferentes usuarios de los diversos sistemas de salud, puntualizando especialmente en el ambiente inmediato de los pacientes y los diferentes grupos focales.

Hemos analizado como un gran número de diversos estudios que consideran la satisfacción del usuario es muy amplia y elevada, sin embargo no parece haberse llegado a un consenso general con respecto a los principales aspectos medulares de la satisfacción como son las definiciones, mediciones, conceptos y sus complejas relaciones (Brooks 1995).

Existen diferentes perspectivas y enfoques de cómo se ha abordado lo que es la satisfacción del usuario o paciente además una diversidad de definiciones que ha recibido este término, resaltamos que es muy importante mostrar una breve reseña de las diferentes definiciones que han acuñado a través del tiempo, haciendo un orden cronológico de ellas, se las presentamos a continuación:

Howard y Sheth (1969): Manifiesta que en nivel cognitivo resultante de la recompensa recibida adecuada o no adecuada al nivel de inversión ejecutada se produce después de realizar el uso o consumo del servicio o producto.

Hunt (1977): Esta visión analiza si una determinada experiencia en un consumo determinado, es por lo menos muy buena a los que el consumidor esperaba, es decir si estas superan sus expectativas.

Oliver (1980-1981): Enfoca que el estado psíquico final que está alrededor de las expectativas discrepantes se fusionan con los sentimientos que estaban antes de la experiencia de consumo.

Swan, Frederick, y Carroll (1981): Se basa en la capacidad cognitiva y evaluativa respecto si el servicio o producto experimentado, produce una pobre o buena respuesta o si este permanece o debe sustituirse.

Churchill y Surprenant (1982): Manifiesta si la resultante al adquirir un servicio y/o productos entre la recompensa que recibe y el costo de su compra están correlacionadas a sus efectos esperados.

Westbrook y Oliver (1991): Esta visión comunica que existe un análisis posterior a la selección de una determinada compra.

Bachelet (1992) Manifiesta que la satisfacción del usuario es una reacción emotiva del usuario o consumidor como consecuencia a la experiencia determinada ante un servicio o producto. Además la sensación experimentada de satisfacción comprende desde el tiempo que se realiza la compra y la satisfacción sentida por los usuarios consuetudinarios.

Mano y Oliver (1993): Refiere que la respuesta final del usuario se correlaciona con factores afectivos y cognitivos que este experimenta pero muy después de compra del servicio o producto.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) Propusieron que la satisfacción del usuario estaba en función de valorar tres aspectos que realiza el usuario; calidad del producto, precio y calidad del servicio.

Halstead, Hartman y Schmidt (1994): Comunica que la satisfacción es una respuesta emocional que esta correlacionada a una adquisición específica que resulta al comparar del producto o servicio con un estándar experimentado previo a la compra.

Jones y Sasser (1995) propusieron que la satisfacción del usuario se podía ver afectada por cuatro factores, y que estos permiten saciar los valores personales, preferencias determinadas o necesidades diversas, esto son:(1) servicios básicos, (2) aspectos esenciales del servicio o producto que todo usuario esperaría al adquirirlo (3) que el servicio o producto sea personalizado (4) tener un protocolo de reparación en caso de que la resultante sea una mala experiencia.

Ostrom y Iacobucci (1995) después de realizar una evaluación de las diferentes definiciones de diversos investigadores, determinaron y distinguieron que la satisfacción del usuario es diferente al valor para el cliente, por lo que la satisfacción del usuario se podía determinar mejor después de una compra específica y que además tenía en cuenta la experiencia previa, beneficios y cualidades del servicio, además de los esfuerzo y costos para adquirir el servicio o bien.

Hill (1996) manifiesta que la satisfacción del usuario está en función de sus percepciones respecto si el que le brinda del servicio o bien ha superado o alcanzado sus expectativas.

Gerson (1996) propuso que un usuario va estar satisfecho solo cuando sus necesidades reales o percibidas se puedan saciar o superar, por lo que manifestó que la satisfacción del usuario estaba relacionado a lo que el usuario dice que es.

Oliver (1997): propuso que el resultado que ofrece un servicio o bien debe ser de un nivel suficiente para realizar dicho consumo.

En todas estas definiciones la mayoría de los autores citados considera que para lograr la satisfacción del usuario implica tres conceptos distintos:

Debe existir una meta que el usuario anhela alcanzar.

La obtención de esta meta debería analizarse en base a una estándar tomada como patrón de comparación.

Los sistemas de evaluación son una serie de procesos que permite valorar la satisfacción del usuario lo cual trae como consecuencia mínima, la intervención de dos estímulos diferentes como son el resultado o desempeño y una base referencia tomada como estándar de comparación.

La valoración de la satisfacción del usuario para este estudio lo dimensionamos en tres categorías

Dimensión del acto médico

El trato médico parte de la relación médico-paciente, que constituye un vínculo de ayuda y compromiso, es la piedra angular de la práctica médica y por lo tanto de la ética médica.

Velarde y Llorach (2008) manifiestan que en ella intervienen dos personas con diferentes personalidades, con niveles culturales diferentes y estados afectivos diferentes.

Cuevas (1999) manifiesta:” La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre el médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer y una comunicación no verbal con sus pacientes. De la capacidad que tenga el médico para establecer este tipo de comunicación dependen aspectos tales como el cumplimiento y la satisfacción por parte del paciente”, esto no muestra como el éxito de esta relación depende fundamentalmente del potencial del médico para poder lidiar y manejar el supuesto nivel de subordinación del paciente o la ascendencia que tiene con el paciente, a través del respeto, la atención, la preocupación por el problema del paciente, capacidad para satisfacer las demandas y necesidad del paciente y sobre todo un trato afectuoso.

Aguirre (1991) refiere:”Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida”, permite comentar que los pacientes aprecian y dan mucho valor cuando en el trato médico se muestra interés por su problemática, se muestra empático y trasmite confianza en todo momento del acto médico. Cuando el médico es capaz de entender e identificar la diversidad de los problemas principales que aquejan a sus pacientes, entonces tiene más probabilidad de generar potencialmente mayor grado de satisfacción al paciente con la atención brindada, ergo lograr obtener una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento, de esta manera el médico aumenta su bienestar como consecuencia de los buenos resultados obtenidos en el manejo de pacientes. El Equipo Peruano para

la Evaluación del Programa Incógnito (2008) refiere que la capacidad y aptitudes comunicativas que posee el médico, debe ser considerada como parte de las competencias necesaria y requerida para afrontar la gran diversa y complejidad de los distintos problemas que trae consigo el paciente. Esta comunicación para que sea efectiva debe recolectar toda la información necesaria y primordial, responder a las estructuras emociones complejas del paciente además de cumplir la función de educador para influenciar sobre la conducta y pensamiento del paciente, logrando un mejor manejo para su problemática específica de salud. Por lo expuesto el trato medico configura una dimensión clave en la satisfacción del paciente cuando acude a los consultorios externos de una institución de salud.

Dimensión de la organización:

La organización se debe al cliente o paciente. La imagen-objetivo de toda organización de servicios o productos es satisfacer la gran diversidad de necesidades y las diferentes expectativas del cliente o paciente.

Reyes (2013) manifiesta: "Debe considerarse la importancia que los usuarios otorgan a la facilidad de acceso, la oportunidad de elección del servicio y el menor tiempo de espera". Esto nos indica que el grado de satisfacción del cliente es la columna vertebral de toda organización, por eso tener en cuenta el acceso institucional y la oportunidad a tiempo de los servicios es necesaria para poder ofrecer un servicio de calidad, en este sistema se evalúa todos los aspectos que más impacto tienen en la satisfacción del cliente o paciente, los cuales deben ser identificados y expresados en forma precisa tales como infraestructura, nivel organizativo y accesibilidad. Maderuelo; Carriedo; Serrano; Almarez y Berjon (1999) manifiestan que el primer paso estratégico en toda organización, es como la organización concibe la calidad en función del usuario, la cual permitirá que las instituciones de salud terminen en fracaso o logrando el éxito. Esta dimensión en la satisfacción del usuario juega un rol vital cuando se quiere dar un servicio de calidad en una organización que sabe lo que quiere el paciente o cliente. Las organizaciones saben la importancia del cliente satisfecho, saben que es fundamental para el crecimiento de la organización y su sobrevivencia en un mundo más globalizado, vertiginoso y altamente competitivo.

Dimensión de la comodidad-espera:

Satisfacer al paciente o cliente en la organización o institución de salud, debe proporcionar un ambiente cómodo, agradable, amigable con acceso a su ambientes direccionados y asociados a tiempo de espera razonables de tal manera que el paciente se sienta por lo menos como su casa o mejor que su casa, esta dimensión está muy relacionada con los tiempos de espera ya que esperar para la atención médica y si esta es prolongada por lo menos en un ambiente agradable permitirá tener un usuario más satisfecho (Velarde y Llorach 2008).

1.7 Marco conceptual

Tiempo de Espera: Es el tiempo que pasa en la sala de espera desde que entrega el ticket hasta que ingresa consultorio para la realización del procedimiento electroencefalográfico.

Satisfacción del Usuario: La satisfacción del usuario de los servicios de salud es multidimensional, en este estudio se realizara en base a tres dimensiones, el acto médico, la organización y la comodidad-espera del servicio de electroencefalografía.

Trato Médico: Es la relación médico-paciente percibida como un profesional de la salud, comprometido con la dolencia del paciente asociado a su nivel científico, trato amable y capacidad de comunicación para llegar al paciente para que entienda su dolencia y la indicaciones de su médico.

La organización: Es la imagen de la institución de salud, la cual surge a lo largo de la implementación de los diferentes sistemas sanitarios, en la cual los pacientes la perciben como adecuada o no para su satisfacción.

La comodidad-Espera: Es el ambiente donde es atendido el paciente siendo considerado como agradable o no el lugar de espera y si se siente cómodo durante su estancia desde que llega hasta ser atendido por el servicio de salud.

II. Marco Metodológico

2.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio que:

Según la finalidad: Es una investigación básica

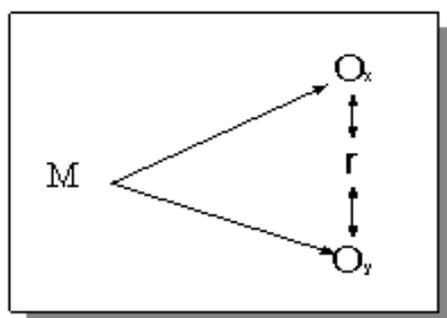
Según su carácter: Es una investigación descriptiva-correlacional.

