



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo
en el servicio de tomografía del
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,
Lima 2018

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

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Juan Enrique Pinedo Solórzano

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los servicios de la salud.

LIMA – PERU

2018

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **PINEDO SOLORZANO, JUAN ENRIQUE**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2018

Fecha: 15 de mayo de 2018

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Luzmila Garro Aburto

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza

Firma: 

VOCAL: Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBAR POR MAYORIA*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *NORMAS DE REDACCIÓN (APA)*

.....
.....

.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico con mucho aprecio a mi familia por su apoyo y comprensión en todo momento.

Agradecimientos

A mi servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades de Neoplásicas por su respaldo y apoyo para hacer posible el desarrollo de este trabajo.

Declaración de Autenticidad

Yo, Juan Enrique Pinedo Solórzano, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Tiempo de espera en la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, lima-2018.” presentada, en 88 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 12 de febrero del 2018



.....
Br. Juan Enrique Pinedo Solórzano
DNI: 44157558

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “El tiempo de espera en la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018”, que tuvo como objetivo fue determinar si el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía en el servicio de tomografía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018.

El presente informe ha sido estructurado en ocho capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que el tiempo de espera influye inversamente y prácticamente nulo en la satisfacción de los pacientes en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018. ($\rho = -0,172$)

El autor

Índice de contenido

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	36
1.5. Justificación del estudio	37
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
II. Método	41
2.1. Diseño de Investigación	42
2.2. Variables, Operacionalización	44
2.3. Población y muestra	46
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
2.5. Métodos de análisis de datos	53
2.6. Aspectos éticos	53
III. Resultados	54
IV. Discusión	68
V. Conclusiones	73
VI. Recomendaciones	75
VII. Referencias	77

VIII. Anexos	82
. Instrumentos	83
. Validez de los instrumentos	85
. Matriz de consistencia	88

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz operacional de la variable: Tiempo de espera	45
Tabla 2	Matriz operacional de la variable: Satisfacción del usuario externo	46
Tabla 3	Baremo de la escala para medir el tiempo de espera.	50
Tabla 4	Baremo de la escala para medir la satisfacción del usuario externo	51
Tabla 5	Escala de valores para determinar la confiabilidad	52
Tabla 6	Validez del instrumento tiempo de espera	52
Tabla 7	Coeficiente de confiabilidad del instrumento tiempo de espera	52
Tabla 8	Descriptivo de la variable tiempo de espera en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	55
Tabla 9	Descriptivo de la variable satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	56
Tabla 10	Descriptivo de la dimensión fiabilidad del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	57
Tabla 11	Descriptivo de la dimensión de la capacidad de respuesta en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	58
Tabla 12	Descriptivo de la dimensión seguridad para los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	59
Tabla 13	Descriptivo de la dimensión empatía para los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	60
Tabla 14	Descriptivo de la dimensión aspecto tangible en los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	61
Tabla 15	Correlación de Spearman del tiempo de espera en la satisfacción de los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	62
Tabla 16	Correlación de Spearman del tiempo de espera en la fiabilidad en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	63
Tabla 17	Correlación de Spearman del tiempo de espera en la capacidad de respuesta en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	64
Tabla 18	Correlación de Spearman del tiempo de espera en la seguridad de pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	65

Tabla 19	Correlación de Spearman del tiempo de espera en la empatía de respuesta en pacientes en el servicio de Tomografía del INEN, Lima-2018.	66
Tabla 20	Correlación de Spearman del tiempo de espera en los aspectos tangibles en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	67

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Esquema del diseño de investigación correlacional	43
Figura 2	Nivel de distribución del tiempo en el servicio de Tomografía del INEN, Lima – 2018.	55
Figura 3	Nivel de distribución de satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	56
Figura 4	Nivel de distribución de fiabilidad en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	57
Figura 5	Nivel de distribución de la capacidad de respuesta para el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	58
Figura 6	Nivel de distribución de seguridad en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	59
Figura 7	Nivel de distribución de empatía en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	60
Figura 8	Nivel de distribución del aspecto tangible para el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.	61

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar si el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018. Bajo un enfoque cuantitativo, el desarrollo de la metodología empleada fue hipotético-deductivo, tipo de estudio básico, alcance correlacional, de diseño no experimental, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 187. Para la recolectar la información utilizó la técnica de encuestas y como instrumento el SERVQUAL de 22 preguntas para medir la percepción del usuario. Los resultados evidenciaron que el 18,72 % considera un nivel bajo de satisfacción, el 56,15 % considera un nivel medio de satisfacción y el 25,13 % consideró un nivel alto satisfacción. La mayor parte de usuarios externos consideraron el tiempo de espera como excesivo (49,20%). Se evidenció una correlación significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($p = 0,018$); De la misma manera existió correlación significativa entre las dimensiones de la satisfacción y el tiempo de espera. Sin embargo, existe una asociación inversa y prácticamente nula entre tiempo de espera y satisfacción ($Rho = -0,172$). Finalmente se concluye que el tiempo de espera influye muy poco en la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018.

Palabras claves: Satisfacción, tiempo de espera, usuario, profesional de la salud.

Abstract

The objective of the research was to determine if waiting time influences patient satisfaction in the tomography service in the tomography service at the National Institute of Neoplastic Diseases in 2018. Under a quantitative approach, the development of the methodology employed was hypothetico-deductive, type of basic study, correlational scope, non-experimental design, transversal, prospective. The population was made up of 187. To collect the information, the survey technique was used and SERVQUAL was used as a 22-question instrument to measure the user's perception. The results showed that 18.72% considered a low level of satisfaction, 56.15% considered an average level of satisfaction and 25.13% considered a high satisfaction level. The majority of external users considered the waiting time as excessive (49.20%). There was a significant correlation between the level of satisfaction and the waiting time ($p = 0.018$); In the same way there was a significant correlation between the dimensions of satisfaction and waiting time. However, there is an inverse and practically null association between waiting time and satisfaction ($Rho = -0.172$). Finally, it is concluded that the waiting time has very little influence on the satisfaction of the external user in the tomography service of the National Institute of Neoplastic Diseases in 2018.

Keywords: Satisfaction, waiting time, user, health professional.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A pesar de que la salud es considerada, entre otros, un derecho fundamental al cual se debe de acceder de manera oportuna, eficaz y con calidad. Las personas en ocasiones se ven transgredidas en su derecho al obtener prestaciones no adecuadas por las entidades prestadoras de salud.

Tiempo de espera en el servicio de radiología se ha determinado como la cuantía de tiempo que el usuario externo experimenta desde que ingresa al servicio de radiodiagnóstico hasta que sale del servicio.

Estudios reportados en otras instituciones de salud manifiestan un grado de percepción de la satisfacción de los pacientes aumentado correspondiendo a tiempo de esperas menores.

En las largas esperas, el tiempo de espera está asociado con la insatisfacción del paciente, que se refleja en quejas, reclamaciones, reportes y en los medios de comunicación; El impacto a esto en la sociedad, llega a desacreditar a las instituciones y en algunos casos hasta procedimientos legales.

El interés de encontrar la causa del grado de satisfacción de los usuarios externos es un paso necesario para asegurar que el elemento tiempo de espera deba ser considerado como una herramienta entre los indicadores reportados.

Las instalaciones médicas deben de evaluar continuamente las estrategias los niveles de satisfacción para contribuir a mejorar la atención de salud, además de servir como referencia para el cuidado para otros centros de salud.

En los 90, el Ministerio de salud desarrollo estrategias para mejorar la calidad de atención, el cual se aprobó, el sistema de gestión de calidad, donde los objetivos establecidos fueron acentuar los principios y las bases conceptuales para calidad.

Sistemas de gestión de salud en su información de calidad de los componentes definen: Las estrategias, herramientas, metodologías y

procedimientos en la búsqueda de detectar los niveles de satisfacción de los usuarios externos.

En estudios que se han realizados en centros de salud se ha relacionado el tiempo espera con la satisfacción por parte de los pacientes.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. A nivel Internacional

Fontova, Juvinyá y Suñer (2015) en España, en su investigación titulada: *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Evaluó la satisfacción de pacientes y familiares del servicio de urgencia y el grado de relación con el tiempo de espera. El estudio fue observacional de corte transversa, con una muestra de 285 participantes, con una edad media de 54,6 años. Donde se obtuvo como resultados de los encuestados que el tiempo de espera fue extremadamente elevado; al comparar el tiempo de espera referido hasta ser atendido por el personal de enfermería. Se encontró una correlación inversa y significativa, es decir, a menor tiempo de espera percibido, mayor satisfacción global ($p = -0,242$, $p < 0,001$). Los usuarios que recibieron información sobre el tiempo de espera en la cita médica reflejaron mayor nivel de satisfacción en comparación de los pacientes no informados. Concluyeron que la satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencia fue alta y la percepción sobre el tiempo de espera y la información respecto al tiempo, tuvo una alta influencia en la satisfacción de los usuarios.

García y León (2014) en su estudio denominado: *Satisfacción por tiempo de espera y surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco*, donde el objetivo fue determinar la relación del tiempo de espera y satisfacción en la atención del despacho de recetas para usuarios afiliados y no afiliados al seguro popular durante la consulta externa matutina. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se contó con una muestra de 53 usuarios de farmacia, a quienes se aplicó una encuesta. Entre los resultados más importante se observó que el 83,02% pertenecían a

género femenino; el tiempo de espera entrega de recetas de en promedio 8 minutos, el 75,47% de los usuarios refirieron estar conformes con el tiempo que espera para la atención de una receta. En relación al nivel de satisfacción por el tiempo de espera para el despacho de recetas respondieron: El 3,78% opinaron que estaban muy satisfechos, el 75,47% opinaron que estaban satisfechos, el 15,09% opinaron que estaban medianamente satisfechos y 5,66% estaban insatisfechos. Concluyeron que la mayoría de los usuarios se encontraban satisfechos con los tiempos que esperaron para la atención de sus recetas.

Oche y Adamu (2013) en su investigación titulada: *Determinantes del Tiempo de Espera del Paciente en el Departamento de Pacientes Externos Generales de una Institución de Salud Terciaria en el Noroeste de Nigeria*, tuvo como objetivo evaluar el tiempo de espera como factor determinante en los servicios de salud, actuando como una barrera para obtener de manera oportuna y como causa de estrés para el paciente como el personal de salud. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra se realizó en 100 pacientes utilizó un método de conveniencia. Se empleó un cuestionario estructurado y fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 17, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para contrastar las diferencias entre las proporciones con el nivel de significación estadística fijado en el 5% ($p < 0,05$). Concluyeron que la mitad de los pacientes esperaron más de 1 hora, con una elevada carga de pacientes, y pocos profesionales de la salud; siendo estas las principales casusas de este largo tiempo de espera. Recomendó capacitación del personal profesional asistencial y administrativo para conseguir la reducción del tiempo de espera, como el empleo de simuladores computacionales que ayuden creando modelos de agendamientos de citas y mejora en sistema de triaje.

Morales (2012) en su estudio denominado: *Nivel de satisfacción en pacientes que asistieron al servicio de urgencias y a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en el Mistrato Risaralda. Febrero a abril 2009*, que tuvo como finalidad evaluar el nivel de

satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de urgencia de un centro de salud de nivel I y su correlación con la atención de enfermería recibida. La presente fue una investigación descriptiva y transeccional. El número de la muestra estuvo conformada por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencia. Empleó como instrumento la escala CARE-Q implementada por Patricia Larson, constituidas por 46 preguntas cerradas. Concluyó que los pacientes manifestaron un nivel medio de satisfacción relacionado con la atención recibida, manifestaron estar a gusto con las atenciones brindadas por el personal de enfermería.

Sánchez (2012) en su investigación: *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León en la universidad Autónoma de Nuevo León de México Monterrey*, cuya finalidad fue evaluar el grado de satisfacción de los usuarios durante su consulta ambulatoria y el grado de asociación con las dimensiones: De acuerdo a infraestructura, según la accesibilidad, el tipo de trato, por el tiempo de espera y tiempo de consulta. El estudio fue de tipo analítico-descriptivo y de corte transversal. Evaluó una muestra de 246 usuarios. Aplicó como instrumento la encuesta modificada del programa SICALIDAD que contiene 28 ítems para medir el nivel de satisfacción. Concluyó que la intensidad de la iluminación, los niveles de temperatura, el mobiliario de uso, limpieza de las instalaciones, la atención al paciente en recepción, durante la cita médica y por otros profesionales de la salud, están asociadas a la satisfacción de los usuarios. En referencia a la accesibilidad, el tiempo para el trámite en una consulta también estuvo asociado al nivel de satisfacción.