Según su naturaleza: Es una investigación Cuantitativa

Según el alcance temporal: Es una investigación transversal

2.2 Diseño de investigación

Esta investigación es un diseño descriptivo correlacional porque está examinando la relación entre dos variables; el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, esto significa analizar si el aumento o disminución de una de estas variables coincide con el aumento o disminución en la otra variable, aunque correlación no implica necesariamente causalidad.



Tiempo de
espera

Satisfacción del
Usuario

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

2.3.2 Hipótesis Específica

Existe relación entre tiempo de espera y trato médico del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Existe relación entre tiempo de espera y la organización del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Existe relación entre tiempo de espera y la comodidad-espera del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

2.4 Identificación de variables

2.4.1 Operacionalización de las variables

Variable: Tiempo de Espera

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles y rangos
Tiempo de Espera	Tiempo de espera en la sala	1	Demasiado prolongado: 1 Prolongado: 2 Adecuado: 3

Variable: Satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles y rangos
Acto médico	-Interacción médico-paciente	1, 3, 4 ,5,6	Insatisfecho: 1 - 15
	-tiempo atención medica	2	
	-tratamiento medico	7, 8	Satisfecho: 16 -29
Organización	-organización institucional	11,13	Muy Satisfecho 30-45
	-organización del servicio	9,10,12,14	
Comodidad-espera	-comodidad de la espera	15	

2.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población está constituida por todos los pacientes que acuden al servicio neurofisiología clínica de lunes a viernes durante el mes de marzo del 2016.

Muestra:

La muestra constituye una parte del todo que llamamos la Población o Universo, pero además debe ser representativa según, Sabino (1992). La muestra tiene que ser representativa de la población que se extrae, para evitar sesgos, la muestra se obtendrá mediante esta fórmula matemática para estadística de poblaciones finitas, esperando un nivel de error predeterminado de 0.05, propuesta por Murray y Larry 2005. Como es una población finita conocida:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

n: tamaño muestral

N: tamaño de la población fue obtenida por historial estadística del servicio ya que cuenta la cantidad de pacientes por año y mes, con un promedio por mes de 250 pacientes.

Z: este parámetro correspondiente a valores distribuidos como la curva normal de Gauss, el valor Z corresponde en las diferentes tablas, las que están debajo de la curva o área normal, determinado el nivel de confianza o de seguridad (1-α).

P: probabilidad de ocurrencia del fenómeno en estudio, prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse (P=0.5), que hace mayor el tamaño muestral.

Q: probabilidad de no ocurrencia del fenómeno en estudio.

E: error o precisión

N: 250

Z: 1.96

P: 0.50

Q: 0.50

E: 0.05

La muestra poblacional a evaluar es 151 pacientes al cual se le agregara un 20% para prever la posibilidad de que algunas pacientes no quieran participar en el llenado del cuestionario por diversos motivos, por lo cual nuestra muestra poblacional es $151+30=181$

Tabla 1

Productos Mensual año 2015

Exámenes electroencefalográficos realizados cada mes durante el año 2015 en el servicio de electroencefalografía del Departamento de Neurofisiología Clínica

DPTO. NEUROFISIOLOGIA: SERVICIO DE ELECTROENCEFALOGRAMA

PRODUCCION MENSUAL - AÑO 2015

ENERO	218
FEBRERO	241
MARZO	245
ABRIL	236
MAYO	243
JUNIO	184
JULIO	263
AGOSTO	260
SETIEMBRE	267
OCTUBRE	233
NOVIEMBRE	280
DICIEMBRE	229

Muestreo

La selección de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico sistemático, este muestreo se escoge K-ésimo elemento de la lista, el K-ésimo elemento de la lista representa un número entre 0 y el tamaño de la muestra que se quiere seleccionar siguiendo los siguientes pasos:

Dividir $N / n = K$ (constante)

Elegir al azar un número entre 1 y K. A partir de ese número se seleccionarán las unidades últimas de muestreo.

Sumar al número elegido K sucesivamente, hasta alcanzar la "n" necesaria:

Para este estudio $N=250$ y $n=151$

$$N = 250 \quad n = 151$$

$$N / n = 250/151 = 1.655 \quad K=1.65$$

1 número seleccionada entre 1 y K.

$1+2=3+2=5+2=7+2=9.....$ hasta lograr 181 unidades muestrales necesarias.

2.6 Criterios de selección de la muestra

2.6.1 Criterios de inclusión para este estudio

Pacientes mayores de 18 años que tienen el nivel mental y físico para entender y responder el cuestionario.

Pacientes < de 18 años que estén supervisados por mayores que tengan el nivel mental y físico para entender y responder el cuestionario.

Pacientes que acepten contestar voluntariamente el cuestionario

Pacientes que acuden por primera vez al servicio de neurofisiología

2.6.2 Criterios de exclusión

Pacientes que no quieren participar en el presente estudio

Pacientes mayores de 18 años que no tienen el nivel mental y físico para entender y responder el cuestionario.

Pacientes menores de 18 años que no estén supervisados por mayores que tengan el nivel mental y físico para entender y responder el cuestionario.

Pacientes que acuden por segunda vez o más veces al servicio de neurofisiología
Pacientes trabajadores sanitarios o administrativos del hospital.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un consentimiento informado para la participación voluntaria en el estudio, el cual estará en la primera parte del instrumento será auto aplicado. Una ficha sociodemográfica (genero, edad, estudios realizados, estado civil, actividad actual) que conformara la segunda parte del instrumento y un cuestionario sobre satisfacción del usuario el cual ha sido creado y validado para pacientes de consultorio externo, por Vega-Dienstmaier, Arevalo-Flores, Tomateo-Torvisco (2014) Lima-Perú ,la cual determinara la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de neurofisiología. Esta escala consta de quince ítems y tres dimensiones: Acto médico, la organización y la comodidad-espera.

El acto médico, hace referencia a todas las acciones del profesional médico en la atención del paciente: tiempo que le brinda el médico, la confianza que le inspira el médico, el trato amable y respetuoso al paciente, entender las explicaciones sobre la enfermedad, disposición para responder pregunta y dudas, si el tratamiento le ayuda mejora su salud y la calificación general de la atención.

La organización, hace referencia a como la institución en general trata la paciente desde que llega hasta que es atendido en neurofisiología, como tiempo de espera para la atención desde que se le entrega el ticket, organización del servicio para la atención del paciente, recomendación del servicio, calificación general del servicio.

La comodidad y espera, hace referencia al confort del consultorio para atender a los pacientes.

2.8 Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento ha sido validado y tiene alta confiabilidad mostrando un alfa de Cronbach de 0.828, con una correlación entre la versión autoadministrada y la versión por entrevista de 0.876 y $p < 0.0001$ con intervalo de confianza al 95%.

Vega; Arévalo ; Tomateo y Cabello (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en un hospital público (Lima-Perú) . Rev Neuropsiquiatric 77(4):271-282.

Encuesta Para Medir La Satisfacción Del Usuario Externo			
Estimado paciente: Con la finalidad de mejorar el servicio que se le brinda en este consultorio ,por favor le pedimos que evalúe con sinceridad cada uno de los siguientes aspectos de su atención:			
ASPECTO	CALIDAD		
1-¿Qué tanto tiempo espera desde la entrega del ticket a la técnica hasta que entra al consultorio	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
2-Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada:	Buena	Regular	Mala
3-Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido	Buena	Regular	Mala
4-¿Que tan minuciosa y completa ha sido la atención que le ha brindado su médico?	Bastante	Regular	Poca
5-El tiempo que le brinda su médico durante la consulta es...	Suficiente	Regular	Insuficiente
6-¿Que tanta confianza le inspira su médico?	Bastante	Regular	Poca
7-Califique el grado de amabilidad, respecto y paciencia que le ha brindado su médico:	Buena	Regular	Mala
8-¿Cuánto ha entendido las explicaciones que le ha dado su médico sobre su enfermedad?	Bastante	Regular	Poco
9-¿Qué tan dispuesto se mostró su médico a responder sus preguntas y resolver sus dudas?	Bastante	Regular	Poco
10-¿Qué tan claro le ha quedado cómo seguir el tratamiento que le indico su médico?	Bastante	Regular	Poco
11-¿Qué tan fácil es encontrar y pagar los medicamentos que le viene recetando su médico?	Bastante	Regular	Poco
12-¿Le recomendaría a otra persona que acuda a este consultorio?	Si	No sé	No
13-El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece :	Adecuado	Regular	Prolongado
14-¿El tratamiento que le ha dado su médico lo está ayudando a mejorar su problema de salud?	Bastante	Regular	Poco
15-Califique de manera general la atención que ha recibido en este consultorio	Buena	Regular	Mala
16-¿Quisiera sugerir algo más para mejorar la atención que usted recibe en este consultorio		

Ficha Técnica del Instrumento de Medición

TITULO	Validación de un instrumento para evaluar satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos de un hospital público (Lima, Perú)			
AUTOR	Johann M. Vega-Dienstmaier, J.Martin Arevalo-Flores, JDavid Tomateo-Torvisco, Emilio Cabello			
AÑO(revisión)	2014			
PAIS	Perú			
OBJETIVO	Validar un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios en consultorios externos			
NUMERO DE ITEMS	Quince ítems			
DIMENSIONES	1-Acto medico 2-Organización 3-Comodidad y espera			
PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN	El cuestionario de quince ítems fue autoaplicado y aplicado con un entrevistador			
CRITERIOS DE CLASIFICACION	Paciente que acuden a consultorio externo del HNCH Paciente entre 18 a 65 años, Sin retardo mental Sin síntomas psicóticos, Sin deterioro cognitivo y aceptaron participar en el estudio,			
ESTUDIO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	A partir del contenido de tres escalas SQ(SERQUAL), VSSS(Escala de Satisfacción de Servicios de Verona) y CPOSS(Charleston Outpatient Satisfaction Scale) se genera un cuestionario de 16 preguntas de opción múltiple y una abierta, se administró a 40 pacientes, para validar el contenido de la escala respecto a la claridad y relevancia de preguntas, se modifica el instrumento para generar la versión dos con 15 ítems y fue administrada a 69 pacientes para obtener su opinión respecto a la claridad de cada uno de los 15 ítems en una escala de 0 a 10. Se sometió a un juicio de 10 expertos que opinen sobre la claridad y relevancia de cada ítem de la versión dos. Se aplicó la versión dos a 301 pacientes: -Se realizó descripción de la distribución de puntajes -Evaluación de consistencia interna con el alfa de Cronbach -Matriz de correlación tau-b de Kendall entre los ítems			
REFERENCIAS	Johann M. Vega-Dienstmaier, J.Martin Arevalo-Flores, JDavid Tomateo-Torvisco, Emilio Cabello. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios se atendidos en el consultorio externo en un hospital público. Rev Neuropsiquiatr 77(4),2014.			

2.9 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se hizo aplicando un cuestionario de 15 ítems a todos los usuarios o pacientes que acuden al servicio de neurofisiología, los cuales son autoadministrados, además incluyo una ficha sociodemográfica y consentimiento informado.

2.10 Métodos de análisis de datos

Se analizó los datos en función de:

Análisis descriptivo: Para procesar los resultados se codificará y tabulará la información, organizándose en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual, gráfico de barras, cajas. Se usará medida de dispersión, de posición y de tendencia central.

Análisis Bivariado: Se realiza análisis de correlación para medir el grado de relación de las variables en estudio.

2.11 Consideraciones éticas:

El presente estudio obtuvo el consentimiento informado de los que participaron en el estudio, de tal manera que garantice una completa participación voluntaria y autónoma, siendo informados acerca del objetivo del estudio mediante un formato en el que firmaran su consentimiento.

III. Resultados

3.1 Descripción

Esta sección contiene todos los resultados del análisis estadístico descriptivo de las variables; satisfacción del usuario y tiempo de espera, mostrando todos los niveles de frecuencia y porcentajes de las dimensiones de cada variable, representadas en cada tabla y figura.

Tabla 2

Niveles de Satisfacción del Usuario en una institución especializada de lima, Marzo 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	1	0.6
Satisfecho	22	12.2
Muy Satisfecho	158	87.3
Total	181	100

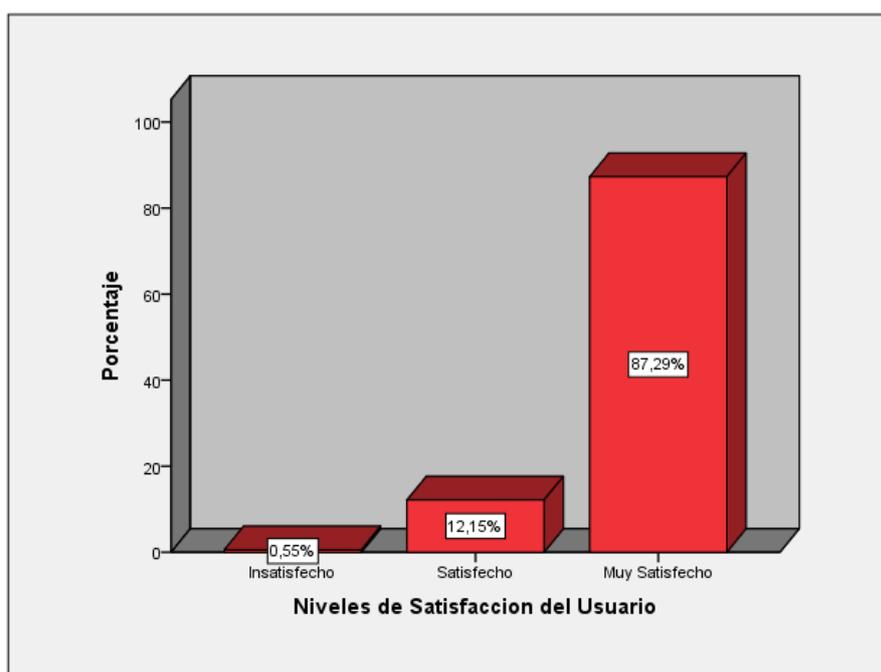


Figura 2. Niveles de Satisfacción del Usuario en una institución especializada de lima, marzo 2017

En la Tabla 2 y Figura 2 se aprecia que hay un predominio del nivel muy satisfecho (87.29%), mientras que el nivel satisfecho está en (12.15%) el nivel insatisfecho muestra (0.55%) de la dimensión del Trato Médico en satisfacción del usuario de una institución especializada, marzo 2017.

Tabla 3

Niveles de la dimensión del Acto Médico en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	2.8
Regular	22	12.2
Buena	154	85.1
Total	181	100

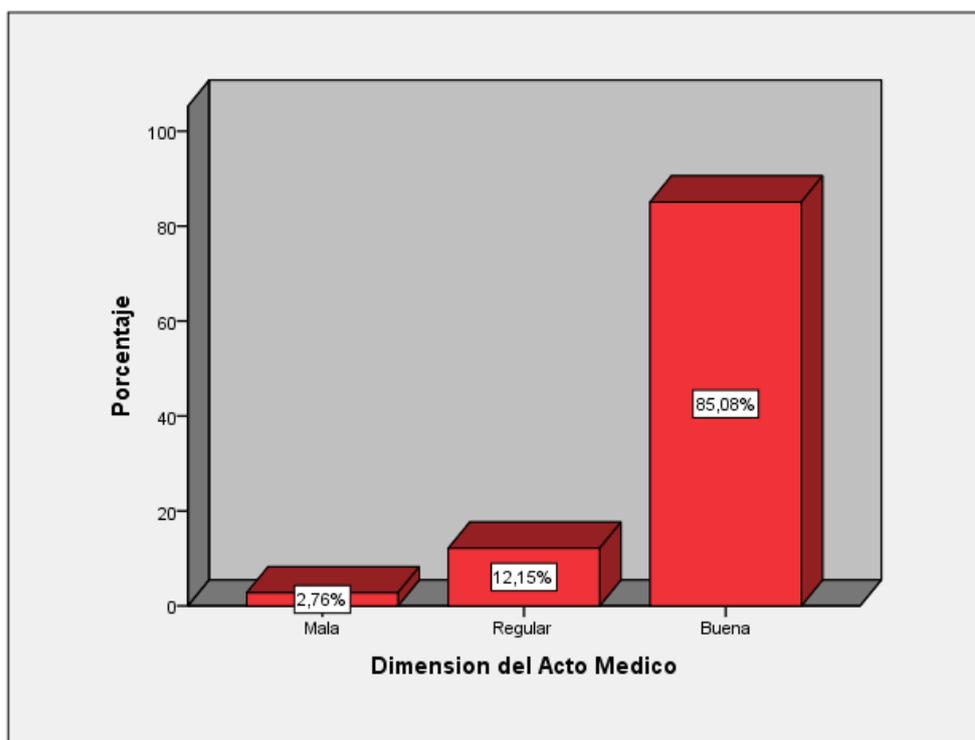


Figura 3. Niveles de la dimensión del Acto Médico en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017

En la Tabla 3 y Figura 3 se aprecia un predominio del nivel bueno (85.08%), mientras que el nivel regular está en (12.15%) el nivel mala está en (2.76%) de la dimensión del Acto Médico en satisfacción del usuario de una institución especializada, marzo 2017.

Tabla 4

Niveles de la dimensión Organización en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017

Dimensión de la Organización

	Frecuencia	Porcentaje
Algo Satisfecho	6	3,3
Bastante Satisfecho	49	27,1
Muy Satisfecho	126	69,6
Total	181	100,0

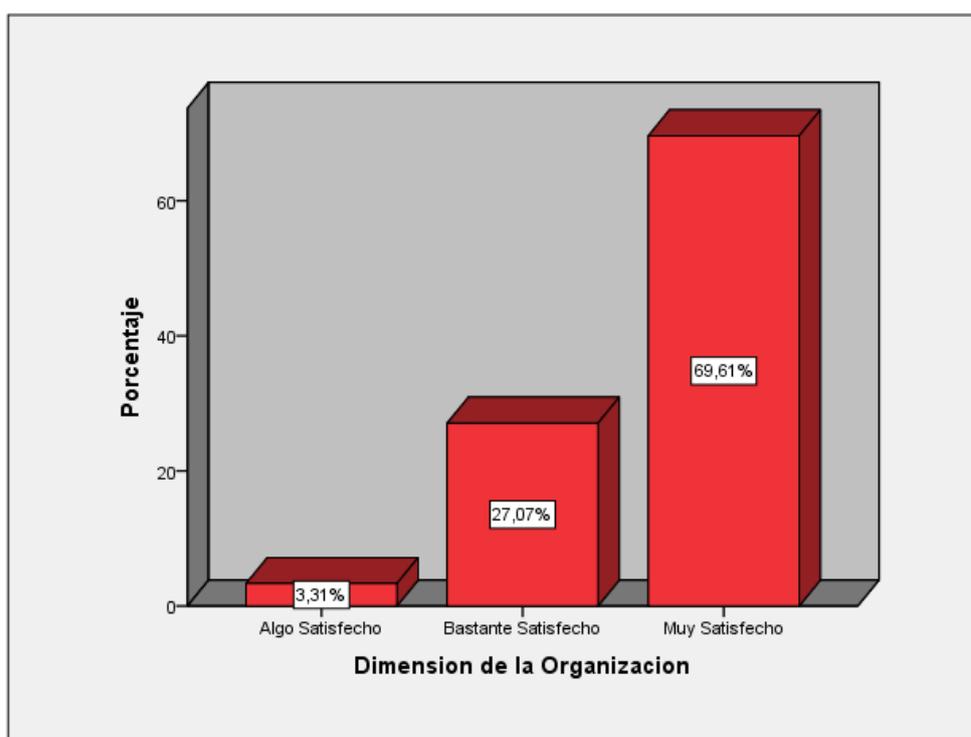


Figura 4. Niveles de la dimensión Organización en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017

En la Tabla 4 y Figura 4 observamos un predominio del nivel muy satisfecho (69.61%), mientras que el nivel bastante satisfecho está en (27.07%) el nivel algo satisfecho está (3.31%) de la dimensión de la organización en la satisfacción del usuario de una institución especializada, marzo 2017

Tabla 5

Niveles de la Dimensión, Comodidad-Espera en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, Marzo 2017

Dimensión de la Comodidad-Espera

	Frecuencia	Porcentaje
Poca	5	2,8
Regular	37	20,4
Bastante	139	76,8
Total	181	100,0