1.2.2. A nivel Nacional

Orellana (2016) en su trabajo titulado: *Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de radiología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2016*, Cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el tiempo de espera de los pacientes y su satisfacción en Radiología del Hospital Arzobispo Loayza en el año 2016. Es un trabajo cuantitativo, hipotético-deductivo, básico, correlacional, no experimental y transversal. Se empleó la

técnica de la encuesta por recopilación de datos en 175 pacientes, el instrumento de medición fue SERVQUAL de 22 preguntas para medir la percepción del usuario. Como resultado determinó la relación entre el tiempo que espera el paciente en el servicio de Radiología y su satisfacción. El autor recomendó implementar estrategias para brindar un mejor servicio a los usuarios dentro de un plan de mejora continua de la calidad.

Coronado (2016) en su trabajo titulado: "*Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, 2016*", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el centro de Salud Cerro Candela, 2016. La metodología utilizada fue hipotético-deductivo, tipo de estudio cuantitativo, aplicado, correlacional, transversal, prospectiva. Se utilizó como técnica la encuesta en una población de 292 usuarios del centro de salud, El muestreo fue probabilístico. Se usó como instrumento el SERVQUAL de 22 preguntas para medir la percepción del usuario. Sus resultados reportaron que el 74% de los usuarios encuestados manifestaron un nivel de insatisfacción leve-moderada y el 26% insatisfacción severa. La mayor parte de los usuarios externos presentó un tiempo de espera entre cuatro y cinco horas (45,9%). No se evidenció correlación significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($p=0.335$). No existió correlación significativa entre las dimensiones de la satisfacción y el tiempo de espera. Concluyó que no existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en del centro de salud Cerro Candela, 2016.

Tinoco (2016) en su trabajo: "*Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa en el Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015*", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en usuarios de consultorios externos. Fue un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal, con una muestra de 460 pacientes. Tuvo como resultado: que 53% pertenecía al grupo etario de adultez temprana, en grado de satisfacción se reflejó en 24,69%; predominantemente en encuestadas de género femenino, cuyo porcentaje en el grado de satisfacción

fue de 25,25% respecto al grado de instrucción el 45% tuvo estudio superior técnico, con grado de satisfacción 27,56%; la especialidad de cirugía obtuvo mayor frecuencia de consultas (26,1%), reflejando un grado de satisfacción de 31,55%. Respecto al nivel de satisfacción del usuario externo el 73,03% se encontraron insatisfechos y solo el 26,97% estuvieron satisfechos. Concluyeron que los usuarios de consulta externa reflejaron una alta insatisfacción por el hospital en estudio.

García (2013) en su investigación titulada: *Percepción y expectativa de la calidad de la atención de los servicios de salud en los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013*, tuvo como objetivo encontrar la correlación entre la percepción y la expectativa de la calidad en la atención que se dio al usuario externo en diversos servicios de salud de la institución. El estudio fue descriptivo, de recolección transversal y observacional. Utilizó para la evaluación una muestra de 192 usuarios. El instrumento utilizado fue SERVQUAL modificado para medir la percepción de los usuarios del centro mencionado. Concluyó que los usuarios del centro de salud “Delicias de Villa” califican en primer lugar para la percepción de calidad el trato amable que recibe de los profesionales de salud; teniendo como prioridad el respeto a su privacidad, comunicación asertiva, las cuales se vieron reflejado en la dimensión de empatía y seguridad. Se recomendó trabajar en esta dimensión para disminuir la percepción de insatisfacción que se encontró en 55% de los encuestados.

Gutiérrez (2012) en su investigación: *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital General de Lima*, cuyo objetivo determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de farmacia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Fue un estudio transversal y para la recolección de datos se registró el tiempo transcurrido en la espera de cada subproceso de atención (facturación y entrega de fármacos), mediante la observación directa de la atención a los usuarios. La satisfacción de los usuarios fue evaluada en una escala de Likert; para esto contó con una muestra de 150 usuarios. El tiempo

de espera total en promedio fue de $37,1 \pm 14,7$ minutos. El tiempo de espera del usuario en el subproceso de facturación (en hacer colas) tuvo resultados significativamente mayores. Concluyó con que el prolongado tiempo que espera del usuario durante el subproceso de facturación, es un factor que condiciona de manera importante a los usuarios para sentirse insatisfechos con la atención del servicio de farmacia.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Tiempo de Espera en el servicio de tomografía

La significancia del tiempo se ha ponderado cada vez más en casi todas las actividades de la vida de una persona, ya sea en el hogar, trabajo, cuando nos transportamos, divertimos, etc. De tal manera, que para obtener un producto o servicio no es grato perderlo en la demora para llegar a ellos, aun sin importar en qué lugar estemos. Por esta razón, los usuarios o clientes en la mayoría de veces, evaden esperar o hace filas de espera (Córdoba y De la Lama, 2010, p. 53).

Según Maister (2005) en su estudio de la psicología de la espera en las colas nos dice:

En una publicación de Federal Express, una importante agencia de distribución de envíos internacional, comento que: “Esperar resulta ser frustrante, desmotivador, agonizante, molesto, lento y de muy elevado precio”. Estas emociones producidas por la acción de esperar es difícil no reconocerlas. Tal vez, pueden existir pocas personas que no han percibido estas sensaciones mencionadas por los redactores de esta publicación. Y es más, todos podemos recordar alguna experiencia en algún centro de servicios que nos haya afectado nuestra manera de percibir la calidad de la prestación del servicio recibido. (p. 1).

Por su parte Goody (1972), observa la posibilidad de notar alguna diferencia en:

Será posible notar la diferencia del tiempo que percibimos y el tiempo que transcurre. Las personas en la rutina de cada día, no se dan cuenta del transcurrir del tiempo, y no se limitan con los tiempos tal como son marcadas en el reloj. (p. 553).

De acuerdo al enunciado, es común no percatarnos detenidamente del tiempo que pasa en situaciones normales. Pero si notamos que el tiempo que percibimos no se refleja el vivido.

De acuerdo a los enunciados de Córdova y De la Lama (2010), plantea lo siguiente:

Qué posibilidades existen de diseñar un sistema que nos permita medir el tiempo en que atendemos al usuario y que, también tenga la capacidad de predecir la tendencia de la demanda, y con esta base de información, poder ser los actores y decisores de nuestra oferta, evitando oportunamente que aumente el tiempo de espera en las prestaciones de servicios. (p. 53).

Maldonado (2002), nos explica la influencia del tiempo de espera en la satisfacción:

El tiempo de espera resulta ser un elemento de la satisfacción del usuario que influye en lo que pretende brindar el proveedor o de la institución. Así también, constituye una barrera para poder acceder a los servicios. De esa manera según ciertos autores opinan que la elección de una alternativa está en función al tiempo de espera en la obtención del producto o servicio. (p. 422).

Maldonado (2002) refiere la importancia del tiempo de espera en las instituciones de salud:

El tiempo de espera también es definido como el indicador que de manera cualitativa refleja lo importante que es la opinión del usuario. También, las instituciones de salud, refiere que el tiempo de espera es el periodo que consta desde que el usuario ingresa a la hora de cita programada hasta que se le realiza la prestación de servicio. (p. 422).

Modelo teórico del tiempo de espera

“Se ha planteado el modelo matemático de la teoría de las filas, la cual esta relacionan con los conceptos de la física dinámica de los fluidos, pudiéndose encontrar ciertas analogías con los tiempos de espera.” (Córdoba y De la Lama, 2010, p. 53).

Este modelo tiene la intención de buscar predecir cómo llegan los pacientes a un servicio, de tal manera que podemos luego hacer una proyección de los procesos, que posteriormente analizando lograremos medirlos. El modelo matemático está constituido por tres fases, la manera de predecir la llegada de los usuarios, el conjunto de procesos o mecanismo del servicio, y la salida de los usuarios. Para medir el tiempo de espera, de acuerdo al modelo matemático necesario conocer los siguientes conceptos como la cantidad de usuarios atendidos, con que personal contamos, el tiempo de espera promedio y el número de prestaciones de cada usuario.

Para Córdoba y De la Lama (2010), nos explican lo imprescindible de contar con un tiempo de espera promedio o estándar:

Resulta crucial poder determinar si es factible brindar un tiempo promedio de la prestación que se ajuste con los estándares internacionales. Pata tal sentido es imprescindible determinar un tiempo promedio de espera de los usuarios dentro de los servicios, con la finalidad de identificar que variable se puede reajustar. (p. 53).

Tipos de tiempos de espera

Existen varias clasificaciones para los tipos de espera dentro de las organizaciones prestadoras de salud:

Malagón, Galán y Pontón (2003), indica la importancia de la existencia de flujograma de atención donde:

Se fija estándares en cada fase o proceso en la atención del usuario con el determinado tiempo de espera para acceder a cada uno de estos

procesos. Por lo cual podemos encontrar los puntos de tiempo de espera en las consultas externas, en el servicio de urgencia, emergencia, hospitalización, laboratorio e imágenes, en recepción, en la sala de espera, en farmacia, consultorios externos, etc. (p. 16).

Barbosa y Rojas (1995), nos menciona sobre los tipos de tiempo de espera de acuerdo a las percepciones:

De acuerdo a la percepción que el usuario externo tenga de tiempo de espera, podemos tener primero el tiempo de espera objetivo, que es el tiempo real establecido para una prestación. Segundo, el Tiempo de espera subjetivo, que lo podemos considerar a este tiempo como la suma del tiempo real más el tiempo percibido donde puede influenciar la experiencia. (p. 75).

Importancia del tiempo de espera

Fontova et al (2015), define: “El tiempo de espera percibido influye en la satisfacción integra del usuario. Si tenemos tiempos de esperas cortos o dentro de rangos establecidos, tendremos una satisfacción aceptada. De forma contraria, a tiempos de espera largos, obtendremos niveles de insatisfacción.” (p. 13).

De acuerdo al IMSS en (1998), “el tiempo de espera constituye un problema común en todas las instituciones de salud. Es por esto, que es considerada como un indicador de la calidad en las estrategias que abordan encontrar mejoras en sus sistemas de prestaciones”. (p. 207).

Monge et al (2014), “El tiempo de espera también se comporta como barreras en los servicios de salud para su accesibilidad y, también como barreras financieras por su ponderancia en la gestión de los sistemas públicos de salud.” (p. 72).

Fontova (2015), “Durante el cuidado del paciente, es de suma relevancia en la atención de los usuarios el dar una valoración oportuna en su diagnóstico

y tratamiento, por esta razón el tiempo de espera resulta ser un factor trascendental para el propósito de esta.” (p. 11).

Medición del tiempo de espera

Córdova (2010), ha planteado la posibilidad de diseñar un sistema que permita medir el tiempo de atención con la finalidad de poder predecir el comportamiento de nuestra demanda, de esta manera, sabremos organizar la oferta mejorando el tiempo de espera. Para ello, fue necesario determinar un tiempo promedio de atención, conforme a los estándares de calidad establecidos. Luego de medir el tiempo de espera promedio se definen las variables a ser modificadas para la reducción del tiempo de espera (p. 53).

Maldonado et al (2002), en sus revisiones sobre mediciones de tiempos de espera nos indica que:

En el instituto mexicano de seguro social, midió el tiempo promedio de espera de las citas de atención, considerando menos, igual o más que 30 minutos. Se indicó a los usuarios una espera superior a 30 minutos, considerando este como tiempo ideal, resultó que no hubo reclamos para su atención antes (p. 25).

Filas de espera

Carro y Gonzales (2012), “Las filas de espera son las formaciones de clientes que esperan un servicio. Estas filas de espera resultan del desfase temporal entre la demanda de un servicio y la capacidad del proveedor para satisfacer esta necesidad.” (p. 1).

Córdova (2010), nos muestra algunas soluciones para reducir las colas de espera:

Las teorías de filas formuladas utilizan modelos matemáticos y probabilísticos que buscan la manera de predecir el modo en que los clientes llegan a los establecimientos. El acondicionamiento de estos

sistemas puede producir un importante impacto en la calidad de vida y en la productividad de la organización. (p. 53).

Ventajas y desventajas del tiempo de espera

Carro y Gonzales (2012), refieren la importancia del análisis de las colas de espera para mejorar la atención:

El análisis del tiempo de espera en el tiempo total de atención durante toda la permanencia del paciente en el servicio permite identificar la capacidad y eficiencia del proveedor, y además las posibles insatisfacciones de los usuarios. Así, el proveedor o la institución puede entender lo que necesite para mejorar su productividad o evaluar su capacidad como prestador. (p. 2).