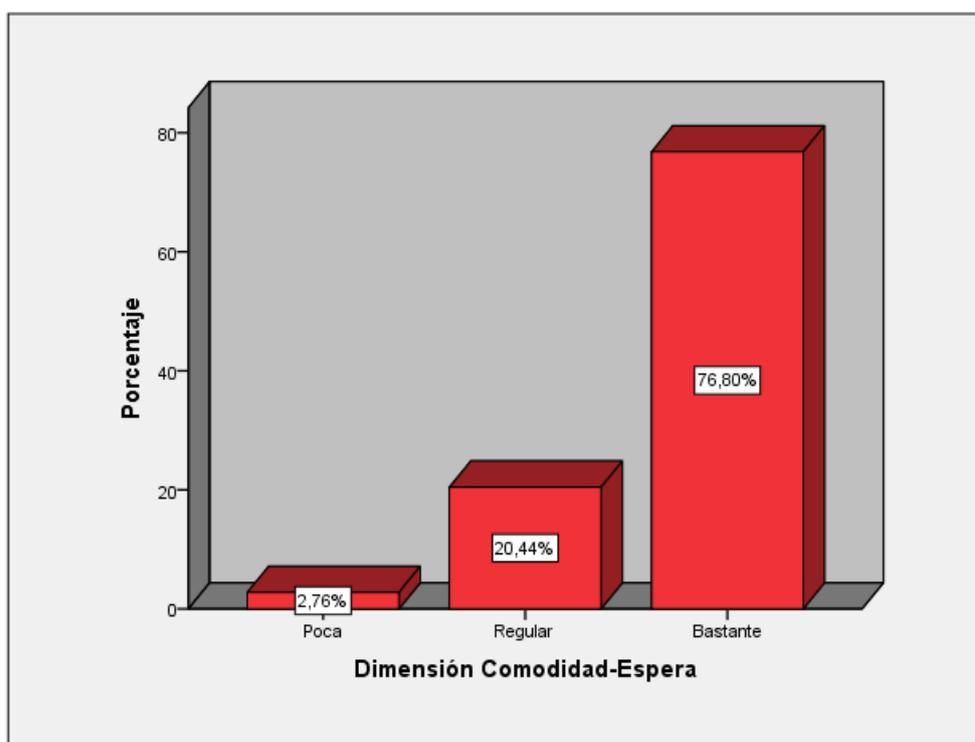


Figura 5. Niveles de la Dimensión, Comodidad-Espera en Satisfacción del Usuario en una institución especializada, marzo 2017

En la Tabla 5 y Figura 5 se aprecia que la población en estudio de la dimensión comodidad-espera afirmaron bastante (76.80%), regular(20.44%) y poca(2.76%).

Tabla 6

Niveles del Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017

Variable Tiempo de Espera

	Frecuencia	Porcentaje
Demasiado Prolongado	26	14,4
Prolongado	45	24,9
Adecuado	110	60,8
Total	181	100,0

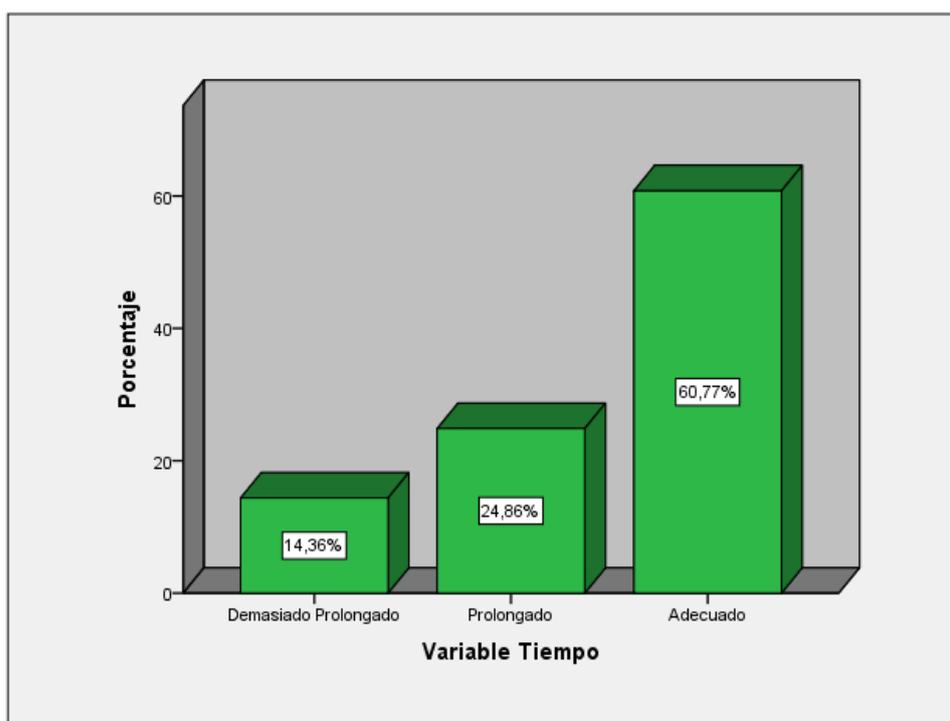


Figura 6. Niveles del Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, marzo 2017

En la Tabla 6 y Figura 6 se aprecia que el 60.77% de la variable tiempo afirmaron un nivel adecuado, 24.86% prolongado y 14.36% demasiado prolongado de una institución especializada, marzo 2017.

Tabla 7

Niveles del Tiempo de Espera y niveles satisfacción total en una institución especializada, Marzo 2017

		TIEMPO			
		Demasia			Total
		Prolong.	Prolong.	Adecuado	
Insatisf echo	Recuento	1	0	0	1
	% de Satisf. Total	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% de Tiempo	3,8%	0,0%	0,0%	0,6%
Total Satisf. cho	Recuento	15	5	2	22
	% de Satisf. Total	68,2%	22,7%	9,1%	100,0%
	% de Tiempo	57,7%	11,1%	1,8%	12,2%
Muy Satisf cho	Recuento	10	40	108	158
	% de Satisf. Total	6,3%	25,3%	68,4%	100,0%
	% de Tiempo	38,5%	88,9%	98,2%	97,3%
Total	Recuento	26	45	110	181
	% de Satisf. Total	14,4%	24,9%	60,8%	100,0%
	% de Tiempo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

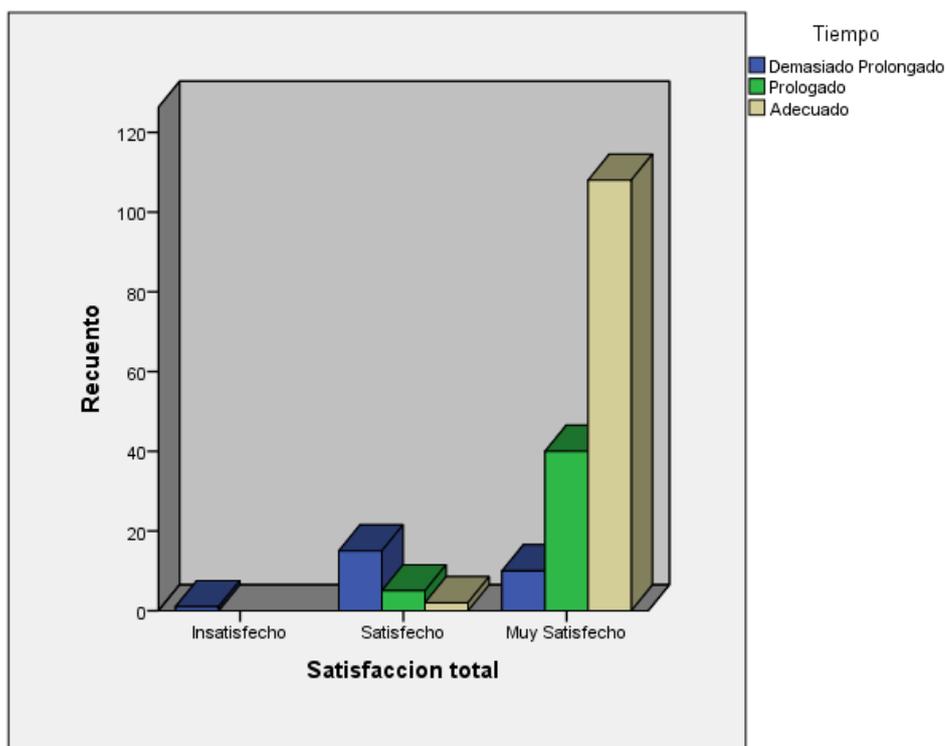


Figura 7. Niveles del Tiempo de Espera y niveles de Satisfacción Total en una institución especializada, marzo 2017

En la Tabla 7 y Figura 7 se aprecia la distribución de los niveles de satisfacción y los niveles de tiempo de espera mostrando un predominio del nivel muy satisfecho para satisfacción total y predominio del tiempo de espera adecuado.

1.1. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General: Existe relación entre Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario en el servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Nivel de significancia: 0.01

Regla para decidir: Si $p < 0.01$, Se rechaza la H_0 . Si $p > 0.01$, Se acepta la H_0

Tabla 8

Correlación entre la variable Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017

		Total	
		Satisfacción	Tiempo
Rho de Spearman	Satisfacción del Usuario	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,631**
		n	181
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,631**
		Sig. (bilateral)	1,000
		n	181

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 8. Los resultados de las dos variables analizadas estadísticamente determina que para la variables; satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.631, esto demuestra que existe una correlación positiva y directa mostrando una fuerza de la relación positiva, confirmando la hipótesis general alterna y rechazando en forma contundente la hipótesis nula de las variables. Este análisis cuenta con un $p < 0.01$, demostrando que es estadísticamente significativa la relación de las variables satisfacción del usuario y tiempo de espera asociado a un nivel de confianza del 99%.

Hipótesis Específicas:

1.- Existe relación entre tiempo de espera y la dimensión del acto médico de la satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión acto médico de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017

		Trato Medico Tiempo	
Acto Medico	Coeficiente de correlación	1,000	,475**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	n	181	181
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación	,475**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	n	181	181

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 9. Los resultados de las dos variables analizadas estadísticamente determina que para la variables; dimensión del acto médico de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.475, esto demuestra que existe una correlación positiva y directa mostrando, confirmando la hipótesis alterna y rechazando en forma contundente la hipótesis nula de las variables. Este análisis cuenta con un $p < 0.01$, demostrando que es estadísticamente significativa la relación de las variables; dimensión del acto médico de la satisfacción del usuario y tiempo de espera asociado a un nivel de confianza del 99%.

2.- Existe relación entre el tiempo de espera y la dimensión de la organización de la satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión de la organización de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017

		Tiempo	Organización
Rho de Spearman	Tiempo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,711**
		N	181
	Organización	Coefficiente de correlación	,711**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	181

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 10. Los resultados de las dos variables analizadas estadísticamente determina que para la variables; dimensión de la organización de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.711, esto demuestra que existe una correlación positiva y directa mostrando con una relación muy fuerte, confirmando la hipótesis alterna y rechazando en forma categórica la hipótesis nula de las variables. Este análisis cuenta con un $p < 0.01$, demostrando que es estadísticamente significativa la relación de las variables; dimensión de la organización de la satisfacción del usuario y tiempo de espera están asociados a un nivel de confianza del 99%.

3.- Existe relación entre tiempo de espera y la dimensión, comodidad-espera de la satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de un instituto especializado, Lima 2017.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión comodidad-espera, de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada de lima, Marzo 2017

			Tiempo	Comodidad- espera
Rho de Spearman	Tiempo	Coeficiente de correlación	1,000	,564**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		n	181	181
Comodidad-espe		Coeficiente de correlación	,564**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		n	181	181

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 11. Los resultados de las dos variables analizadas estadísticamente determina que para la variables; dimensión comodidad-espera de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.564, esto demuestra que existe una correlación positiva y directa mostrando con una relación muy fuerte, confirmando la hipótesis alterna y rechazando en forma categórica la hipótesis nula de las variables. Este análisis cuenta con un $p < 0.01$, demostrando que es estadísticamente significativa la relación de las variables; dimensión de la comodidad-espera, de la satisfacción del usuario y tiempo de espera están asociados a un nivel de confianza del 99%.

Tabla 12

Correlación entre las Dimensiones de la Satisfacción del Usuario y Tiempo de Espera en una institución especializada, Marzo 2017

		Comodidad	Trato Medico	Organización	Tiempo de Espera	
Rho de Spearrman	Comodidad	Coeficiente de correlación	1,000	,397**	,574**	,564**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
		n	181	181	181	181
	Acto Medico	Coeficiente de correlación	,397**	1,000	,518**	,461**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000
		n	181	181	181	181
	Organización	Coeficiente de correlación	,574**	,518**	1,000	,699**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000
		n	181	181	181	181
	Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación	,564**	,461**	,699**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		n	181	181	181	181

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 12. Los resultados de las dimensiones de la satisfacción del paciente y tiempo de espera se correlacionan directamente, donde la dimensión de la organización se correlaciona más intensamente con el tiempo de espera del paciente.

IV. Discusión

La satisfacción del paciente o usuario tiene preponderancia fundamental, al tratar de medir la calidad de atención en cualquier institución o servicios de salud , dentro de estos parámetros ,el tiempo de espera es un factor muy importante al momento que el paciente percibe la calidad de atención.

Al finalizar este trabajo de investigación cuyas variables de estudio fueron; satisfacción del usuario y tiempo de espera ,en una institución especializada ,permite mostrar los resultados analizados estadísticamente, encontrándose que existe una relación directa y positiva entre las variables ,tiempo de espera y satisfacción del usuario , tal como lo propone la hipótesis general del presente estudio y como lo muestra la tabla 7, donde se aprecia que la correlación rho de Spearman =1.000 para satisfacción del usuario y correlación rho de Spearman=0.631 para tiempo de espera, determinándose que existe una relación positiva, directa e intensa entre estas variables de estudio, además mostro un $p < 0.01$,indicando que el estudio es altamente significativo con un nivel de confianza de del 99%. Estos resultados están acordes con otros estudios que encontraron la misma tendencia y correlación. Estos resultados concuerdan con Del Salto (2014) , con la tesis evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía del Ecuador, cuyo objetivo fue analizar la atención del Departamento Medico del Instituto Nacional Mejía y la Satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen sus necesidades de salud, encontrándose un nivel de satisfacción del usuario del 92.1% y con un tiempo de espera adecuado de 81.6%. y con Merino y Reyes (2014), con la tesis modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú. Encontrándose que la demora en la atención, la calidad del servicio y la calidad de la infraestructura impactaron significativamente en la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa.

Respecto a la primera hipótesis específica para la dimensión del trato médico en satisfacción del usuario, los resultados y análisis estadístico de correlación, determinaron que existe un relación directa y positiva entre la

dimensión del acto médico para la satisfacción del usuario y tiempo de espera, tal como lo propone la primera hipótesis específica del presente estudio y la tabla 2 donde se aprecia que la correlación rho de Spearman =0.475 para la dimensión del trato médico y tiempo de espera, permite aceptar la primera hipótesis alternativa, ya que existe una relación directa y positiva entre estas variables, además mostro un $p < 0.01$, indicando que la relación es altamente significativa con un nivel de confianza del 99%, estos resultados guardan concordancia con los encontrados por Larrea(2106), en la tesis calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, donde la satisfacción del usuario fue de 81.25% y la dimensión empatía enmarcada principalmente en el trato medico fue de 77.4%.

Respecto a la segunda hipótesis específica para la dimensión del organización en satisfacción del usuario, los resultados y análisis estadístico de correlación, determinaron que existe un relación directa y positiva entre la dimensión organización y tiempo de espera, tal como lo propone la segunda hipótesis específica del presente estudio y la tabla 3 donde se aprecia que la correlación rho de Spearman =0.699 para la dimensión organización y tiempo de espera, permite aceptar la segunda hipótesis alternativa, ya que existe una relación directa y positiva entre estas variables, además mostro un $p < 0.01$, indicando que la relación es altamente significativa con un nivel de confianza del 99%, estos resultados guardan concordancia con los encontrados por Larrea(2016), en la tesis calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, donde la satisfacción del usuario fue de 81.25% y la dimensión aspectos tangibles enmarcada a la organización fue de 74.75%

Respecto a la tercera hipótesis específica para la dimensión comodidad- espera en satisfacción del usuario, los resultados y análisis estadístico de correlación, determinaron que existe un relación directa y positiva entre la dimensión comodida-espera y tiempo de espera, tal como lo propone la tercera hipótesis específica del presente estudio y la tabla 4 donde se aprecia que la correlación rho de Spearman =0.564 para la dimensión comodidad-espera y

tiempo de espera , permite aceptar la tercera hipótesis alternativa ,ya que existe una relación directa y positiva entre estas variables, además mostro un $p < 0.01$, indicando que la relación es altamente significativa con un nivel de confianza del 99%, estos resultados guardan concordancia con los encontrados por Bustamante y Ordenes (2003), en la tesis análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el hospital regional de Valdivia, Chile, donde determinaron que las comodidades de la sala de espera es preponderante en la satisfacción del usuario.

V. Conclusiones

En el término del presente estudio se ha comprobado que existe una fuerte relación directa y positiva entre Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario del servicio de electroencefalografía de un hospital especializado, encontrándose una correlación fuerte ($\rho=0.631$) con una significancia ($p<0.01$) y un nivel de confianza de 99%.

Primera: Hemos comprobado que existe una relación fuerte entre la dimensión el acto médico para la satisfacción del usuario y tiempo espera, del servicio de electroencefalografía de un hospital especializado, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.461$) con una significancia ($p<0.01$) y un nivel de confianza de 99%.

Segunda: Hemos comprobado que existe una relación fuerte entre la dimensión de la organización para la satisfacción del usuario y tiempo espera, del servicio de electroencefalografía de un hospital especializado, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.699$) con una significancia ($p<0.01$) y un nivel de confianza de 99%.

Tercera: Hemos comprobado que existe una relación fuerte entre la dimensión de la comodidad-espera para la satisfacción del usuario y tiempo espera, del servicio de electroencefalografía de un hospital especializado, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.564$) con una significancia ($p<0.01$) y un nivel de confianza de 99%.

VI. Recomendaciones

Primera: Realizar estudios similares que evalúen el tiempo de espera y satisfacción del usuario en los diferentes servicios de la institución.

Segunda: Sugerir a la unidad de personal institucional para la capacitación al personal asistencial y administrativo en los temas de satisfacción del usuario y como pueden orientar adecuadamente al paciente para que realice un mejor trámite en su búsqueda de atención en los diferentes servicios de la institución logrando mejores tiempos en su atención.

Tercera: Sugerir a los directivos del Ministerio de Salud para la capacitación del personal asistencial y administrativo de los diferentes Centros de Salud en temas de Satisfacción del usuario y Tiempos de Espera.

VII. Referencias Bibliográficas

- Aguirre (1991). *Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica*. Salud Pública, Mexico.33:662-629
- Akao,(1990). *Quality function deployment: Integrating customer requeriments into product desig*, Productivity Press, 400pp.
- American customer satisfaction index (2017) *ACSI's client portal*. recuperado: <http://www.theacsi.org/>
- Basta; Klinkenbijn, y Smets (2010) Waiting time at a fast-track diagnostic *clinic*. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 29(5):523-535 DOI:10.1108/IJHCQA-09-2015-0116
- Bermudes,(2011) *Psicología de la Personalidad*, Grafo, S.A. España, 749pag. Recuperado en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf>
- Betin; Guardela; Infante; Díaz y Gonzales, (2009) Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*.6 (2):95-101
- Brooks(1995) *Internal service quality*. International: Bradford
- Buitriago,(2007). *Satisfaccion de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico*. (Tesis maestria). Universidad de Puerto Rico. Mayagüez. recuperado en: <http://webcache.Googleusercontent.Com/search?q=cache:http://catedragc.mes.edu.cu/download/Tesis%2520de%2520Maestria/Ingeniera%2520Industrial%2520-%2520Internacionales/MisaelBuitragoGonz%25C3%25A1lez.pdf>
- Bustamante y Ordenes. (2003). *Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el hospital regional de Valdivia* (Tesis de Grado). Universidad Austral de Chile, Chile.
- Cabello y Chirinos (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 23(2):88-95

- Camacho; Anderson; Safrit; Snow and Hoffmann,(2006) The relationship between Patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *NC Med J* 67(6):409-413
- Carbonell; Girbes y Calduch ,(2006) Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 18:30-35
- Chávez de Paz; Ramos y Galarza (2009). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Dermatología Peruana*. 19(1):22-31
- Cuevas,(1999).Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las unidades del primer nivel de atención médica. *Salud Pública Mex*.33:575-584
- Del Salto,(2010). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional de Mejía* (Tesis de Grado).Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Díaz, (2016). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad del cuidado del paciente de enfermería del centro de salud Jorge Chávez de puerto Maldonado*. (Tesis pregrado), Universidad nacional amazónica de Madre de Dios, Puerto Maldonado, Perú.
- Díaz, (2002).Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*.17 (1):22-29.recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-1134282X02774708-S300> DOI:10.4338/ACI-2014-10-RA-0094 DOI:104236/ojmp.2013.2 1008.
- Elizagarate;Larrañaga y Rio,(2010). *ISO 9001: 2008 y la investigación de la satisfacción del cliente*, XIV Congreso de Ingeniería de Organización Donostia- San Sebastián, September 8th -10th 2010.Universidad del País Vasco. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/228452877_ISO_9001_2008_y_la_investigacion_de_la_satisfaccion_del_cliente.