Córdova y De la Lama (2010), ya han demostrado cómo se puede mejorar la atención teniendo en cuenta modelos matemáticos:

Los modelos matemáticos creados han demostrado que pueden optimizar procesos de los flujogramas en todos los puntos durante la atención, mejorando así, la calidad del servicio. Esto ha sido posible, tras una evaluación de la carga demandada y lo que es posible ofertar como ente servidor. Los resultados de este análisis interno, logra instrumentos importantes que permiten llegar a una medición del tiempo de espera en los puntos críticos de espera. (p. 58).

Dimensiones del Tiempo de espera

Dimensión 1: Tiempo de espera para obtención una cita en el servicio de tomografía

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014), se denomina como al tiempo que el paciente espera para se le programe su solicitud médica en el sistema de agendamiento de las citas de tomografía. Debido a la alta demanda en el servicio de tomografía este tiempo varía entre una a dos semanas. (p. 43).

Dimensión 2: Tiempo de espera en acceder a la sala

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014), se denomina como el tiempo que el paciente espera para ingresar a la sala de tomografía, donde se le realizara la prestación. Cabe resaltar, desde que el paciente ingresa al servicio de tomografía hasta que ingresa a la sala. El rango de referencia de espera esta entre una a dos horas. (p. 176).

Dimensión 3: Tiempo de espera para la culminación de la prestación

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014), se denomina como el tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa a la sala de máquina del tomógrafo, donde se le realizara la prestación hasta que sale del mismo. Este tiempo tiene referencias en guías internacionales como la aplicada en el SERAM, indicando que el tiempo de culminación para este tipo de exámenes 20 como tiempo medio (p. 351).

1.3.2 Satisfacción del usuario externo

La satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente es considerado objeto de estudio extenso, albergado por múltiples disciplinas y enfoques o perspectivas. Para esta variable se hace una revisión de haremos una descripción y conceptualización, revisando técnicas de mayor uso y que permitan una mejor medición de la misma.

Desde los años 70, la búsqueda de conceptos de la satisfacción tuvo una crecida sustancial, en especial para el entendimiento y la importancia en el marketing, así lo constatan (Peterson y Wilson, 1992, p. 61).

Las investigaciones para definir el constructo de la satisfacción del cliente, ha tenido una evolución entre los 60 y los 80, donde en la primera etapa se buscaba las variables que la estructuraban a pasar a la investigación de sus consecuencias, como la lealtad que produce en un servicio recibido (Moliner, Brenger y Gil, 2001, P. 101).

El escenario donde se empezó a estudiar se basó en la evaluación cognitiva viendo aspectos como atributos de lo que se consume, expectativa, y las emociones que se relacionan con el proceso del consumo y satisfacción (Westbrook y Oliver 1991, p.84).

De acuerdo a los numerosos enfoques y ordenados cronológicamente tenemos:

Howard y Sheth (1969), definen como “una respuesta cognitiva posterior a la experiencia de consumo, que, en recompensa a la inversión, se encuentra en satisfecho o insatisfecho del producto” (p. 102). Hunt (1977), está definida como “el análisis del grado de satisfacción, en base a un umbral o expectativa, durante la experiencia del consumo” (p. 455).

Por otro lado, Oliver (1981), conceptualiza “la satisfacción como el estatus psicológico final enlazada a una respuesta emocional, durante una compra o en consumo” (p.25). Para Churchill y Surprenant (1982), es el “resultado después de la comparación final entre lo esperado o expectativa con el coste de lo consumido” (p. 475).

Según, Swan, Trawick y Carroll (1982), para “llegar a la satisfacción se llega tras el juicio cognitivo o evaluativo, durante o después del consumo, inclusive llegando a una respuesta afectiva de ser sustituible o no” (p. 15). Resulta de la comparación de nuestras necesidades o deseos iniciales con las percepciones recibidas después de comprar o haber consumido (Westbrook y Reilly, 1983, p.256).

Cadotte, Wooddruff y Jenkins (1987, p. 305), “definen como la sensación que es producto de la evaluación de la experiencia tras el consumo”. Tse y Wilton (1988, p. 204), para ambos “coinciden en el concepto de la discrepancia percibida al comparar la expectativa con los resultados reales del consumo”.

Westbrook y Oliver (1991, p.84) la “satisfacción puede ser general o específica, por lo tanto, el juicio evaluativo depende de la selección específica de la compra o consumo”.

Zeithaml, Berry y Parasumaran (1993), plantean “que la satisfacción de cliente depende del grado de valoración de los clientes para la calidad del servicio, del producto y el precio” (p. 6).

Halstead, Hartman y Schimidt (1994) plantean que el “nivel de satisfacción se dará luego de comparar el resultado del producto con el resultado de la anterior compra, es decir, se considera como un umbral o estándar a la experiencia anterior” (p. 114).

Oliva, Oliver y Bearden (1995) sugirieron que la “satisfacción es una característica del desempeño cuando interactúa a las expectativas del consumidor” (p. 104).

Ostrom y Iacobucci (1995, p.17) después del análisis de muchas investigaciones, se contrastó el concepto de valor para el cliente y la satisfacción del mismo. La apreciación de la satisfacción del cliente es mejor evaluada después de la experiencia de compra y teniendo en cuenta las cualidades y costos.

Por otra parte, Johnson y Fornell (1991, p. 207) proponen el “modelo donde la satisfacción es la sumatoria de las experiencias con un producto y la percepción solo se mantiene en un instante de tiempo limitado, el de la compra y uso”.

También, Lovelock y Wright, (2001, p. 32) mediante “una experiencia previa, el cliente tiene una expectativa recordada de la calidad de los servicios o el producto antes de su nueva compra, luego compara la calidad percibida real con la referida anteriormente.”

Según, Camisón, Cruz y González (2007) nos indican en función de que debe estar la calidad:

La calidad debe estar en función de las percepciones que el cliente tiene de los servicios. En un restaurant donde no recibió la atención oportuna, luego de un largo tiempo de espera, también se demoran en la toma de

pedido y en traerlo. La percepción del cliente será negativa o insatisfecha. (p.160).

Compton (2004, p. 122) nos dice “la lealtad del cliente brinda un valor añadido al servicio o producto para repetir en el futuro su elección”. Lee, H., Lee, Y. y Yoo, D. (2000, p.217), indica ya la “relación existente de la percepción del cliente y las expectativas del mismo”.

Satisfacción del paciente

Pascoe (1983, p. 185), el termino de “satisfacción del paciente es considerado como el elemento ideal e i importante del acto médico, aun todos escuchando y siendo entendidos por todo, no existe un acuerdo para precisarlo”.

Feletti, Firman y Sanson-fisher (1986, p.397), serian “10 las dimensiones planteadas, posteriormente resumiendo en 5 las más importantes: comunicación, actitudes, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente”.

Ya Linder-Perlz (1982, p. 582), planteaba, tras la revisión de teorías socio-psicológicas, determinantes socio psicológicos, que recurría a la teoría de la “desconfirmación de expectativa”, entendiéndose que la satisfacción se considera como la brecha entre lo esperado por el paciente y lo que refiere haber obtenido. Según este modelo, se puede concluir que la satisfacción aumentará cuando la expectativa esperados sea superado por lo que ocurra; y disminuirá la insatisfacción si lo que ocurra queden por debajo de las expectativas.

Que influye en la satisfacción del paciente

Preston (1999, p. 250), considera a la comunicación como el factor decisivo para lograr que un paciente este satisfecho, y así llevar mejor un tratamiento, acudiendo a sus controles, siguiendo las indicaciones del médico. Y factores que lleva a la insatisfacción como el coste e ineficiencia del tratamiento y la poca información.

Medición de la satisfacción del paciente

Donabedian (1966), “La satisfacción del paciente se refleja la medición del resultado de la convivencia entre los profesionales de la salud con los pacientes. A partir de ello, se han conjeturado muchas aristas en el tema para poder medir.” (p. 190).

Mira (2000), refiere que “en la actualidad se dan más estudios de satisfacción del paciente evocados en la atención o amenidades con el paciente, sumando la medida de eficiencia y efectividad, que de estudios dedicados a evaluar resultados alcanzados.” (p. 17).

No obstante, el método más utilizado son las encuestas de satisfacción. Siendo en su mayoría, las de tipo Likert que permite diferenciar entre el grado de favorable o desfavorable.

Donabedian (1999), “La calidad de servicio presenta dos dimensiones: La primera es la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y para la solución de problemas. Y la segunda, la interpersonal, que concierne a la relación personal entre proveedor y el usuario. (p. 166).

Parasumaran, Berry et al (1988), proponen “el modelo más usado hasta la actualidad, conocido como SERVQUAL, que evalúa la brecha entre la expectativa y lo percepción de los consumidores en base a 5 dimensiones o atributos: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles”. (p. 12).

Modelo de Servqual para evaluar la satisfacción

Parasumaran, Zeithaml y Berry (1988, p. 12), desarrollo una encuesta para evaluar el nivel de satisfacción de los 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodomésticos, banca minorita, telefonía, servicios de seguro de tarjetas de crédito.

Babakus y Mangold (1992, p. 267), reconocieron “la encuesta SERVQUAL como un modelo válido y fiable en el entorno hospitalario”.

También, O'Conner e.t.al (2001, p. 7), coincidieron en "considerar servqual como un modelo adecuado para el análisis en la Brecha perceptual en la comprensión de la expectativa del paciente y el interés por el cuidado de la salud".

Pakdil y Harwood (2005, p. 15,) hallaron la "utilidad en SERVQUAL como modelo para calcular la diferencia entre las elecciones de los pacientes y sus expectativas reales".

Camisón (2006), "Los resultados del cuestionario de servqual se basan en la sumatoria de las diferencias globales de las percepciones menos las expectativas para encontrar la satisfacción en general y, así la calidad del servicio." (p. 921).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, p. 14). Basados en el modelo de desconfirmación y el concepto de calidad de servicio que es percibida por el paciente tal como lo realizó en otro momento Gronroos, implementaron:

Un instrumento capaz de medir la percepción de calidad de un servicio, denominándolo SERVQUAL. Este método facilitó la aproximación para la medida a través de la estimación separada de las expectativas de los clientes y de sus percepciones, tomando como base los comentarios vertidos por los consumidores en la investigación. Todos estos comentarios en primera instancia fueron divididos en diez valoraciones y con niveles de importancia relativos, los cuales dependían del tipo de servicio y/o cliente, los que fueron:

Elementos tangibles: Concerniente a la imagen externa de los diseños de las instalaciones, maquinaria, logística y recursos humanos.

Fiabilidad: competencias para brindar los servicios o productos tan cómo se ofrecen.

Capacidad de respuesta: Disposición hacia los clientes para proveerlos de un servicio de manera oportuna.

Profesionalidad: habilidad, eficiencia y conocimiento de todos los procesos en la prestación de un servicio.

Cortesía: Una atención digna, de respeto y amabilidad brindada por el personal hacia los clientes.

Credibilidad: Características del servicio que se provee con la veracidad y honestidad.

Seguridad: Búsqueda de la Inexistencia de todo tipo de riesgo incertidumbre.

Accesibilidad: La posibilidad de poder contar con el servicio en cualquier momento y al alcance.

Comunicación: Informar a los pacientes de forma clara y escuchar en todo momento sus inquietudes.

Compresión del cliente: Priorizar el entendimiento de las necesidades de los clientes.

Posteriormente, se realizaron críticas a esta división, siendo consideradas que no son independientes entre ellas. Luego los autores realizaron más estudios estadísticos, llegando a modificar su modelo reduciendo solo a cinco dimensiones, que son los utilizados en la actualidad.

Modelo de servperf

Camisón (2006) construye el siguiente modelo alternativo al ya presentado anteriormente como modelo de servqual:

El siguiente modelo fue diseñado por Cronin y Taylor en 1992. La forma de la escala de medida en este modelo se basó en la calidad que se percibe, más no la que espera, de esta manera solo se centra en lo que el cliente o paciente recibe en un producto o servicio. El diseño emplea directamente los 22 ítems usadas en la de servqual, para poder medir la percepción. Con esto se reduce a la mitad el número de mediciones,

convirtiéndola en una escala más manejable para el investigador en la medida de la calidad percibida. (p. 923).

Dimensiones de la calidad del servicio

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985) desarrollaron:

Las dimensiones correspondientes de la calidad de servicios de servqual que fueron introducidos originalmente solo en el hábito de la calidad de servicio”. Servqual fue desarrollando sobre la base de una evaluación en el cliente, como una brecha entre las expectativas de servicio y el rendimiento de los proveedores de los servicios. (p. 37).