- Equipo Peruano para la Evaluación del Programa Incógnito (2008). Determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de la atención primaria pública y privados en Lima, Perú. *MPA e-Journal del MF&AP*. 2 (3):161-166
- Fernandez; Rebagliato; Oriol; Roig; Artigas; Bonay; Guix, y Turmo, (2008) Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Atención Primaria* 40(12):611-616
- Fontava; Juvinya y Suñer (2015) Influencia del tiempo en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist.* 30(1):10-16
- Gavilan y Garcia (2009) ¿Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos? *Universia Business Review segundo trimestre*. ISSN: 1698-5117.
- Gonzales; Carmona y Rivas(2007) *Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. España: Egondi Artes gráficas S.A. recuperado en: <http://madridexcelente.com/wp-content/uploads/2015/08/GUIASATISFACCION.pdf>
- Gonzales. *et al* (2002). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002; 40:301-4.
- Granado; Rodríguez; Olmedo; Chacon; Vigil y Rodríguez (2007) Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Publica* 81(6):637-645
- Guerrero(2015). *Aplicación del modelo de Kano al análisis de la satisfacción de los estudiantes en los cursos de formación online*. (Tesis doctoral), Valencia, España.
- Gutierrez; Ramos; Uribe; Ortega-Loayza, A.; Torres, C.; Montesinos, D.; León, O. y Galarza, C. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 26(1):61-65

- Hernandez ;Fernandez & Baptista,(2014) *Metodología de la Investigación* . (5ªed.). México: Mc Graw-Hill. 613p.
- Hospital Universitario del Valle, HUV,"Evaristo García" (2010) *Calidad de la Atención en Salud: Percepción de los usuarios*. Cali, Colombia<http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.398>.
- Huang and Verduco (2015). Appointment Template Redesign in a Women's health clinic using clinical constraints to improve service quality and Efficiency. *Applied Clinical Informatics* 6:271-287 ISBN: 978-607-15-0291-9
- Kottler(2001).*Dirección de Mercadotecnia: Análisis, planeación, implementación y control*.8° edición, Norwester University. MAP29-ESAN, 84 pag
- Lara; López; Morales; y Cortez.(2000) .Satisfacción de usuarios de dos distritos odontológicos en Tiahuca, Distrito federal. *Revista ADM* 56(5):175-179
- Larrea(2015).*Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú* (Tesis pregrado).Universidad Ricardo Palma, Perú.
- Literas; Navarro, y Fontanals(2010) Diseño y Validación de una escala de satisfacción y calidad de vida para usuarios de centros residenciales y sociosanitarios. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 45(6)320-325
- Maderuelo;Carriedo;Serrano; Almarez y Berjon(1999). Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria.Un estudio Delphi. *Atencion Primaria*.17 (5):348-53.
- Maldonado; Salvador; Orrico; Flores, Quiroz; Amada, 2002) Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.(IMSS). *Rev Med IMSS*. 40(5):421-429.
- Martin;Carbajosa; Pere; Jacob; Fernandez; Hector y Ribera (2016) Tiempo de estancia prolongada en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Gac Sanitaria*. 30(3):192-200

- Martinez (2008). *Implementación del índice Mexicano de satisfacción del usuario para evaluar la satisfacción de los beneficiarios del programa "Abasto Rural" a cargo de la secretaria de desarrollo social.* (Tesis maestría). Mexico, D.F.
- Merinoy, Reyes (2014). *Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimiento de salud en el Perú* (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porras, Perú.
- Mondelli; Aretini y Greco, Knowledge of electromyography (EMG) in patients undergoing EMG examinations. *Functional Neurology* 29(3):195-200
- Ogunfowokan y Mora (2012) Time, expectation and satisfaction: patients' experience at national hospital Abuja, Nigeria. *Afr J Prom Health Care Fam Med.* 4 (1).
- Ortiz (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 78(4):527-537.
- Ospina y Gil (2011). Índices nacionales de satisfacción del consumidor una propuesta de revisión de la literatura. *Cuad. admin. ser. Org. Bogotá (Colombia)*, 24(23):35-57 julio-diciembre del 2011.
- Outomuro y Actis. (2013) Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chile.* 141:361-366
- Pereiro (2008). *La satisfacción del cliente en ISO 9001.* Recuperado en: http://www.portalcalidad.com/articulos/71_la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001
- Puerto (2007). *La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico.* (Tesis de Maestría). Universidad Europea de Madrid- Madrid Salud.
- Reyes, et al (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud pública de México. *Salud Pública Mex.* 55:supl 2:S100-S105

- San Miguel; Fernández y Cabases (2007) Instrumentos económicos para la priorización de pacientes en lista de espera: La aplicación de modelos de elección discreta. *Gac Sanit.* 22(2):90-97
- Sánchez(2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Seclen-Palacin y Darras, (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* 66(2):127-141
- Syed; Parente; Johnson and Davies (2013) Factors determining wait-time and patient satisfaction at post-operative orthopaedic follow-up. *Open Journal of Medical Psychology.* 2:47-53.
- Umar; Oche y Uma (2011). Patient waiting time in a tertiary health institución in Northern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology* 3(2):78-82
- Varela; Rial ; y García.(2003) .Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema* 15 (4):656-661
- Vasquez; Arimborgo; Pillhuaman y Vallenas(2009) Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé .*Investigaciones Sociales.* 13(22):337-353
- Vega; Arévalo; Tomateo y Cabello, (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en un hospital público (Lima-Perú) . *Rev Neuropsiquiatric* 77(4):271-282
- Velarde,Carlos. y Llorach (2008).La opinión del usuario como indicador de la calidad de un anidad de atención primaria en Panama *MPA e-journal del MF&AP.* 2(3):155-160
- Velasquez ; Leora; Ruiz; Trejo y Sotelo (2006). La satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Archivos Neurociencias Mexico.* 11 (3):177-184

Yacuzzi, y Martin(2002).*Aplicacion del método de Kano en el diseño de un producto farmacéutico*. Recuperado en: [http://www.ucema.edu. ar/publicaciones/download/documentos/224.pdf](http://www.ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/224.pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Artículo Científico

Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario del Servicio de Electroencefalografía en un Instituto Especializado.

Autor: Arturo Máximo Reyes Suarez

Resumen: El objetivo principal de esta tesis fue determinar si existe correlación entre el tiempo de espera para la atención médica y la satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía de una institución especializada, teniendo en cuenta al tiempo como una variable clave en la percepción de los pacientes que permite la satisfacción del usuario. La investigación fue descriptiva correlacional, transversal y no experimental. Esta tesis se realizó en un servicio de electroencefalografía, la población muestral estuvo constituida por 181 usuarios del servicio, a quienes mediante un cuestionario autoaplicado de 16 ítems, se investigó la relación que existe entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en sus tres dimensiones; trato médico, organización y comodidad-espera. La información recopilada fue evaluada para identificar si las variables tiempo de espera y satisfacción del usuario estaban correlacionadas. Asimismo, se utilizó el programa SPSS versión 22.0 para el análisis descriptivo-correlacional, encontrándose un rho de Spearman =0,631, $p < 0.01$ y un nivel de significancia del 99%. En conclusión, se logró demostrar que existe una correlación positiva directa entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de electroencefalografía de una institución especializada. El tiempo de espera constituye un factor importante en la percepción de la satisfacción del usuario.
Palabras clave: Tiempo de espera, satisfacción del usuario, consultorios externos.

Abstract: The main objective of this thesis was to determine if there is a correlation between waiting time for medical attention and user satisfaction in the electroencephalography service of a specialized institution, taking into account time as a key variable in patients' perception Which allows user satisfaction. The research was descriptive correlational, transversal and non-experimental. This thesis was performed in an electroencephalography service, the sample population consisted of 181 users of the service, who, through a self-applied questionnaire of 16 items, investigated the relationship between waiting time and user satisfaction in its three dimensions; Medical treatment, organization and

comfort-waiting. The collected information was evaluated to identify if the variables waiting time and user satisfaction were correlated. Likewise, the SPSS version 22.0 program was used for descriptive-correlational analysis, with a Spearman rho = 0.631, $p < 0.01$ and a significance level of 99%. In conclusion, it was possible to demonstrate that there is a direct positive correlation between waiting time and user satisfaction in the electroencephalography service of a specialized institution. Waiting time is an important factor in the perception of user satisfaction.

Key words: Waiting time, user satisfaction, outpatient clinics.

Introducción

La satisfacción del paciente o cliente a nivel internacional constituye la piedra angular para medir la gestión y calidad de un servicio, con mayor razón un servicio sanitario, permitiendo mejorar continuamente todos los procesos de atención para mejorar la calidad de atención y por lo tanto mayor grado de satisfacción.

El tiempo en cualquier latitud constituye un factor importante para medir no solo la gestión del servicio si no la calidad y su dimensión en satisfacción del paciente.

Vivimos en un mundo cada vez más globalizado y competitivo, en el que las organizaciones desarrollan sus actividades en un entorno continuamente cambiante y donde la oferta de un determinado producto o servicio suele ser superior a su demanda, lo que implica que el cliente pueda elegir entre las múltiples opciones que le ofrece el mercado. Las organizaciones, por tanto, deben orientarse hacia sus clientes, adaptando de manera continua el producto o servicio ofertado a los deseos de estos, con el objetivo de conseguir su satisfacción y, con ella, su fidelización. Para eso, es muy importante conocer cuáles son sus requerimientos y analizar el grado de cumplimiento de los mismos, dos objetivos que se pueden cumplir con un adecuado proceso de medición de la satisfacción del cliente. Gonzales, Carmona y Rivas (2007).

La mayoría de estudios tanto nacionales como internacionales concluyen que la satisfacción del paciente es algo complejo y multidimensional, convirtiéndose en una herramienta dinámica, fundamental y de gran importancia a la hora de

evaluar la calidad de los diferentes sistemas de salud, por eso la valoración permanente de la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida, permitirá modificar, implementar, transformar los diferentes niveles de atención para lograr la satisfacción del usuario de los servicios de la salud

Umar Oche and Umar (2009) realizaron un estudio cuyo objetivo es determinar si el tiempo de espera en la sala de espera y el tiempo con el doctor son causa de un periodo de tiempo prolongado y el nivel de satisfacción del paciente. Este estudio fue descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por los pacientes que acuden a consultorios externos del hospital universitario Usmanu Danfodiyo, Sokoto, Nigeria de agosto a octubre del 2009, obteniéndose una muestra de 384 pacientes en los diferentes servicios de consultorios externos. Se diseñó un instrumento tipo encuesta, la cual incluyo datos sociodemográficos, tiempo de espera y parámetros de satisfacción del usuario los cuales fueron medidos mediante una escala de Likert. El estudio concluyo que La mayoría de pacientes 83(70%) cuyo tiempo de espera fue menor de una hora en la sala de espera estuvo satisfecho con el servicio recibido ($p < 0.0001$).