Dimensiones de satisfacción del paciente

Dimensión 1: Fiabilidad

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985, p. 37), nos dice “habilidad para ejecutar el servicio prometido de manera fiable y con cuidado”.

Babakus (2002), Está definida como el nivel de preparación de los empleados de la empresa, así como la capacidad innata para transmitir confianza en el cliente. Se relaciona con la capacidad de proporcionar servicios oportunos y precisos. Por ejemplo: El arribo del avión y su llegada fuera de la hora programada afectan negativamente el grado de precepción del cliente en cuanto al producto o el servicio que recibe. (p. 94).

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985, p. 37), refiere “disposición para ayudar a los clientes, y para proveerlos con rapidez en los servicios”.

Bhattacharjee (2010), promete entrega, prestación de servicio, resolución de problema y de costo Capacidad para brindar el servicio promedio de la manera más fiable y precisa. Para el personal, esto se traduce como el deseo innegable de ayudar a los pacientes y seguir rápidamente para hacer lo propio en otros. Por ejemplo, para el hospital tratar de que no haya por ningún motivo colas. (p. 155).

Dimensión 3: Seguridad en el servicio

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985, p. 37), indica “como la inexistencia de peligros, riesgos o dudas”.

Dean a (2009, p. 174) “se hace hincapié en la atención y la rapidez en la tramitación de las solicitudes de los clientes preguntas quejas y problemas.”

Comprende el conocimiento en fundamentos y técnica de la prestación requerida por el paciente, el trato amable de los empleados y sus habilidades para transmitir confianza al usuario. Esto es fundamental para la satisfacción del paciente, como por ejemplo el caso de los médicos que deben transmitir confianza a sus pacientes.

Dimensión 4: empatía

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985, p. 37), indica “ses el desprendimiento que se brinda durante un servicio personalizado”.

En la década de los 80, el psicólogo alemán Theodor Lipps dio la forma a la expresión “Einfuhlung” (literalmente, *en-sentimiento*) para explicar el grado de valoración en lo emocional hacia ora persona (Malvina, 1953, p. 253).

Para Lam (2007, p. 244), “la empatía se define como la curiosidad en equilibrio que conlleva al entendimiento más profunda en otras personas. En otras palabras, resulta la capacidad en comprender las vivencias desde el interior de la otra persona”.

Ser empático no debe incomodar o estresar; en contraste con la simpatía, la empatía no necesita esfuerzo en las emociones del proveedor de un servicio, toma menos tiempo y puede resultar aparecer puentes para mejorar las relaciones, aumentar las relaciones positivas y disminuir las negativas.

Las investigaciones han demostrado que, en situaciones empáticas perdidas, resulta la percepción de los usuarios en la atención como más larga y frustrante, ya sea para el usuario como para el personal profesional. De manera contraria, el buen empleo de la empatía en los centros de servicio puede ahorrar tiempo y dinero, ya que ser empáticos resulta un método rentable para facilitador en el diagnóstico y tratamientos

Dimensión 5: aspectos tangibles

Parasuraman, A., Valerie., A., Ziethaml y Leonard, L., Berry (1985, p. 37), hacen mención a “las instalaciones, la apariencia del personal y los ambiente “.

Lam (2007), Tangibles son los elementos perceptibles en el servicio. Agrupa a la logística o equipamiento, personal, organización y comunicaciones del servicio. Puede estar reflejada desde el primer momento en el área de admisión de los pacientes, que se muestra organizado y ordenado por módulos específicos de atención a usuarios citados y otra por agendar citas; continuando con la preparación por parte de la enfermera, quien uniformada correctamente es fácil de ser identificada por el usuario. Estos aspectos pueden durante la atención del usuario mejorar la idea del resto de servicio y la organización. (p. 245).

1.4. Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima-2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y el aspecto tangible en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018?

1.5. Justificación**1.5.1. Justificación teórica**

En la siguiente investigación realizada, constituye un aporte teórico ya que se propone en incrementar el conocimiento entre la relación del tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios externo en el servicio de tomografía del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. El grado de satisfacción de los usuarios externos se ha estudiado ampliamente a nivel internacional y también ha sido considerado importante su estudio nivel nacional, por tal motivo resulta aún por ahora insuficiente las referencias de otros estudios en nuestro país, siendo aún más escasos los estudios en relación de la satisfacción y el tiempo de espera en usuarios de instituciones oncológicas.

En esta investigación se presentan antecedentes y fundamentos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues el análisis de las diferentes teorías sobre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en servicios de tomografía de instituciones oncológicas no se encuentra una relación clara y definitiva.

1.5.2. Justificación práctica

La presente investigación busca determinar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos del servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en sus diferentes estratos de dimensiones.

Ya que estudios anteriores, no se encuentra una tendencia común de la relación del tiempo de espera y satisfacción en usuarios externos. Es así, que en la literatura se ha encontrado discrepancias en resultados de diferentes autores.

Por lo tanto, el siguiente estudio servirá para determinar la relación existente del tiempo de espera y satisfacción según usuarios externos de una institución oncológica.

1.5.3. Justificación metodológica

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y empleo el método hipotético deductivo con relacionando las dos variables de estudio con la finalidad de encontrar el grado de asociación de las mismas. La recolección de datos se llevó a través de dos instrumentos validados por expertos comprobando su validez y confiabilidad de estos, siendo aplicados a los usuarios externos del servicio de tomografía del INEN, lima-2018.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

1.6.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis específica 4

Existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis específica 5

Existe relación entre el tiempo de espera y el aspecto tangible en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

1.7.2 Objetivo específico

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Objetivo específico 4

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Objetivo específico 5

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y el aspecto tangible en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

II. Método

2.1. Diseño de investigación

2.1.1 Enfoque

De acuerdo al enfoque cuantitativo mide el problema mediante la recolección de datos numéricos con la posibilidad de transformarlos en datos estadísticamente utilizables para llegar a probar una hipótesis (Hernández, 2014, p. 37). Se emplea para medir las cualidades, opiniones, conductas y otras variables definidas y generalizar los resultados a partir de una muestra de población más grande. La investigación de enfoque cuantitativa utiliza los datos que pueden ser medibles para formular sucesos y descubrir patrones en la investigación. Los métodos utilizados para la recolección de los datos cuantitativos resultan ser más organizados en su estructura que la de los métodos de recolección de datos cualitativos.

Por los tipos de datos a conseguir, esta investigación es considerada en el enfoque cuantitativo. Hernández, Fernández y Baptista (2010) los mismos que señalan:

En la perspectiva cuantitativa se recogen los datos medibles en niveles numéricos para revelar o mejorar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. (p. 7)

Correlación significativa asociación, más precisamente es una medida en la que dos variables están relacionadas.

El modelo o método hipotético deductivo se define como una descripción que se plantea en el método científico. De acuerdo con ello, la investigación científica se origina mediante la formulación de la hipótesis del cual existe la posibilidad de ser falsa mediante las cuantificaciones de datos observados. La prueba que puede o no ser refutada en la predicción de la hipótesis se considera una satisfacción de la hipótesis. Cuando la prueba puede, pero no es contraria a la hipótesis, entonces corrobora la teoría.

El método hipotético deductivo nos permite probar las hipótesis mediante una estructura contundente de diseño, buscando la objetividad y llegando a

medir la variable del objeto de estudio. Este método prueba el nivel de verdad o falsedad de las hipostasis que presenten dificultad de ser demostradas, debido a su carácter de enunciado general (Soto, 2015, p. 49).

2.1.2 Tipo de investigación

La siguiente investigación fue básica porque busca la información de la realidad, siendo conocida también como pura o teórica. Es importante porque genera sumas nuevas conocimiento, pero no produce resultados prácticos inmediatos. (Valderrama, 2013, p. 164).

El alcance de la investigación fue correlacional debido que mide la relación entre dos o más variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 96). En el siguiente estudio se buscó la asociación entre dos variables el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del INEN, lima 2018.

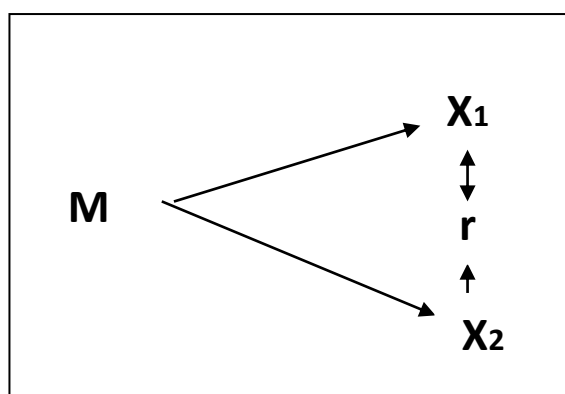


Figura 1. Esquema del diseño de investigación correlacional

Dónde:

M = Muestra

X1 = Variable 1

X2 = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

2.2. Variables, Operacionalización

En la investigación se establecieron como variables de estudio al tiempo de espera y satisfacción del usuario externo. Estas variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo tanto, se pudieron establecer relaciones de orden entre las categorías

2.2.1. Variable

Tiempo de espera

2.2.2. Definición conceptual

Ya algunos autores han encontrado relación entre el tiempo de espera y satisfacción en los pacientes, cual será esta, por ejemplo. Gutiérrez (2009) al respecto nos dice:

Estudios realizados en centros de salud demuestran que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes; por el contrario, un excesivo tiempo de espera y otros problemas disminuyen esta percepción. (p. 62)

Esta relación muestra que es negativa y alta para ambas posibilidades.

Maldonado (2002), define: “El tiempo de espera como, aquel que transcurre desde la hora de la cita programado de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.” (p.422).

Así también, podemos mencionar que el tiempo de espera para la atención en consulta externa. Ministerio de salud (2015) menciona que:

Es el tiempo transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el momento del inicio de la atención del establecimiento de salud, o la hora de ingreso al establecimiento o la hora de cita, y el ingreso al consultorio para la atención médica respectiva. (p. 6)

Los tiempos de espera a nivel nacional aún no están estandarizado específicamente, razón por la cual, el interés de estudiar estos aspectos para lograr estándares que midan este tiempo.

2.2.3. Definición operacional

La definición operacional constituye la suma de acciones que el investigador realizará para percibir las señales sensoriales (sonidos, impresiones visuales o y táctiles, etc.), que corroboran la existencia de un concepto teórico. (Reynolds, 1971, p. 52).

Se cuantifico midiendo los tiempos de espera en la obtención de una cita en tomografía, el acceso a la sala de tomografía y la duración del examen. Y se ponderó en rangos de adecuado, excesivo y extremadamente excesivos.

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Tiempo de espera

Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rango
Tiempo espera para obtener la cita	1	1-2 semanas 3-4 semanas Más de 4 semanas	adecuado excesivo extremadamente excesivo
Tiempo espera para acceder a la sala	2	Menos de 1 hora 1-2 horas 3-5 horas	adecuado excesivo extremadamente excesivo
Tiempo espera para la culminación de la prueba	3	Menos de 15 minutos 15-30 minutos Más de 30 minutos	adecuado excesivo extremadamente excesivo

2.2.4. Variable

Satisfacción del usuario externo

2.2.5. Definición conceptual

Cuando nos referimos a la satisfacción del usuario externo en el campo de la salud tenemos que abordar la arista de la calidad. La OPS estipula a la calidad como la suma de varios aspectos como el alto nivel en el profesionalismo, el empleo optimizado de los recursos, aminorar los riesgos en el paciente, elevar la satisfacción de los pacientes y finalmente lograr un impacto positivo en la salud de comunidad. (Bhattacharjee, 2010).

2.2.6. Definición operacional

De acuerdo al modelo de servperf se cuantifico la calidad en función a la percepción midiéndose con un cuestionario de 22 ítems Y se ponderó en rangos de bajo, medio y alto.

Tabla 2

Matriz operacional de la variable: Satisfacción del usuario externo

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rango
Fiabilidad	Cumplimiento de servicios			
Capacidad de respuesta	Disposición de servir			
Seguridad	Evaluación de a confianza	1 al 22	Ordinal	BAJO
Empatía	Atención adecuada			MEDIO
Aspectos tangibles	Aspectos físicos que se percibe			ALTO

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Tamayo y Tamayo (1997), refiere: “La población se precisa como la totalidad de fenómenos sucesos a estudiar donde las unidades de población tienen elementos comunes el cual se estudia y da principio a los datos de las investigaciones.” (p. 144).

La población podemos definirla como la agrupación de elementos, como ya lo describen otros autores. Kerlinger y Lee (2002), refiere:

El grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo. (p.135).

De manera general encontramos a la población como la colección de individuos u objetos que constituyen el punto de interés para consulta científica. Es para el beneficio de la población que se realiza las investigaciones. Pero debido al tamaño y las carencias de recursos, los investigadores se basan en técnicas de muestreo.

La población de estudio, estuvo conformada por 1200 usuarios externos atendidos en febrero del 2018, según registro servicio de tomografía.

2.3.2. Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2010), nos orientan sobre el significado de:

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas, las muestras no probabilísticas y las probabilísticas. En estas últimas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos y se obtienen definiendo las características de la población y tamaño de la muestra. En las muestras no probabilísticas, la elección de la muestra no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino depende de proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p. 235).

Sánchez y Reyes (2002), nos indican cuando una muestra es no probabilística:

Es intencionado ya que alguien selecciona la muestra y busca que esta sea representativa de la población de estudio que se extrae. Lo importante es que esta representatividad se constituya en base una idea o alguna intención de quién seleccione la muestra y por lo tanto la evaluación de la representatividad es subjetiva. (p. 117).

La muestra fue de 187 según registro del servicio de tomografía.

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestro empleado para esta investigación fue no probabilística o empírica.

“Las muestras no probabilísticas pueden también llamarse muestras dirigidas, pues la elección de casos depende del criterio del investigador” (Hernández, 2014, p. 191).

Las unidades que se incluyeron en el siguiente trabajo fueron seleccionadas por conveniencia mediante encuestas, acorde a los criterios de autoría propia.

Se consideró los casos disponibles en un momento determinado. Tanto en turno de atención de la mañana como en el de la tarde.

Se realizó a los usuarios externos que fueron citados para su examen de tomografía en el mes de febrero del presente año.

2.3.4. Unidad de análisis

Para poder definir nuestra población, primero tenemos que encontrar nuestra unidad de muestreo/análisis, determinando si nos referimos a individuos, organizaciones, periodos, comunidades, situaciones, piezas producidas, eventos, etc. (Hernández, 2014, p. 173).

Corresponde a los usuarios externos del servicio de tomografía del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

2.3.5. Criterios de seleccion

Pacientes que se atendieron en el mes de febrero del 2018. Según registro del servicio de tomografía.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, es decir se recopilaron los datos. Tenemos nuestra primera definición de una breve entrevista, y tenemos una segunda definición de recolección de datos. Y hay una tercera definición para la encuesta. Esta tercera definición de la encuesta es un tipo específico de investigación de la encuesta. Aquí se presentan las tres técnicas específicas de investigación de las encuestas: Características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, etc. de una comunidad determinadas.

(Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Este instrumento se basa en una lista de preguntas e indicaciones con la finalidad de obtener información de los encuestados. A pesar de que a menudo se diseñan para la estadística análisis de las respuestas, esto no siempre es el caso.

2.4.1 Ficha técnica: primer instrumento

Nombre: Instrumento de medición de tiempo de espera

Autor: Auditoria Propia

Tipo de instrumento: Encuesta para conocer la percepción del tiempo de espera desde que se agenda un examen de tomografía hasta que culmina el examen.

Tipo de aplicación: se administró de forma individual. No fue una prueba de uso colectivo. Puede ser aplicado a usuarios externos jóvenes o adultos por atención ambulatoria. No se incluyó a infantes ni niños.

Características: Encuesta de 03 Ítems

Niveles o rangos: 1. Adecuado
 2. Excesivo
 3. Extremadamente excesivo

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Baremización.

Para la Baremización se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 4.

Tabla 3

Baremo de la Escala para medir el tiempo de espera

Nivel	Acceder cita	Acceder a sala	Culminación de prueba
Bajo	3-4	3-4	3-4
Medio	5-6	5-6	5-6
Alto	7-9	7-9	7-9

2.4.2 Ficha técnica: segundo instrumento

Nombre: Instrumento de medición de satisfacción del usuario externo

Autor: servperf modificado

Tipo de instrumento: Encuesta para conocer la percepción de la satisfacción de los usuarios externos del servicio de tomografía hasta que culmina el examen.

Tipo de aplicación: se administró de forma individual. No fue una prueba de uso colectivo. Fue aplicado a usuarios externos jóvenes o adultos por atención ambulatoria. No se incluyó a infantes ni niños.

Características: Encuesta tipo escala de Likert de 22 Ítems

1. Extremadamente insatisfecho
2. Muy insatisfecho
3. Satisfecho
4. Muy satisfecho
5. Extremadamente muy satisfecho

Niveles o rangos:	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
Duración:	10 minutos aproximadamente.

Baremización

Para la baremización se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 5.

Tabla 4

Baremo de la Escala para medir la satisfacción del usuario externo

Nivel	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Bajo	5-10	4-10	4-10	5-10	4-10
Medio	10-18	10-18	10-18	10-18	10-18
Alto	18-25	18-20	18-20	18-25	18-20

2.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validación de un instrumento, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems, en el caso del instrumento.

Los instrumentos de recolección de datos que presentaron ítems con opciones politómicas, fueron evaluados a través del coeficiente alfa de Cronbach con el fin de determinar su consistencia interna, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento. Se aplicó la prueba piloto y después se analizó mediante el Alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico Spss versión 24.

Tabla 5

Escala de valores para determinar la confiabilidad (Hogan, 2004)

Valor	Confiabilidad
Alrededor de 0.9	Nivel elevado de confiabilidad
0.8 o superior	Confiable
Alrededor de 0.7, se considera	Baja
Inferior a 0.6, indica una confiabilidad	Inaceptablemente baja.

2.5.1. Validez del instrumento:

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de los ítems.

Tabla 6

Validez del instrumento tiempo de espera, según expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Juez 1	si	si	si	si	Aplicable
Juez 2	si	si	si	si	Aplicable
Juez 3	si	si	si	si	Aplicable

La tabla muestra que los expertos consideraron el instrumento como aplicables por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de la variable tiempo de espera.

2.5.2. Confiabilidad del instrumento:

Tabla 7

Coefficiente de confiabilidad del instrumento tiempo de espera

Alfa de CronBach	N de elementos
0,791	187

Para evaluar la confiabilidad de la prueba, se empleó el método de consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de CronBach, de halló un valor de 0.791 que indicó que la escala presentaba una confiabilidad aceptable.

2.6. Método de análisis de datos

Para la descripción y el análisis de los datos obtenidos de las encuestas, de las variables y sus dimensiones, se utilizarán tablas y gráficos de frecuencia que se obtendrán a través del programa SPSS 24 y Excel 2013.

Ficha técnica de instrumento para medir la percepción de la gestión administrativa

Nombre: Cuestionario para medir la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del INEN, Lima 2018.

Forma de aplicación: Individual

Grupo de aplicación: Grupo etario de 18 a 65 años

Duración: 20 minutos

Objetivos: Determinar cuantitativamente el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del INEN, Lima 2018.

Descripción: Cuestionario para la medición de la variable satisfacción del usuario externo, está conformado por cinco dimensiones, con un total de 22 ítems, con los que se pretende averiguar las dimensiones de la satisfacción de los usuarios externos mediante la encuesta.

2.7. Aspectos éticos

La autenticidad de los hallazgos, la confidencialidad de los datos entregados, y la identidad de los usuarios externos que participen en el estudio se respeta mediante un compromiso firmado con la institución pública.

III. Resultados

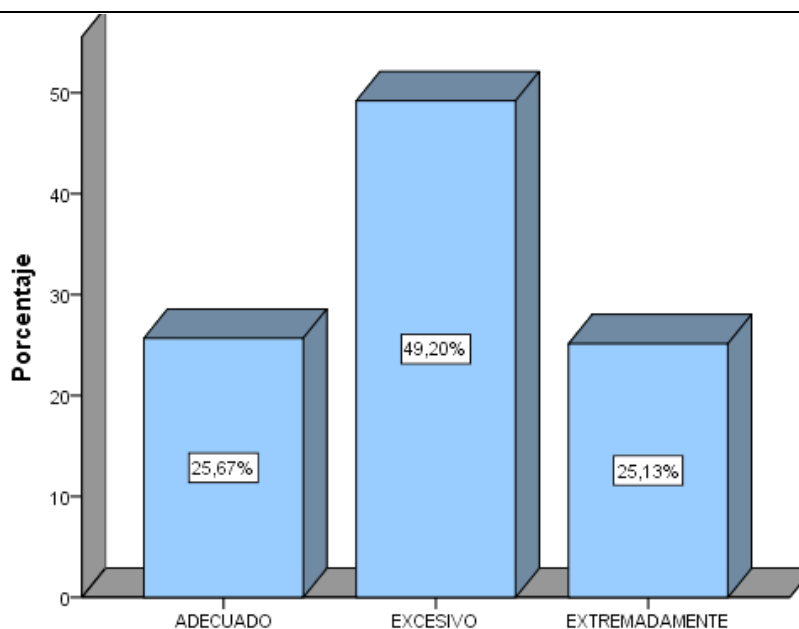
3. 1 Análisis Descriptivo de las variables

3. 1. 1. Tiempo de espera

Tabla 8

Descriptivo de la variable tiempo de espera en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	48	25,7
Excesivo	92	49,2
Extremadamente excesivo	47	25,1
total	187	100,0



Tiempo de espera

Figura 2. Nivel de distribución del tiempo en el servicio de tomografía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018.

Como observamos en la tabla 2 y la figura 2, podemos afirmar que las apreciaciones del tiempo de espera de los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 49,20% considera excesivo, el 25, 67% considera adecuado y el 25,13% considera extremadamente excesivo.

3. 1. 2 Satisfacción del paciente

Tabla 9

Distributivo de la variable satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	18,7
Medio	105	56,1
Alto	47	25,1
Total	187	100,0

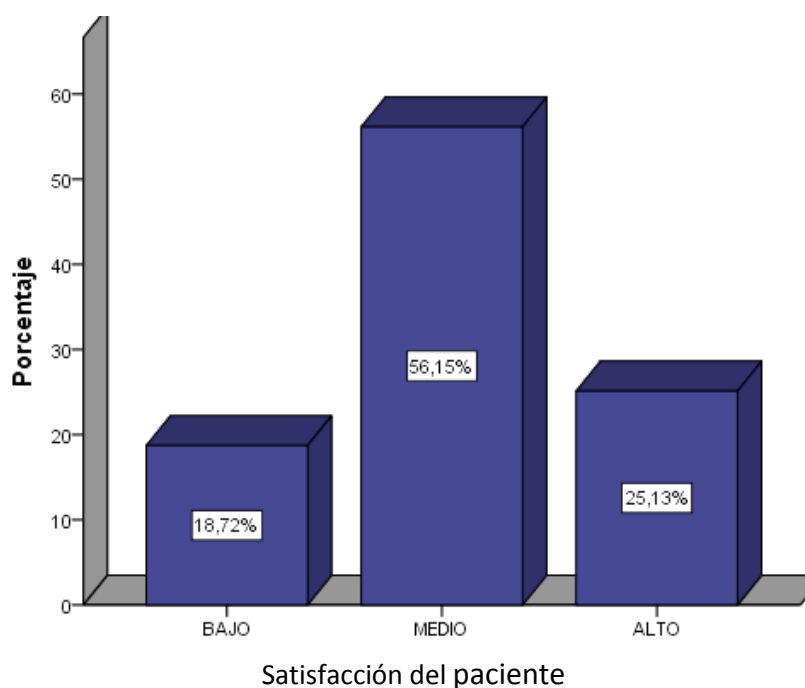


Figura 3. Nivel de distribución de satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 3 y la figura 3, podemos afirmar que el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 18,72 % considera baja satisfacción, 56, 15 %considera medio y el 25,13 % considera alta satisfacción.