Metodología:

Esta investigación es un diseño descriptivo correlacional porque está examinando la relación entre dos variables; el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, esto significa analizar si el aumento o disminución de una de estas variables coincide con el aumento o disminución en la otra variable, aunque correlación no implica necesariamente causalidad.

La población a estudiar estuvo constituida por todos los pacientes que acuden al servicio de electroencefalografía de un instituto especializado desde el lunes a viernes durante del mes de marzo del año 2017, esta muestra fue representativa y se determinó a través de la formula estadística para población finita, utilizando un margen de error del 0.05, propuesta por Murray y Larry 2005, obteniéndose un tamaño muestral de 181 pacientes, la selección se realizó a través del muestreo probabilístico sistemático, escogiéndose uno cada dos pacientes al azar, los criterios de inclusión fueron:(1)pacientes mayores de 18 años que tienen el nivel mental y físico para entender y responde al cuestionario,(2)pacientes menores de

18 años que estén supervisados por mayores que tengan el nivel mental y físico para entender y responde al cuestionario,(3)pacientes que acepten contestar voluntariamente el cuestionario y(4)pacientes que acuden por primera vez al servicio de electroencefalografía. Los criterios de exclusión fueron:(1) paciente que no quieren participar en el estudio, (2) pacientes mayores de 18 años que no tienen el nivel mental y físico para entender y responde el cuestionario, (3) pacientes menores de 18 años que no estén supervisados por mayores que tengan el nivel mental y físico para entender y responder el cuestionario. Se utilizó un consentimiento informado para la participación voluntaria en el estudio, se usó como instrumento autoaplicado un cuestionario de satisfacción del usuario en cual ya fue creado y validado para su uso en pacientes de consultorio externo, por Vega-Dienstmaier, Arevalo-Flores, Tomateo-Torvisco 2014 Lima-Per, la cual determinara la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de electroencefalografía. Esta escala consta de quince ítems y tres dimensiones: Acto médico, la organización y la comodidad-espera, asociada a la escala de Likert. Este instrumento ha sido validado y tiene alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.828, con una fiabilidad entre la versión autoadministrada y la versión por entrevista de 0.876 y $p < 0.0001$ con intervalo de confianza al 95%. La recolección de datos se hizo aplicando el autocuestionario. El análisis estadístico se hizo a través del paquete SPSS v.22 que permitió codificar y tabular la información a través de tablas, frecuencias, porcentajes, gráficos de barras además se realizó un análisis bivariado para analizar la correlación entre las variables de tiempo de espera y satisfacción del usuario.

Resultados:

En la dimensión del acto médico se aprecia un predominio del nivel bueno (85.08%), mientras que el nivel regular esta en (12.15%) y el nivel mala esta en (2.76%).En la dimension de la organización observamos un predominio del nivel muy satisfecho (69.61%), mientras que el nivel bastante satisfecho esta en (27.07%) y el nivel algo satisfecho esta (3.31%).En la dimension comodidad-espera afirmaron bastante (76.80%), regular(20.44%) y poca(2.76%).En la variable tiempo de espera ,se aprecia que el 60.77% de la variable tiempo afirmaron un nivel adecuado,2.,86% prolongado y 14.36% demasiado

prolongado. Apreciándose la distribución de los niveles de satisfacción y los niveles de tiempo de espera mostrando un predominio del nivel muy satisfecho para satisfacción total y predominio del tiempo de espera adecuado. El resultado de las dos variables analizadas estadísticamente determina que para las variables; satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.631, esto demuestra que existe una correlación positiva y directa mostrando una fuerza de la relación positiva, confirmando la hipótesis general alterna y rechazando en forma contundente la hipótesis nula de las variables. Este análisis cuenta con un $p < 0.01$, demostrando que es estadísticamente significativa la relación de las variables satisfacción del usuario y tiempo de espera asociado a un nivel de confianza del 99%. Para la dimensión del acto médico de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.475. Para la dimensión de la organización de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.711. Para la dimensión comodidad-espera de la satisfacción del usuario cuenta con un coeficiente de rho de Spearman =1.00 y para tiempo de espera un coeficiente de rho Spearman =0.564.

Al finalizar este trabajo de investigación cuyas variables de estudio fueron; satisfacción del usuario y tiempo de espera, en una institución especializada, permite mostrar los resultados analizados estadísticamente, encontrándose que existe una relación directa y positiva entre las variables, tiempo de espera y satisfacción del usuario, tal como lo propone la hipótesis general del presente estudio y como lo muestra la tabla 7, donde se aprecia que la correlación rho de Spearman =1.000 para satisfacción del usuario y correlación Rho de Spearman=0.631 para tiempo de espera, determinándose que existe una relación positiva, directa e intensa entre estas variables de estudio, además mostro un $p < 0.01$, indicando que el estudio es altamente significativo con un nivel de confianza de del 99%. Respecto a las hipótesis específicas para la dimensión del acto médico, la organización y comodida-espera de la satisfacción del usuario, los resultados y análisis estadístico de correlación, determinaron que

existe un relación directa y positiva en todas las dimensiones para la satisfacción del usuario y tiempo de espera, determinandose que la correlación rho de Spearman =0.475 para la dimensión del trato médico, la correlación rho de Spearman =0.699 para la dimensión organización, la correlación rho de Spearman =0.564 para la dimensión comodidad-espera y tiempo de espera, permite aceptar todas la hipótesis alternaitva, ya que existe una relación directa y positiva entre estas variables, además mostro un $P < 0.01$, indicando que es altamente significativa con un nivel de confianza del 99%,

Conclusiones:

En el término del presente estudio se ha comprobado que existe una fuerte relación directa y positiva entre Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario del servicio de electroencefalografía de un hospital especializado, encontrándose una correlación fuerte ($\rho=0.631$) con una significancia ($p < 0.01$) y un nivel de confianza de 99%. Se ha comprobado que existe una relación fuerte entre la dimensión el acto médico para la satisfacción del usuario y tiempo espera, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.461$) con una significancia ($p < 0.01$) y un nivel de confianza de 99%. Se ha comprobado que existe una relación fuerte entre la dimensión de la organización para la satisfacción del usuario y tiempo espera, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.699$) con una significancia($p < 0.01$) y un nivel de confianza de 99% y además se comprobó que existe una relación fuerte entre la dimensión de la comodidad-espera para la satisfacción del usuario y tiempo espera, encontrándose una correlación directa y positiva ($\rho=0.564$) con una significancia($p < 0.01$) y un nivel de confianza de 99%.

Bibliografía:

Aguirre (1991). Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Pública, Mexico*.33:662-629

Cuevas(1999). Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las unidades del primer nivel de atención médica. *Salud Pública Mex*.33:575-584

Equipo peruano para la Evaluación del Programa Incógnito (2008). Determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de la atención primaria pública y privados en Lima, Perú. *MPA e-Journal del MF&AP.2* (3):161-166

Gonzales; Carmona, y Rivas (2007) *Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. España: Egondi Artes gráficas S.A. recuperado en:<http://madridexcelente.com/wpcontent/uploads/2015/08/GUIASATISFACCION.pdf>

Gonzales.**et al** (2002). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS 2002; 40:301-4.*

Umar ; Oche y Uma (2011). Patient waiting time in a tertiary health institución in Northern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology* 3(2):78-82

Vega; Arévalo; Tomateo y Cabello (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en un hospital público (Lima-Perú). *Rev Neuropsiquiatric* 77(4):271-2

Velarde,Carlos. y Llorach(2008).La opinión del usuario como indicador de la calidad de un anidad de atención primaria en Panama *MPA e-journal del MF&AP.2*(3):155-160

				3-Comodida y espera	<p>2-Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada</p> <p>11-¿Qué tan fácil es encontrar y pagar los medicamentos que le viene recetando su médico?</p> <p>12-¿Le recomendaría a otra persona que acuda a este consultorio?</p> <p>13-El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece :</p> <p>15-Califique de manera general la atención que ha recibido en este consultorio</p> <p>3-Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido</p>	<p>O Si No sé No</p> <p>Adecuado Regular Prolongado</p> <p>Buena Regular Mala</p> <p>Buena Regular Mala</p>
Tiempo de espera en el servicio	Variable continua	Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio neurofisiología y el inicio de esta por el médico.	Percepción del tiempo en minutos desde el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio neurofisiología y el inicio de esta por el médico.	Dimensiones 1. <30min 2. 30-60 min 3. >60 min	<p>El tiempo que espero en la sala desde que entrego el ticket hasta que inicio el procedimiento, le pareció?</p> <p>El tiempo que espero en la sala desde que entrego el ticket hasta que inicio el procedimiento, le pareció?</p> <p>El tiempo que espero en la sala desde que entrego el ticket hasta que inicio el procedimiento, le pareció?</p>	<p>Adecuado</p> <p>Prolongado</p> <p>Demasiado prolongado</p>

Cuestionario de satisfacción del usuario y tiempo de espera

INSTRUCCIONES GENERALES.

A continuación, se presentarán algunas preguntas relacionadas con Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario. Se solicita que lea cuidadosamente cada una de ellas y que responda lo solicitado en la pregunta de la manera más clara y verídica posible. En algunas preguntas se solicitará que valore ciertas situaciones de su campo laboral según su grado de satisfacción; mientras que, en otras, que califique aspectos de su empleo según usted los perciba.

Le hacemos recordar que lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario como también las instrucciones presentes. Si tiene alguna duda sobre algún ítem o no lo entiende puede comunicárselo al evaluador encargado para su consulta. Asimismo, le recordamos que no hay respuestas buenas ni malas, solo interesa su respuesta franca y sincera. Se le pide que se concentre en el desarrollo de la prueba y que la realice de forma ordenada y silenciosa; así como no dejar preguntas sin responder. Cuando termine la prueba puede solicitarle el evaluador su retiro del ambiente con previa entrega de la prueba resuelta.