3. 1. 3. Fiabilidad

Tabla 10

Descriptivo de la dimensión fiabilidad del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	8,6
Medio	59	31,6
Alta	112	59,9
Total	187	100,0

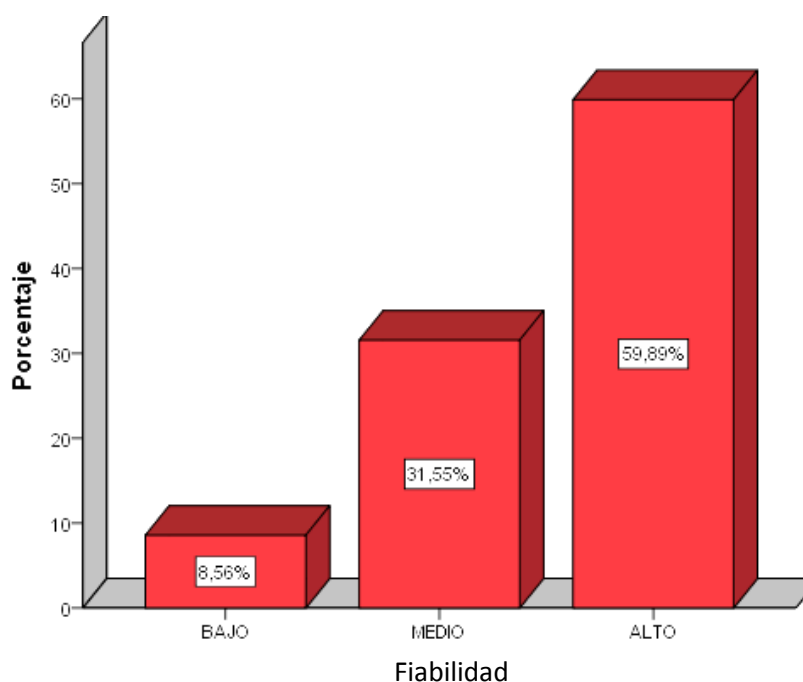


Figura 4. Nivel de distribución de fiabilidad en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 4 y en la figura 4, podemos afirmar que el nivel de fiabilidad del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 8,56% considera baja fiabilidad, el 31,55% considera medio y el 59,89% considera alta fiabilidad.

3. 1. 4. Capacidad de respuesta

Tabla 11

Descriptivo de la dimensión de la capacidad de respuesta del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	17,6
Medio	107	57,2
Alta	47	25,1
Total	187	100,0

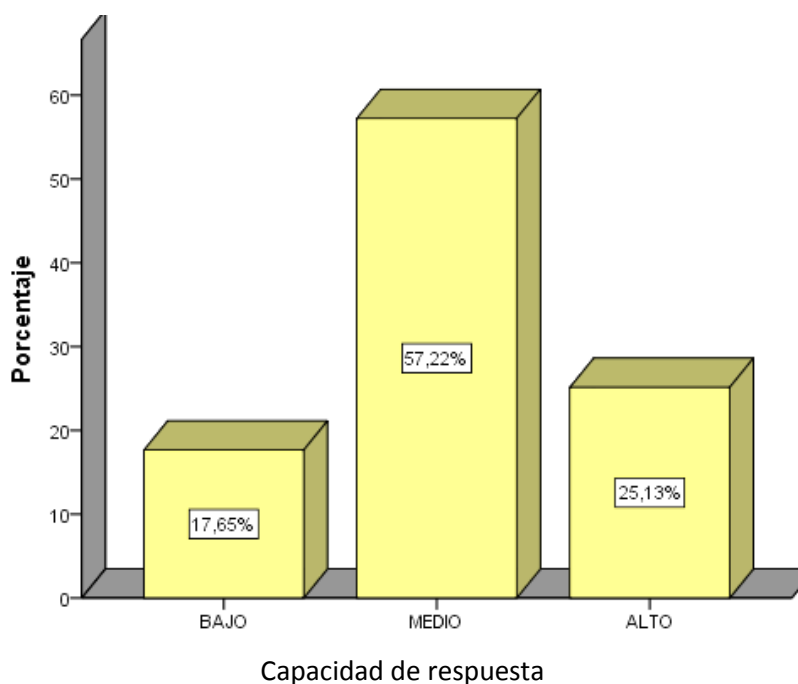


Figura 5. Nivel de distribución de la capacidad de respuesta para el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 5 y en la figura 5, podemos afirmar que el nivel de capacidad de respuesta en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,65% considera baja capacidad de respuesta, el 57,22% considera medio y el 25,13% considera alta capacidad de respuesta.

3. 1. 5. Seguridad

Tabla 12

Descriptivo de la dimensión seguridad para los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	17,1
Medio	105	56,1
Alto	50	26,7
Total	187	100,0

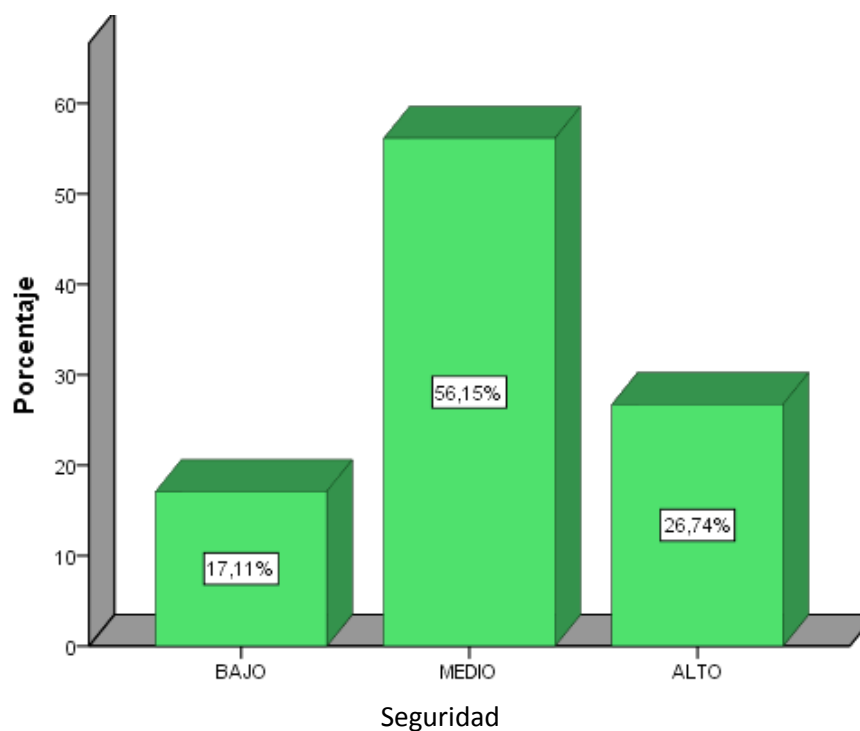


Figura 6. Nivel de distribución de seguridad en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 6 y en la figura 6, podemos afirmar que el nivel de seguridad en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,11% considera baja seguridad, el 56,15% considera medio y el 26,74% considera alta seguridad.

3. 1. 6. Empatía

Tabla 13

Descriptivo de la dimensión empatía para los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	18,2
Medio	106	56,7
Alto	47	25,1
Total	187	100,0

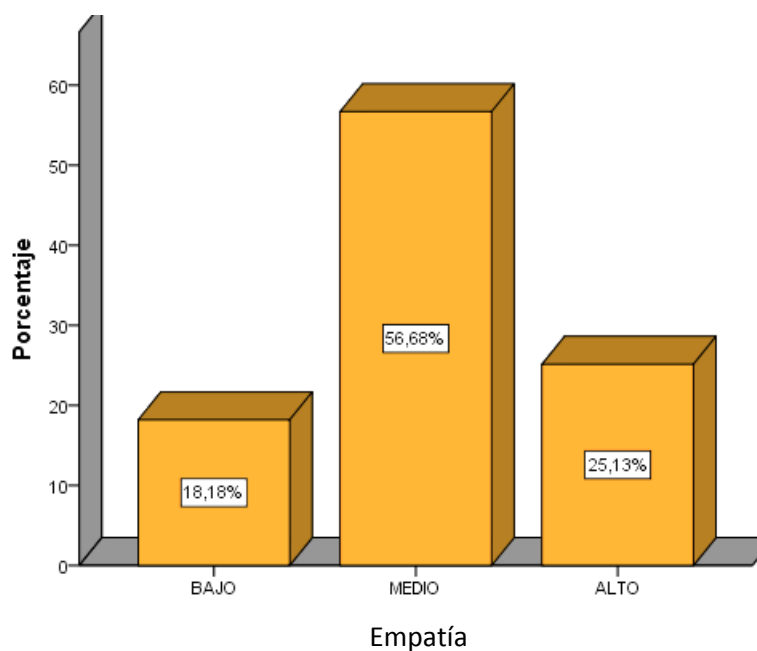


Figura 7. Nivel de distribución de empatía en el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 7 y en la figura 7, podemos afirmar que el nivel de empatía en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 18,18% considera baja empatía, el 56,68% considera medio y el 25,13% considera alta empatía.

3. 1. 7. Aspecto tangible

Tabla 14

Descriptivo de la dimensión aspecto tangible en los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	17,1
medio	100	53,5
Alta	55	29,4
Total	187	100,0

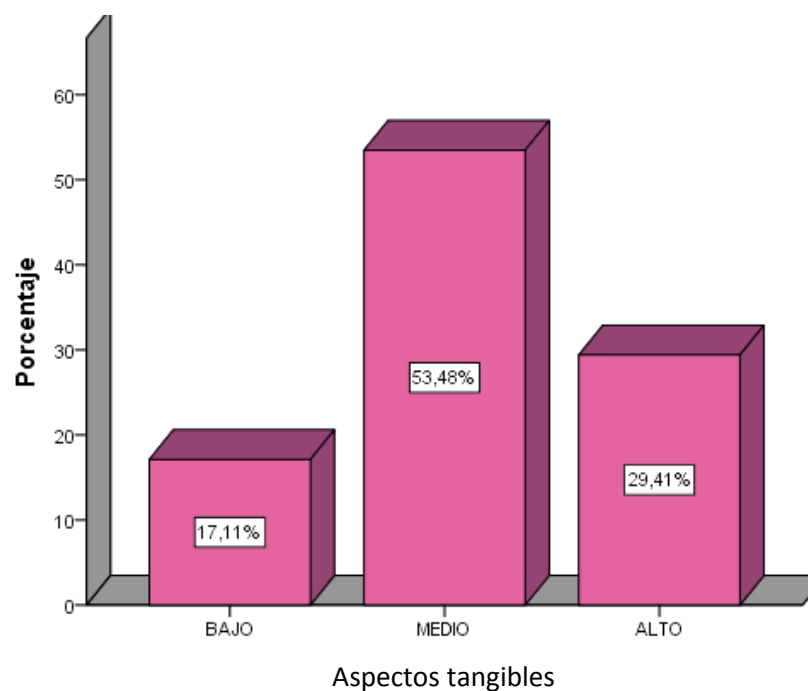


Figura 8. Nivel de distribución del aspecto tangible para el paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Como observamos en la tabla 8 y en la figura 8, podemos afirmar que el nivel del aspecto tangible en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,11% considera una baja de Tangibilidad, el 53,48% considera medio y el 29,41% considera alta Tangibilidad.

3. 2. Resultado correlacional

3. 2. 1 Tiempo de espera y satisfacción del paciente

Hipótesis General

H₀: El tiempo de espera no influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 15

Correlación de Spearman del tiempo de espera en la satisfacción de los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

			TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCION DEL PACIENTE
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	1,000	-0,172*
		Sig. (bilateral)	.	0,018
		N	187	187
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	-0,172*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,018	.
		N	187	187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,172$ entre las variables: Tiempo de espera y satisfacción del paciente. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es negativa y con escasa relación.

La significancia de $p = 0,018$ muestra que p es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. El tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

3.2.2 Tiempo de espera Y fiabilidad en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis Especifica 1

H₀: El tiempo de espera no influye en la fiabilidad en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en la fiabilidad en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 16

Correlación de Spearman del tiempo de espera en la fiabilidad en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

			TIEMPO DE ESPERA	FIABILIDAD
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	1,000	-0,125*
		Sig. (bilateral)	.	0,089
		N	187	187
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	-,125*	1,000
		Sig. (bilateral)	,089	.
		N	187	187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,125$ entre las variables: Tiempo de espera y fiabilidad. Este grado de correlación indica que es negativa y con escasa relación.

La significancia de $p = 0,089$ muestra que p es mayor a 0,05, lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en la fiabilidad en paciente del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

3.2.3. Tiempo de espera y capacidad de respuesta en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis Especifica 2

H₀: El tiempo de espera no influye en la capacidad de respuesta en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en la capacidad de respuesta en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 17

Correlación de Spearman del tiempo de espera en la capacidad de respuesta en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

			TIEMPO DE ESPERA	CAPACIDAD DE RESPUESTA
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	-0,097
		Sig. (bilateral)	.	0,185
		N	187	187
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	-0,097	1,000
		Sig. (bilateral)	0,185	.
		N	187	187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,097$ entre Tiempo de espera y capacidad de respuesta. Este grado de correlación indica que es negativa y prácticamente nula.

La significancia de $p = 0,185$ muestra que p es mayor a 0,05, lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en la capacidad de respuesta en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

3.2.4. Tiempo de espera y seguridad de pacientes del en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Hipótesis Especifica 3

H₀: El tiempo de espera no influye en la seguridad de pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en la seguridad de pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 18

Correlación de Spearman del tiempo de espera en la seguridad de pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

			TIEMPO DE ESPERA	SEGURIDAD
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	-0,174*
		Sig. (bilateral)	.	0,017
		N	187	187
	Seguridad	Coeficiente de correlación	-0,174*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,017	.
		N		187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,174$ entre Tiempo de espera y seguridad. Este grado de correlación indica que es negativa y prácticamente nula.

La significancia de $p = 0,017$ muestra que p es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. El tiempo de espera influye en la seguridad del paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

3.2.4. Tiempo de espera y empatía en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis Especifica 4

H₀: El tiempo de espera no influye en la empatía de pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en la empatía de respuesta en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 19

Correlación de Spearman del tiempo de espera en la empatía de respuesta en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

				TIEMPO DE ESPERA	DE	EMPATIA
Rho Spearman	de	Tiempo de espera	de	1,000		-0,092
			Coeficiente de correlación			
			Sig. (bilateral)	.		0,210
			N	187		187
		Empatía	de	-0,092		1,000
			Coeficiente de correlación			
			Sig. (bilateral)	0,210		.
			N	187		187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,092$ entre Tiempo de espera y empatía. Este grado de correlación indica que es negativa y prácticamente nula.

La significancia de $p = 0,210$ muestra que p es mayor a 0,05, lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en la empatía de pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

3.2.5 Tiempo de espera y aspectos tangibles en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018

Hipótesis Especifica 5

H₀: El tiempo de espera no influye en los aspectos tangibles en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

H₁: El tiempo de espera influye en los aspectos tangibles en pacientes del servicio de tomografía en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

Tabla 20

Correlación de Spearman del tiempo de espera en los aspectos tangibles en pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

			TIEMPO DE ESPERA	ASPECTOS TANGIBLES
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	1,000	-0,138
		Sig. (bilateral)	.	0,060
		N	187	187
	Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación	-0,138	1,000
		Sig. (bilateral)	0,060	.
		N	187	187

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

Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,138$ entre Tiempo de espera y aspectos tangibles. Este grado de correlación indica que es negativa y prácticamente nula.

La significancia de $p = 0,060$ muestra que p es mayor a 0,05, lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en los aspectos tangibles en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018.

IV. Discusión

Discusión

Las percepciones de los pacientes en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Indica lo siguiente: El 25,67% considero como adecuado, el 49,20% consideró excesivo, y el 25,13% como extremadamente excesivo. Para la hipótesis general podemos decir que, el grado de correlación entre las variables tiempo de espera y satisfacción es negativa o inversa, y prácticamente nula (sig. Bilateral = 0,018 < 0,05; rHo = -0,172). Por lo tanto, queda rechazada la hipótesis nula. Entonces podemos concluir: El tiempo de espera influye escasamente en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Así también se coincide con Fontova (2015) en su trabajo de investigación se halló una relación inversa y baja, y una significativa correlación (rho = -0.242, Sig. Bilateral = 0,001) donde a menor tiempo de espera percibido, mayor fue la satisfacción global. De forma más evidente en el estudio de por Orellana (2016) titulado “Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de radiología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2016”, se concluye en determinar una relación inversa y muy alta, y una significativa correlación (rho = 0.907, Sig. Bilateral = 0,000) entre el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes. Por otro lado, se contrasta con Coronado (2016), en su trabajo titulado “Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, 2016”, en el cual se evidenció una relación directa y baja, y no existiendo significativa correlación (rho = 0,097 Sig. Bilateral = 0,335) entre las dimensiones de la satisfacción y el tiempo de espera. Por lo tanto, no existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el centro de salud Cerro Candela, 2016. Para Sánchez (2012) en su investigación “satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social del municipio de Guadalupe, N. L., MEXICO”, también considera en sus conclusiones una relación directa y baja, y no existiendo significativa correlación (rho = 3, Sig. Bilateral = 0,274). Por lo tanto, no existe relación significativa entre la satisfacción del usuario y el tiempo que espero en la sala antes de ser atendido.

Se observa que el nivel de fiabilidad del paciente en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 8,56% considera baja fiabilidad, el 31,55% considera medio y el 59,89% considera alta fiabilidad. Del mismo modo en la tabla 9, Los resultados de los análisis estadísticos reportan una relación $r = -0,125$ entre las variables: Tiempo de espera y fiabilidad. Este grado de correlación indica que es negativa y prácticamente nula y una correlación de significancia de 0,089 (p es mayor a 0,05), lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera prácticamente no influye en la fiabilidad en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Este resultado difiere de Orellana (2016) donde se acepta una relación muy alta y perfecta ($\rho = 0,960$). Entre el tiempo de espera y la dimensión de fiabilidad. Por otro lado, para Welch (2010) refiere que la percepción del tiempo de espera, y no la del tiempo real de espera, es el factor que más influye en la satisfacción de los usuarios, y por lo tanto un tiempo percibido como corto o aceptable. Nos dará valores positivos de satisfacción.

Podemos afirmar que el nivel de capacidad de respuesta en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,65% considera baja capacidad de respuesta, el 57,22% considera medio y el 25,13% considera alta capacidad de respuesta. Estos resultados nos permiten afirmar que la capacidad de respuesta es regular con tendencia a bueno. Por otro lado, si nos fijamos en la tabla 10, podemos decir que hay una relación inversa y baja, y no existe una significativa correlación ($\rho = -0.097$, Sig. Bilateral = 0,185), lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. El tiempo de espera no influye en la capacidad de respuesta en los pacientes del servicio de tomografía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018. Este hallazgo coincide con García y León (2014), en su estudio denominado "Satisfacción por tiempo de espera y surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco", donde concluyeron que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con los tiempos que esperaron para su atención.

También podemos afirmar que el nivel de seguridad en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,11% considera baja seguridad, el 56,15% considera medio y el 26,74% considera alta seguridad. Estos resultados nos permiten afirmar que la seguridad es regular con tendencia a bueno. Por otro lado, si nos fijamos en la tabla 11, podemos decir que hay una relación inversa y baja, y una significativa correlación ($\rho = -0.174$, Sig. Bilateral = 0,017), lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. El tiempo de espera influye en la seguridad hacia los pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Este hallazgo se asocia a los encontrados por Sánchez (2012) en su tesis "Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social del municipio de Guadalupe, N. L., MEXICO", donde encontró en sus resultados correlación significativa en las mediciones de la talla, peso, temperatura del paciente, presión arterial y revisión de la historia clínica que contribuyen con la satisfacción.

Por otro lado, se puede afirmar que el nivel de empatía en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 18,18% considera baja empatía, el 56,68% considera medio y el 25,13% considera alta empatía. Estos resultados nos permiten afirmar que la empatía es regular con tendencia a bueno. Por otro lado, si nos fijamos en la tabla 12, podemos decir que hay una relación inversa y baja, y no existe una significativa correlación ($\rho = -0.092$, Sig. Bilateral = 0,210), lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en la empatía hacia los pacientes del servicio de tomografía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018. Este hallazgo coincide con Sánchez (2012) en su tesis "Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social del municipio de Guadalupe, N. L., MEXICO", donde encontró dentro de sus resultados una significancia de 0,015 menor a 0,05, por lo tanto, existe una asociación entre la satisfacción y el trato del personal médico. Por eso considera el trato como una dimensión muy significativa en la satisfacción de los pacientes desde el trato en recepción cuando se admiten a los pacientes, luego durante la atención por el

personal asistencial. Así también Fontova (2014) entre sus conclusiones nos dice que informar a los pacientes sobre el tiempo estimado de espera también influye en la satisfacción. Por esta razón a pesar de un tiempo excesivo, pero siendo informados oportunamente sobre sale un resultado regular con tendencia a bueno en la satisfacción.

Podemos concluir que el nivel del aspecto tangible en el paciente del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Son los siguientes: el 17,11% considera una baja de Tangibilidad, el 53,48% considera medio y el 29,41% considera alta Tangibilidad. Estos resultados nos permiten afirmar que el aspecto tangible s regular con tendencia a bueno. Por otro lado, si nos fijamos la tabla 13, podemos decir que hay una relación inversa y baja, y no existe una significativa correlación ($\rho = -0.138$, Sig. Bilateral = 0,060), lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. El tiempo de espera no influye en los aspectos tangibles en pacientes del servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Este hallazgo se coincide con Sánchez (2012) en tesis "Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social del municipio de Guadalupe, N. L., MEXICO", donde encontró dentro de sus resultados que los aspectos como la iluminación, el grado de temperatura de los ambientes, la logística del mobiliario, así como todo en cuanto a la limpieza y mantenimiento de la limpieza se encuentran asociadas a la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, estos aspectos atendidos no resultan estar en relación con el tiempo de espera.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primero:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa ($\rho = -0,172$).
- Segundo:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y la fiabilidad en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa ($\rho = -0,125$).
- Tercero:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa ($\rho = -0,97$).
- Cuarto:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y la seguridad en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa ($\rho = -0,174$).
- Quinto:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y la empatía en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa ($\rho = -0,92$).
- Sexto:** Existe una relación no significativa entre el tiempo de espera y los aspectos tangibles en los usuarios externos en el servicio de tomografía del INEN, Lima-2018. Siendo esta relación indirecta y escasa. ($\rho = -0,138$).

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Primero: Se recomienda realizar evaluaciones periódicas para el análisis de los puntos críticos en los procesos de atención al paciente en el servicio de tomografía.

Implementar proyectos de optimización en la atención de los pacientes para disminuir el tiempo de espera y mejorar la satisfacción del paciente.

Segundo: Capacitar al personal del servicio tomografía (Médico, tecnólogo, enfermera, técnico, secretaria y vigilancia) en el conocimiento y las buenas prácticas en las diferentes áreas para la atención del paciente dentro del servicio.

Tercero: Implementar programas de coaching dirigidas a la organización y equipos de trabajo del servicio, buscando la mejora de la comunicación y el asertividad hacia los pacientes.

Cuarto: Actualizar los manuales de procedimientos y protocolos de la atención del paciente para disminuir al mínimo los riesgos en todas las áreas del servicio, involucrando a la participación y compromiso de cada miembro de la organización.

Quinto: Implementar modelos de agendamiento en la atención ambulatoria priorizando las diferentes afecciones oncológicas.

Sexto: Garantizar los programas de mantenimiento de los equipos médicos para su óptimo funcionamiento y diseñar un plan de contingencia.

Octavo: Realizar nuevos estudios de investigación que valoren la satisfacción de los usuarios externos desde una perspectiva psicológica.

VII. Referencia

Referencias

- Babakus, E., y Mangold, G. (1992). *Adaptando la escala servqual a un servicio hospitalario: una investigación empírica*. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/pdf/hsresearch00075-0070.pdf>
- Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Recuperado de:
<https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
- Cadotte, E., Wooddruff, R. y Jenkins, R. (1987). *Journal of marketing research*. Recuperado de:
http://www.jstor.org/stable/3151641?seq=1#page_scan_tab_contents
- Córdova, R. O. y De la Lama, Z. M. (2010). *Es posible reducir el tiempo de espera en las colas*. Recuperado de:
http://www.alumno.unam.mx/algo_leer/mayo_2_2011.pdf
- Coronado, C (2016). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, 2016* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, lima, Perú).
- Feletti, G., Firman, D. y Sanson-fisher, F. (1985). *Satisfacción del paciente con consultas de atención primaria*. Recuperado de:
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00845122>
- Fontova, A. A., Juvinya, C. D. y Suñer. S.R. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Recuperado de:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-133661>

García, R. E. y León, F.E. (2014). *Satisfacción por tiempo de espera y surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco*. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/4578/457845146006/>

Gutiérrez, E. et al. (2012). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de lima*. Recuperado de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v26_n1/pdf/a13v26n1.pdf

Halstead, D., Hartman, D. y Schimidt, S. (1994). *Lournal of academy of marketing*. Recuperado de:
<http://files.isec.pt/DOCUMENTOS/SERVICOS/BIBLIO/Documentos%20de%20acesso%20remoto/Multisource-effects-on-the-satisfaction-formation-process.pdf>

Howard, J y Sheth, J. (1971). *Journal of marketing*. Recuperado de:
<https://search.proquest.com/openview/5ca86ba53e783249cc38320e9fca375a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41809>

Hunt, H, (1977). *Marketing science institute*. Recuperado de:
https://scholar.google.com.pe/scholar?cites=9380656383928358293&as_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=es

Johnson, D. y Fornell, C. (1991). *Un marco para comparar al cliente Satisfacción entre Individuos y Producto Categorías*. Recuperado de:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.914.3513&rep=rep1&type=pdf>

Linder, P. S. (1982). *Hacia una teoría de la satisfacción del paciente*. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953682903112>

- Maldonado, I. G., et al. (2002). *Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS*. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025j.pdf>
- Mira, E. J. y Aranaz, J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. Recuperada de:
http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- Sánchez, B. L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León* (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nueva León, Monterrey, N. L., México). Recuperado de:
<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
- Oche, M y Adamu, H. (2013). *Determinantes del tiempo de espera del paciente en el Departamento general de pacientes ambulatorios de una institución de salud terciaria en el noroeste de Nigeria*. Recuperado de:
<https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/99631>
- O'connor, S., Thinh, Q. y Shewchuk, R. (2000). *Brechas perceptivas en la comprensión de las expectativas del paciente para la calidad del servicio de atención médica*. Recuperado de:
https://journals.lww.com/hcmrjournal/Abstract/2000/04000/Perceptual_Gaps_in_Understanding_Patient.2.aspx
- Oliva, T., Oliver, R. y Bearden, W. (1995). *Las relaciones entre la satisfacción del consumidor, la implicación y el rendimiento del producto: una aplicación de teoría de catástrofes*. Recuperado de:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/bs.3830400203>
- Orellana, A. (2016). *Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de radiología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2016* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).