Anexo 3: cuestionario de tiempo de espera

Instrumento Tiempo de Espera

Aspecto	Menos de 30 min	Entre 30-60 min	Mayor a 60 min
¿El tiempo que espero en la sala desde que entrego el ticket hasta que inicio el procedimiento, le pareció?	Adecuado	Prolongado	Demasiado prolongado

Umar, I.; Oche, M. y Uma, A(2011). Patient waiting time in a tertiary health institucion in Northern Nigeria. Journal of Public Health and Epidemiology 3(2):78-82

Anexo 4: cuestionario de Satisfacción del usuario

Instrumento Satisfacción del Usuario

ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

Estimado paciente: Con la finalidad de mejorar el servicio que se le brinda en este consultorio ,por favor le pedimos que evalúe con sinceridad cada uno de los siguientes aspectos de su atención:

ASPECTO	SATISFACCION		
1-¿Que tan minuciosa y completa ha sido la atención que le ha brindado su médico?	Bastante	Regular	Poca
2-El tiempo que le brinda su médico durante la consulta es...	Suficiente	Regular	Insuficiente
3-¿Que tanta confianza le inspira su médico?	Bastante	Regular	Poca
4-Califique el grado de amabilidad, respecto y paciencia que le ha brindado su médico:	Bueno	Regular	Malo
5-¿Cuánto ha entendido las explicaciones que le ha dado su médico sobre su enfermedad?	Bastante	Regular	Poco

6-¿Qué tan dispuesto se mostró su médico a responder sus preguntas y resolver sus dudas?	Bastante	Regular	Poco
7-¿Qué tan claro le ha quedado cómo seguir el tratamiento que le indico su médico?	Bastante	Regular	Poco
8-¿El tratamiento que le ha dado su médico lo está ayudando a mejorar su problema de salud?	Bastante	Regular	Poco
9-¿Qué tanto tiempo espera desde la entrega del ticket a la técnica hasta que entra al consultorio	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
10-Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada:	Buena	Regular	Mala
11-¿Qué tan fácil es encontrar y pagar los medicamentos que le viene recetando su médico?	Bastante	Regular	Poco
12-¿Le recomendaría a otra persona que acuda a este consultorio?	Si	No sé	No
13-El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece :	Adecuado	Regular	Prolongado
14-Califique de manera general la atención que ha recibido en este consultorio	Buena	Regular	Mala
15-Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido	Buena	Regular	Mala
16-¿Quisiera sugerir algo más para mejorar la atención que usted recibe en este consultorio		

Vega; Arévalo; Tomateo y Cabello (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en un hospital público (Lima-Perú). *Rev Neuropsiquiatric* 77(4):271-282.

Anexo 5: Base de datos de tiempo de espera

Caso	Tiempo Espera		
1	2	40	2
2	2	41	3
3	3	42	3
4	1	43	2
5	1	44	2
6	1	45	2
7	3	46	3
8	1	47	3
9	3	48	3
10	1	49	3
11	3	50	1
12	2	51	3
13	2	52	2
14	2	53	2
15	3	54	1
16	2	55	2
17	3	56	2
18	2	57	3
19	2	58	2
20	3	59	3
21	3	60	2
22	1	61	3
23	2	62	1
24	1	63	3
25	2	64	3
26	2	65	3
27	3	66	2
28	3	67	3
29	3	68	1
30	2	69	2
31	2	70	3
32	3	71	3
33	2	72	3
34	3	73	3
35	3	74	3
36	2	75	2
37	1	76	3
38	3	77	3
39	2	78	2
		79	1

80	3	119	3
81	3	120	3
82	3	121	3
83	3	122	3
84	3	123	2
85	2	124	2
86	3	125	3
87	3	126	3
88	3	127	3
89	3	128	3
90	1	129	3
91	2	130	3
92	2	131	3
93	1	132	3
94	3	133	3
95	3	134	3
96	1	135	3
97	3	136	3
98	2	137	3
99	3	138	1
100	3	139	1
101	2	140	3
102	3	141	3
103	3	142	3
104	2	143	3
105	1	144	3
106	2	145	3
107	2	146	3
108	3	147	3
109	3	148	2
110	3	149	3
111	1	150	3
112	2	151	3
113	3	152	3
114	3	153	3
115	1	154	3
116	3	155	3
117	1	156	3
118	3	157	3
		158	3

159	2
160	3
161	3
162	3
163	3
164	3
165	3
166	3
167	3
168	3
169	1
170	3
171	3
172	1
173	3
174	3
175	2
176	2
177	1
178	3
179	1
180	3
181	3

Anexo 6: base de datos satisfacción del usuario

Caso	Act. Med	Organ.	Comod. Esp.	Total Satisf.
1	24	17	3	44
2	24	16	3	43
3	24	18	3	45
4	22	15	3	40
5	22	12	3	37
6	20	14	3	37
7	24	17	3	44
8	19	13	2	34
9	20	15	3	38
10	20	13	2	35
11	24	17	3	44
12	24	18	3	45
13	21	15	3	39
14	24	16	3	43
15	24	15	3	42
16	24	18	3	45
17	24	18	3	45
18	16	12	2	30
19	17	15	3	35
20	24	18	3	45
21	24	16	3	43
22	19	16	3	38
23	21	14	3	38
24	18	14	2	34
25	24	18	3	45
26	24	15	3	42
27	24	18	3	45
28	16	15	3	34
29	23	15	3	41
30	21	15	3	39
31	19	16	3	38
32	20	16	3	39
33	21	16	2	39
34	24	18	3	45
35	24	17	3	44
36	22	14	2	38
37	21	15	2	38
38	23	17	3	43
39	22	17	3	42

40	23	17	3	43
41	22	18	3	43
42	21	17	3	41
43	23	16	3	42
44	22	15	3	40
45	22	16	3	41
46	23	17	3	43
47	22	17	3	42
48	21	17	3	41
49	23	16	3	42
50	18	13	2	33
51	23	17	3	43
52	18	14	2	34
53	21	18	3	42
54	16	11	1	28
55	24	16	3	43
56	20	13	3	36
57	22	18	3	43
58	21	16	2	39
59	24	17	3	44
60	23	16	3	42
61	22	18	3	43
62	13	11	2	26
63	23	17	3	43
64	23	16	3	42
65	23	18	3	44
66	24	17	3	44
67	24	16	3	43
68	13	11	2	26
69	22	14	3	39
70	24	16	3	43
71	22	17	3	42
72	21	17	3	41
73	23	18	3	44
74	23	18	3	44
75	23	15	2	40
76	23	18	3	44
77	23	18	3	44
78	22	14	2	38
79	20	12	2	34

80	24	17	3	44
81	21	15	2	38
82	24	17	3	44
83	22	18	3	43
84	23	17	2	42
85	21	13	3	37
86	23	16	3	42
87	23	16	3	42
88	23	17	2	42
89	23	17	3	43
90	18	11	2	31
91	22	16	3	41
92	23	16	2	41
93	17	13	2	32
94	22	17	3	42
95	21	17	3	41
96	21	14	2	37
97	23	17	3	43
98	20	11	2	33
99	22	17	3	42
100	22	16	3	41
101	21	17	3	41
102	22	18	3	43
103	19	16	3	38
104	17	16	3	36
105	19	15	3	37
106	15	14	3	32
107	22	14	2	38
108	23	17	3	43
109	22	18	3	43
110	22	17	3	42
111	11	7	1	19
112	20	15	2	37
113	22	17	3	42
114	23	17	2	42
115	21	12	1	34
116	22	17	3	42
117	20	14	2	36
118	23	18	3	44

119	22	18	3	43
120	22	18	3	43
121	22	17	2	41
122	22	18	3	43
123	19	15	2	36
124	20	12	2	34
125	21	18	3	42
126	22	18	3	43
127	22	18	3	43
128	21	17	3	41
129	22	18	3	43
130	20	17	3	40
131	22	18	3	43
132	22	18	3	43
133	23	17	3	43
134	23	17	3	43
135	22	18	3	43
136	22	18	3	43
137	24	18	3	45
138	18	10	1	29
139	23	12	2	37
140	23	16	3	42
141	22	16	3	41
142	23	16	3	42
143	22	17	3	42
144	23	18	3	44
145	23	18	3	44
146	22	18	3	43
147	20	17	3	40
148	20	14	2	36
149	23	16	3	42
150	24	16	2	42
151	23	17	3	43
152	23	16	3	42
153	21	18	3	42
154	24	18	3	45
155	21	16	3	40
156	22	18	3	43
157	23	17	2	42
158	22	18	3	43

159	23	17	3	43
160	23	18	3	44
161	21	17	3	41
162	23	17	3	43
163	24	16	3	43
164	24	16	3	43
165	24	18	3	45
166	22	16	3	41
167	22	18	3	43
168	23	17	3	43
169	19	9	1	29
170	21	16	3	40
171	22	15	3	40
172	14	10	2	26
173	22	17	3	42
174	21	16	3	40
175	22	15	2	39
176	21	13	3	37
177	16	8	2	26
178	19	15	3	37
179	13	10	3	26
180	10	17	3	30
181	20	16	3	39

Anexo 7: ficha sociodemográfica

DATOS GENERALES SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo: M () F () Edad: _____Estudios: Sin estudios () primaria () secundaria () técnico () Universidad ()Estado Civil: Soltero (a) () Casado(a) () Conviviente ()Separado(a) () Viudo(a) () Divorciado (a) ()

Actividad actual:

Trabajador () Desempleado () Jubilado () Ama de casa ()Estudiante () Otro .Especifique.....

Procedencia Actual:

Lima () Provincia ()

Anexo 8: Consentimiento informado para los participantes

El presente documento tiene la intención de agradecerle de antemano e informarle que usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre: “Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario” el cual lo realizara el Dr. Arturo Máximo Reyes Suarez del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para mejorar cada día la atención y gestión del servicio de Neurofisiología en la cual Ud. Se realizará el procedimiento. Se busca investigar si Ud. está satisfecho con el tiempo de espera y la forma de atención. Ud. Integrar a la muestra requerida la cual es anónima y absolutamente confidencial. Si acepta participar, Ud. responderá unas preguntas de un cuestionario de tiempo de espera y satisfacción del usuario el cual es considerado un factor importante para medir la gestión y calidad de la atención en un servicio de salud. Esperamos que responda en forma verídica y clara para conseguir los mejores resultados posibles, este cuestionario tiene preguntas sobre el tiempo de atención y la forma como la atendieron.

No existe riesgos para usted al colaborar en el presente estudio, la investigación no conlleva ninguna responsabilidad, no compromete su integridad física, mental, social ni legal. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información es confidencial y no se usará para otro propósito que no sea la investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer las preguntas que estime conveniente en cualquier momento de su participación de la encuesta, si alguna pregunta le parece incomoda o no la entiende puede hacérsela al investigador.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este estudio, favor comuníquese en cualquier momento con el Dr. Arturo Máximo Reyes Suarez al 981623857.

Anexo 9: Declaración jurada de autoría y autorización del artículo

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Arturo Máximo Reyes Suarez, estudiante (), egresado (X), docente (), del Programa. Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 06766194, con el artículo titulado:

“...Tiempo de Espera y satisfacción del usuario del servicio de electroencefalografía en una institución especializada...”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece solo a mi autoría, no compartida
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 17 de junio del 2017

Arturo Máximo Reyes Suárez