- Ostrom, A. y Iacobucci, D. (1995). *Compromisos del consumidor y la evaluación de servicios*. Recuperado de:
[file:///C:/Users/Juan%20Enrique/Downloads/jm95 consumertradeoffs.pdf](file:///C:/Users/Juan%20Enrique/Downloads/jm95%20consumertradeoffs.pdf)
- Oliver, R. (1981). *Calidad del servicio, satisfacción del cliente y valor para el cliente: una perspectiva holística*. Recuperado de:
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0%2C5&cites=9380656383928358293&scipsc=&q=oliver+1981+customer+satisfaction&btnG=&oq=Oliver+%281981%29+
- Pascoe, G. (1983). *Satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura*. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0149718983900022>
- Tse, D. y Wilton, P. (1988). *Modelos de formación de satisfacción del consumidor: una extensión*. Recuperado de:
http://www.jstor.org/stable/3172652?seq=1#page_scan_tab_contents
- Sánchez, L (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León* (Tesis de maestría). Recuperado de:
<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
- Westbrook, R. y Oliver, R. (1991). *La dimensionalidad de los patrones de emoción de consumo y la satisfacción del consumidor*. Recuperado de:
<https://academic.oup.com/jcr/article-abstract/18/1/84/1813831?redirectedFrom=fulltext>

VIII. Anexos

8.1. Instrumentos

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

FECHA: Día Mes Año Número de encuesta

Estimados usuarios, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que será utilizado estrictamente para fines académicos y de gestión de calidad.

Edad: Sexo: M - F Distrito:..... Departamento:.....

INSTRUCCIONES:

Lea cada una de las preguntas y marque la letra que corresponda según su opinión:

1. El tiempo de espera para **obtener una cita** en la unidad de tomografía fue:
 - a) *Menos de 2 semanas*
 - b) *De 2 a 4 semanas*
 - c) *Más de 4 semanas*
2. El tiempo de espera para **acceder a la sala** del tomógrafo fue:
 - a) *Menos de 1 hora*
 - b) *De 1 a 2 horas*
 - c) *De 2 a 4 horas*
3. El tiempo de espera para **la culminación de la prueba** fue
 - a) *Menos de 15 minutos*
 - b) *15 – 30 minutos*
 - c) *Más de 30 minutos*

Del mismo modo responda estas preguntas con las siguientes alternativas

1. **Extremadamente muy insatisfecho**
2. **Muy insatisfecho**
3. **Satisfecho**
4. **Muy satisfecho**
5. **Extremadamente muy satisfecho**

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	FIABILIDAD					
1	¿El personal de recepción le orientó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su cita?					
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, sin importar su condición socio-económica?					
3	¿Durante su estadía en el área de tomografía el personal encargado (médico, tecnólogo médico, enfermera, técnico y secretaria) siempre estuvo pendiente de usted?					
4	¿Cuándo se presentó a su cita fue llamado y recibido por el personal de manera oportunamente?					
5	¿El personal de recepción le explicó e informó sobre las complicaciones del uso del medio de contraste brindándole la ficha de autorización de administración?					

	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
6	¿La atención en el módulo de recepción para obtener su cita fue rápida					
7	¿Los procesos en la atención antes y después de ingresar a la sala de maquina fueron rápidos?					
8	¿La atención dentro de la sala de maquina fue rápida?					
9	¿Durante su estadía en el servicio se le brindo una atención organizada?					
	SEGURIDAD					
10	¿El personal del servicio (médico, tecnólogo médico, enfermera, técnico y secretaria) le brindaron el tiempo necesario para escuchar y contestar sus dudas o preguntas antes, durante y después de su examen?					
11	¿Durante su atención en el servicio de radiología se respetó su privacidad?					
12	¿Durante su atención siempre fue identificado por su nombre y apellido?					
13	¿El personal responsable le informó sobre los procedimientos para realizar la atención?					
	EMPATÍA					
14	¿El personal del servicio brindó una atención cálida y digna?					
15	¿El personal del servicio mostró interés en solucionar cualquier dificultad durante la atención?					
16	¿El profesional responsable le explicó a Ud. y a su acompañante de manera clara y sencilla las indicaciones necesarias?					
17	¿Durante su preparación en la sala de espera fue atendido con amabilidad, respeto y paciencia?					
18	¿Durante la realización del examen fue escuchada sus dolencias por el personal que le atendió?					
	ASPECTOS TANGIBLES					
19	¿Las señales (carteles, letreros y avisos) del servicio de radiología fueron visibles y entendibles para su orientación?					
20	¿El servicio de radiología contó con equipos, medicamentos e insumos necesarios para su atención?					
21	¿Los ambientes del servicio de radiología estuvieron limpios, ordenados, transitables y confortables?					
22	¿El personal del servicio se presentó con el uniforme institucional e identificación respectiva (fotochek)?					

Gracias por su colaboración

8.2. Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ESPERA:

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION: Tiempo de espera							
1	Tiempo espera para obtener la cita	✓		✓		✓		
2	Tiempo espera para acceder a la sala	✓		✓		✓		
3	Tiempo espera para la culminación de la prueba	✓		✓		✓		

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: Josquin Venter Oros DNI: 1673582

Especialidad del validador: Metodólogo

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Lima, 22 de febrero del 2018

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:

N ^o	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	FIABILIDAD							
1	¿El personal de recepción le orientó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su cita?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, sin importar su condición socio-económica?	✓		✓		✓		
3	¿Durante su estadía en el área de tomografía el personal encargado (médico, tecnólogo médico, enfermera, técnico y secretaria) siempre estuvo pendiente de usted?	✓		✓		✓		
4	¿Cuándo se presentó a su cita fue llamado y recibido por el personal de manera oportuna?	✓		✓		✓		
5	¿El personal de recepción le explicó e informó sobre las complicaciones del uso del medio de contraste brindándole la ficha de autorización de administración?	✓		✓		✓		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	✓						
6	¿La atención en el módulo de recepción para obtener su cita fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿Los procesos en la atención antes y después de ingresar a la sala de maquina fueron rápidos?	✓		✓		✓		
8	¿La atención dentro de la sala de maquina fue rápida?	✓		✓		✓		
9	¿Durante su estadía en el servicio se le brindo una atención organizada?	✓		✓		✓		
	SEGURIDAD							
10	¿El personal del servicio (médico, tecnólogo médico, enfermera, técnico y secretaria) le brindó el tiempo necesario para escuchar y contestar sus dudas o preguntas antes, durante y después de su examen?	✓		✓		✓		
11	¿Durante su atención en el servicio de radiología se respetó su privacidad?	✓		✓		✓		
12	¿Durante su atención siempre fue identificado por su nombre y apellido?	✓		✓		✓		
13	¿El personal responsable le informó sobre los procedimientos para realizar la atención?	✓		✓		✓		
	EMPATÍA							
14	¿El personal del servicio brindó una atención cálida y digna?	✓		✓		✓		
15	¿El personal del servicio mostró interés en solucionar cualquier dificultad durante la	✓		✓		✓		

	atención?	✓		✓		✓	
16	¿El profesional responsable le explicó a Ud. y a su acompañante de manera clara y sencilla las indicaciones necesarias?	✓		✓		✓	
17	¿Durante su preparación en la sala de espera fue atendido con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓	
18	¿Durante la realización del examen fue escuchada sus dolencias por el personal que le atendió?	✓		✓		✓	
	ASPECTOS TANGIBLES	✓		✓		✓	
19	¿Las señales (carteles, letreros y avisos) del servicio de radiología fueron visibles y entendibles para su orientación?	✓		✓		✓	
20	¿El servicio de radiología contó con equipos, medicamentos e insumos necesarios para su atención?	✓		✓		✓	
21	¿Los ambientes del servicio de radiología estuvieron limpios, ordenados, transitables y confortables?	✓		✓		✓	
22	¿El personal del servicio se presentó con el uniforme institucional e identificación respectiva (fotochek)?	✓		✓		✓	

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable (✓)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg.: RODRIGO VENTURA DNI: 16735482

Especialidad del validador: Neurólogo

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Lima, 22 de febrero del 2018

Firma del experto informante

8.3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES							
			Variable 1: Tiempo de espera							
			Indicadores	Ítems	Escalade medición	Niveles				
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y el aspecto tangible en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el tiempo de espera y la fiabilidad de los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta en los usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la seguridad en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la empatía en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y el aspecto tangible en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018</p>	Tiempo espera para obtener la cita	1	1-2-semanas 3-4 semanas Más de 4 semanas	adecuado excesivo extremadamente excesivo				
			Tiempo espera para acceder a la sala	2	Menos de 1 hora 1-2 horas 3-5 horas	adecuado excesivo extremadamente excesivo				
			Tiempo espera para la culminación de la prueba	3	Menos de 15 minutos 15-30 minutos Más de 30 minutos	adecuado excesivo extremadamente excesivo				
			Variable 1: Satisfacción de los usuarios externos							
						Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles
						Fiabilidad	Cumplimento de servicios	1 a 22	Ordinal	Bajo
			Capacidad de respuesta	Disposición de servir	Medio					
			Seguridad	Evaluación de a confianza	Alto					
			Empatía	Atención adecuada						
			Aspectos tangibles	Aspectos físicos que se percibe						

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: cuantitativa no experimental, básica, prospectivo, transversal, aplicativa.

Diseño: no experimental

Alcance: Correlacional

Población usuarios externos en el servicio de radiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2018

Muestra: 175 usuarios externos.

Muestreo: Encuesta

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **"Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018"** del estudiante **Juan Enrique Pinedo Solórzano**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de marzo del 2018




Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526



Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo
en el servicio de tomografía del
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,
Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Juan Enrique Pinedo Solórzano

ASESOR:

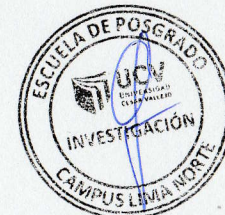
Mg. Miluska Vega Guevara

SECCION:

Resumen de coincidencias X

19 %

1	www.scribd.com	3 %	>
	Fuente de Internet		
2	docplayer.es	2 %	>
	Fuente de Internet		
3	repositorio.une.edu.pe	2 %	>
	Fuente de Internet		
4	cybertesis.unmsm.edu...	2 %	>
	Fuente de Internet		
5	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
6	cdigital.dgb.uanl.mx	1 %	>
	Fuente de Internet		
7	ateneo.unmsm.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
8	repositorio.upeu.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
9	repositorio.unheval.edu...	1 %	>
	Fuente de Internet		
10	ciruelo.uninorte.edu.co	<1 %	>





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

PINEDO SOLÓRZANO, JUAN ENRIQUE

D.N.I. : 44157558

Domicilio : MZ. I 1 Lt. 16 - LOS PORTALES DE CHILLON - PUENTE PEDRA

Teléfono : Fijo : 5510518 Móvil 992669538

E-mail : Jue.nri2003@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

PINEDO SOLÓRZANO, JUAN ENRIQUE

Título de la tesis:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA DE INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, LIMA 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 26/04/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JOAN ENRIQUE PINEDO SOLERZANO

INFORME TITULADO:

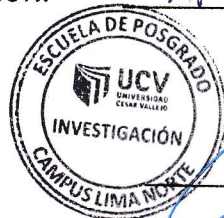
TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO EN EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 15 de mayo del 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría.



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN