



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GERENCIA DE OPERACIONES Y
LOGÍSTICA

Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura
Rodríguez Dulanto D., Comas 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gerencia de Operaciones y Logística

AUTORA:

Aurora Estefany Elescano Alegre (ORCID: 0000-0002-92259-380X)

ASESORA:

Dra. Liz Maribel Robladillo Bravo (ORCID: 0000-0002-8613-1882)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistema de Gestión

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres, a mis hermanos y a mi enamorado porque todo lo que soy se lo debo a ellos, por inculcarme en el estudio y superación de cada día, por su apoyo emocional y estímulo en todo momento, y por ser ellos la inspiración para finalizar este proyecto.

Agradecimiento

A Dios.

En primera instancia, por darme sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

A mi familia.

Por su comprensión y ánimo constante, además de su apoyo incondicional de cada día a lo largo de mis estudios.

A M.C. Barriga Rodríguez Zenaida y M.C. Tarazona Fernández Augusto

Por aceptar realizar mi tesis bajo su dirección, por su apoyo y confianza en mi trabajo.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ELESCANO ALEGRE AURORA ESTEFANY**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gerencia de Operaciones y Logística*, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN DE ATENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ DULANTO D., COMAS 2019

Fecha: 17 de agosto de 2019

Hora: 8:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Angel Salvatierra Melgar

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Patricia Mónica Bejarano Alvarez

Firma: 

VOCAL: Dra. Liz Maribel Robladillo Bravo

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por mayoría*

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

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Revisión 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.

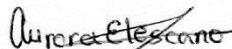
Declaratoria de autenticidad

Yo, **Aurora Estefany Elescano Alegre**, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gerencia de Operaciones y Logística, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: **“Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019”**, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gerencia de Operaciones y Logística, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 17 de agosto del 2019



Aurora Estefany Elescano Alegre
D.N.I. 46752279

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	18
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Operacionalización	21
2.3 Población, muestra y muestreo	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5 Procedimiento	26
2.6 Métodos de análisis de datos	26
2.7 Aspectos éticos	27
III. Resultados	28
IV. Discusión	38
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	48
Referencias	50
Anexos	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 3: Consentimiento informado	65
Anexo 4: Certificado de validación de instrumento	66
Anexo 5: Excel de base de datos	71
Anexo 6: Constancia de haber aplicado el instrumento	75

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de las variables gestión de atención y tiempo de espera	31
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento	33
Tabla 3	Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento	34
Tabla 4	Estadísticas de fiabilidad	35
Tabla 5	Distribución de frecuencia de la variable gestión de atención	38
Tabla 6	Distribución de frecuencia de la dimensión estándares de calidad	38
Tabla 7	Distribución de frecuencia de la dimensión estrategias de calidad	39
Tabla 8	Distribución de frecuencia de la dimensión satisfacción del paciente	40
Tabla 9	Distribución de frecuencia de la variable tiempo de espera	40
Tabla 10	Distribución de frecuencia de la dimensión espera antes de ser atendido	41
Tabla 11	Distribución de frecuencia de la dimensión esperas durante la realización del servicio	42
Tabla 12	Distribución de frecuencia de la dimensión espera después de la realización del servicio	42
Tabla 13	Prueba de Kolmogorov-Smirnov	43
Tabla 14	Grado de correlación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera	44
Tabla 15	Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención	44
Tabla 16	Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio	45
Tabla 17	Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio	46

Índice de figuras

Figura 1	Cálculo de tamaño de la muestra	32
Figura 2	Diagrama de barras de la variable gestión de atención	38
Figura 3	Diagrama de barras de la dimensión estándares de calidad	39
Figura 4	Diagrama de barras de la dimensión estrategias de calidad	39
Figura 5	Diagrama de barras de la dimensión satisfacción del paciente	40
Figura 6	Diagrama de barras de la variable tiempo de espera	41
Figura 7	Diagrama de barras de la dimensión espera antes de ser entendido	41
Figura 8	Diagrama de barras de la dimensión espera durante servicio	42
Figura 9	Diagrama de barras de la dimensión espera final de servicio	43

Resumen

En el siguiente estudio el objetivo principal fue determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. El método empleado fue hipotético-deductivo, con un paradigma positivista, el enfoque fue cuantitativo, tipo básica, con nivel correlacional y descriptivo, el diseño fue no experimental con un corte transversal. La población fue de 575 pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D. y la muestra obtenida fue de 231 pacientes. Para recopilar los datos se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que la variable gestión de atención tiene un nivel medio, según el 65,80% de las personas encuestadas, además el 34.20% consideró que tiene un nivel alto. Respecto a la variable tiempo de espera, de acuerdo al 54,98% tiene un nivel medio, además el 42.86% consideró que posee un nivel bajo y según el 2.16% es alto. En vista de que Rho Spearman fue 0.820 y $p \text{ valor} = 0.000 < 0.05$, se concluyó que la gestión de atención tiene relación positiva y significativa con la reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Palabras clave: atención, tiempo de espera, paciente.

Abstract

In the following study, the main objective was to determine the relationship between the management of care and the reduction of the waiting time of WCC patients Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. The method used was hypothetical-deductive, with a positivist paradigm. In addition, the approach was quantitative, basic type with correlational level, descriptive and the design was non-experimental with a cross-section. The population was 575 patients of the WCC Laura Rodríguez Dulanto D. and the sample obtained was 231 patients. To collect the data, look for the survey as a technique and the questionnaire as an instrument. The results showed that the care management variable has a medium level, according to 65.80% of the people surveyed; in addition, 34.20% consider that it has a high level. Regarding the waiting time variable, according to 54.98%, it has a medium level, in addition, 42.86% consider that it has a low level and according to 2.16%, it is high. Given that Rho Spearman was .820 and $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$, it was concluded that the management of care has a positive and significant relationship with the reduction of the waiting time of the patients of the WCC Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Keywords: attention, waiting time, patient.

I. Introducción

En la actualidad, la elevada demanda de servicios médicos, bien sea por necesidad de consultas o procedimientos quirúrgicos, ha generado retrasos en la atención médica, esto aunado a la ausencia de una gestión formal, control y seguimiento de pacientes ha generado altas listas de espera y, en consecuencia, ha pasado a ser un problema frecuente que afecta la calidad de servicio ofrecida a la población. La gestión de atención surge del derecho que poseen las personas de tener acceso a la salud, y que la atención sea oportuna, cálida, segura y de calidad óptima.

En el contexto internacional, la discusión sobre el sistema de salud se ha centrado en los diversos modelos universales. De acuerdo con Vera, Budowski (2017) y Ortega, Tiseyra et al (2017) tales variedades incluyen diferencias institucionales, ligadas a una fase de cobertura que afecta la forma de organizarse, el financiamiento y el nivel en que interviene el sector privado. En este sentido, en Latinoamérica la tasa de desigualdad de ingresos ha mejorado, apreciándose así, el uso de novedosas políticas sociales y económicas dirigidas al fortalecimiento amplio de la protección social. Sin embargo, el estado precario respecto al bienestar sigue persistiendo y por tal motivo la mayoría de los ciudadanos, además de un importante segmento de los niveles de entradas medios, ha calificado al sistema de atención pública negativamente, a consecuencia del extenso lapso de espera y la deficiente calidad en la atención ofrecida. Para Hernández, Cardona y Pineda (2017) refirieron que dicho panorama es de gran preocupación, debido a que la salud y su prestación forman parte de un derecho primordial de toda persona; motivo por el cual es urgente que el sector de la salud no solo se reintegre, sino que aumente su cobertura conforme a los de procesos de gestión innovadores a bajo costo como asegurador de su viabilidad en el largo plazo.

La salud es un punto vital dentro de la sociedad. Quiere decir que, los procesos organizacionales deben direccionarse a resultados de rentabilidad tanto en lo económico, como en lo social, proporcionando la adecuada responsabilidad que posee el ofrecimiento de servicios de alta calidad, accesibles, oportunos, eficientes y efectivos, que originen a la innovación y desarrollo de nuevos servicios. Así mismo Fernández, López y Sánchez (2018) mencionaron que las definiciones sobre este tema estimulan al logro de prácticas de autocuidado y autogestión para la población y aumentar beneficios y disminuir riesgos, aprobando el impulso de un ambiente seguro y eficaz. Con relación a la necesidad de tomar en consideración los errores en la ejecución de la gestión de la atención, lo abordó como un aspecto real que va a encaminar a la elaboración y desarrollo de planes que traigan mejoras

como estrategias para prevenir su aparición y generar de este modo el logro en los servicios médicos en una cultura de ideal de gestión de la atención.

En el contexto nacional, Dammert (2018) destacó que no es un descubrimiento que el sistema de atención a la salud en el Perú se refleja en un nivel de deficiencia y que enfrenta problemáticas desde hace mucho tiempo. Problemas básicos en la infraestructura hospitalaria y distribución de medicinas, largas colas, meses de espera para consultas ambulatorias, cirugías y hospitalización, son algunas de las condiciones que las personas refieren en cuanto al estado de la salud pública en el país. Un punto primordial en la generación de políticas públicas y, sin embargo, poco mencionado dentro de los debates mediáticos es la investigación en salud. Por consiguiente, las instituciones de salud se exponen a grandes grupos de personas que no son atendidos a tiempo.

Al respecto Díaz y Osada (2015) afirmaron que los tiempos y listas de espera han representado un problema grande en el plan de salud, en el Perú la existencia de este problema corresponde a la percepción de los pacientes que es negativa, puesto que las solicitudes por atención aumentan y superan la oferta. Aunque, las esperas no son en sí misma un problema sino una forma de gestionar los recursos, pero cuando los tiempos de espera para ser atendidos en una institución de salud rebasa los límites, la lista de espera aumenta el costo del sistema y por ende el riesgo de que los pacientes se compliquen o se agrave su patología, retrasando así la recuperación deseada. Según Contreras y Medina (2018) afirmaron que a pesar de que en el sistema de salud se han adoptado diversas medidas para enfrentar el problema, éste continúa.

Las medidas adoptadas han fracasado, posiblemente, por fallas al momento de detectar el origen de los múltiples factores que generan las listas de espera y al momento de decidir cómo abordar la demanda del servicio, el cual frecuentemente requiere de diversos niveles del sistema de salud. Ante tal escenario, la gestión por procesos, mediante flujos definidos, hace posible analizar de qué manera se realiza la actividad para descartar aquellas acciones que no aportan ninguna mejora, disgregando detalladamente cada actividad para cambiar aquellas que sean inapropiadas.

En este sentido, las soluciones son múltiples y de acuerdo con Díaz y Osada (2015) fueron definidas en la literatura para aumentar los bienes en centros de salud, independientemente del nivel de dificultad, propiciar la utilización eficiente de los recursos disponibles. Y el punto más relevante para el presente estudio, gestionar apropiadamente la atención, controlando las listas y tiempos de espera.

En el contexto local, en Comas los Centros de Salud benefician a más de 26,000 habitantes de Comas, generalmente están dotados de servicios de laboratorio e imagenología, además atención multidisciplinaria de medicina general, psicología y otras especialidades. A pesar de ello, debido a la cantidad de habitantes, resulta insuficiente para cumplir con la demanda quienes residen en la zona. Por otro lado, se ha detectado que la forma de agendar los turnos de pacientes es realizarla mediante métodos no estandarizado, no hay seguimiento de los pacientes y el control de citas se ha tornado deficiente. Ante tal circunstancia, es necesario rediseñar el proceso administrativo llevado a cabo y gestionar apropiadamente la atención a los pacientes y los recursos, ya que es necesario y de gran importancia atender lo más rápido posible, con la finalidad de evitar sobre carga de pacientes en espera los cuales pudiesen sufrir complicaciones, además evita desorden en la sala de espera y por ende se reflejará en la percepción de los usuarios, respecto a la calidad del centro de salud.

Santivañez (2018) acotó que el tema de gestión de la calidad, particularmente la gestión de la atención, han perdido relevancia, por lo que el Seguro Social ha intentado enmendar esa deficiencia, donde el paciente evidencie elementos mínimos de una gestión de atención en el centro de salud, fortaleciendo el enfoque proactivo. En el Perú son pocas las investigaciones al respecto, de modo que el presente estudio ha surgido con el fin de determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Se espera hallar la solución más idónea y comprender los orígenes de este hecho.

En cuanto a los trabajos previos internacionales según Harding, Legga, Watts, Kent, Prendergast, Kotis, O'Reilly, Karimi, Lewis, Snowdon y Taylor (2018) artículo titulado *Un modelo de acceso que combina el triaje con la administración inicial redujo el tiempo de espera para los servicios ambulatorios de la comunidad*. Su objetivo fue determinar un modelo de acceso que combine la clasificación con la administración inicial. La metodología fue de enfoque cualitativo, se realizó un ensayo controlado aleatorio de grupos de cuña escalonada de acuerdo con el protocolo de ensayo publicado. La población estuvo compuesta por pacientes que tuvieron su primera cita en el sitio dentro de los períodos de control e intervención y la muestra fueron 3113 participantes, 1252 en el período previo a la intervención y 1861 en el período posterior a la intervención. La técnica que se implementó fue la observación, usando la guía de observación y escala de observación como instrumento. Se concluyó que, al evaluar cada iniciativa de flujo de pacientes previamente limitada a estudios de un único lugar, cada proyecto de mejora de la calidad o el estudio retrospectivo

de la información del servicio de salud puede ser realizado empleando metodologías de investigación rigurosas que generen evidencias de alto nivel de calidad para el proveedor de atención médica.

De igual manera Rousseau, Billette de Villemeur, Khaldi, Brisse, Felce, Baumstarck, y Auquier (2018) en su artículo titulado *Adecuación de la gestión asistencial de pacientes con polihandicap en el sistema de salud francés: un estudio de 782 pacientes*. Su objetivo principal fue: describir los perfiles de salud y la gestión de la atención de los pacientes con deficiencia de polietileno según 2 modalidades, los centros de rehabilitación especializados (SRC) y las instalaciones residenciales (RF). Su metodología tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo con un estudio transversal. La población se basó en el reclutamiento de pacientes atendidos en SRC en 4 centros franceses repartidos en diferentes territorios franceses y en la muestra se incluyeron 782 pacientes: 410 (52%) fueron atendidos en SRC y 372 (48%) en RF. La técnica fue la observación y el instrumento la guía de observación, lista de cortejo y escala de observación. Se concluyó que al adecuar y gestionar la atención de forma objetiva (edad y gravedad de salud) se percibe como baja la satisfacción que la adaptación percibida por cada médico. Tales factores deben tomarse en cuenta por el cuidador, el médico y las autoridades de los centros de salud, posterior a tomar cualquier decisión que optimice la gestión de la atención brindada a los pacientes.

Asimismo, Sun, Lin, Zhao, Zhang, Xu, Chen, Jia, Stuntz, Li, y Liu (2017) en su artículo titulado *Reducir el tiempo de espera y aumentar la satisfacción de los pacientes ambulatorios en un hospital público terciario general chino: un estudio de series de tiempo interrumpido*. Su objetivo fue implementar un estudio de series de tiempo interrumpido para reducir el tiempo de espera y aumentar la satisfacción de los pacientes ambulatorios en un hospital público chino. En la metodología se realizó un estudio longitudinal de la duración de los tiempos de espera en el hospital de China. La población fue de 60,000 pacientes ambulatorios y 70,000 pacientes prescritos a lo largo de 3 años. Como técnica se empleó la observación, además el instrumento fue la ficha de observación. Se concluyó que las intervenciones que se dirigen a reducir los lapsos de espera y elevar la satisfacción de los clientes resultaron tener buen nivel de efectividad. Uno de los hallazgos incluyó el efecto que redujo la duración de los tiempos de espera, surtiendo el esfuerzo persistente ante las estrategias diseñadas. Considerando, además, que la continuidad y persistencia surten efecto a diferencia de una campaña única, en este sentido, con los apropiados incentivos que se implementen a los equipos autorizados por los directivos del hospital.

Por consiguiente, cabe mencionar Martínez, Martínez, Cavazos y Nuño (2016) *Mejora en el tiempo de atención al paciente en una unidad de urgencias por medio de Lean Manufacturing*. Su principal objetivo fue determinar si la aplicación de herramientas de Lean, apoya a la identificación de actividades que no agregan valor al paciente con la finalidad de obtener mejoras que permitan reducir el tiempo de atención. La metodología fue descriptiva, el diseño fue no experimental y además, de corte transversal. La población estuvo compuesta por 3.592 personas y la muestra 3592 pacientes en un mes. La técnica fue la observación y el instrumento es la ficha de observación. Finalmente se concluyó los hallazgos del estudio dejan en evidencia mejoras en el tiempo de espera y las atenciones brindadas a los pacientes de unidad de urgencia objeto de estudio, este hecho conlleva a promover la utilización de Lean en el resto de las unidades o en el país y el resto de Latinoamérica, puesto que se estableció que el área de estudio es incipiente en la región.

Continuando con los antecedentes, Xu y Chan (2016) en su artículo titulado *Uso de información futura para reducir los tiempos de espera en el Departamento de Emergencias*. Tuvo como objetivo proponer una clase de políticas proactivas donde se emplee la información futura de posibles arribos de pacientes para gestionar de manera efectiva las admisiones reduciendo los tiempos de espera para los pacientes que finalmente reciben tratamiento. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño pre experimental. La unidad de estudio fueron los pacientes en sala de espera y se empleó a estrategia estándar de esperar a que se formen colas antes de desviar a los pacientes y la política propuesta. Se concluyó que la política propuesta proporciona mejoras de retraso sobre las políticas estándar utilizadas en la práctica. Además, el impacto de los fallos en los datos brindados por los modelos predictivos e incluso con predicciones ruidosas, con las políticas propuestas pueden superar las políticas de desvío estándar (con retrasos más cortos y atender al mismo número de pacientes).

Respecto a los trabajos previos a nivel nacional, Quinde (2018) en su trabajo de investigación titulada *Análisis del tiempo de espera y su relación en la satisfacción del paciente en el área de urgencias del Hospital del Día Norte IESS de Guayaquil*. Su objetivo fue determinar la relación del tiempo de espera en el nivel de satisfacción de los pacientes en el área de urgencias del Hospital del Día. Tuvo como metodología nivel descriptivo. Asimismo, Tuvo una población de 385 pacientes, la muestra fue de 383 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta, además, se empleó como instrumento el cuestionario. Su conclusión fue gran parte de los pacientes precisaron que la atención recibida no fue

satisfactoria, debido a desorganización, la atención recibida no cumplió con sus expectativas, sin embargo, pese a eso, por falta de presupuesto se vieron en necesidad de no presentar quejas ante la atención deficiente, sino acudir al hospital y permanecer en este sin búsqueda de un recinto que ofreciera mejor atención.

Además, la falta de personal para cubrir las necesidades de los pacientes fue un factor que incluyó mucho en el sistema de atención, así como el stock de medicinas disponibles. Ríos (2018) en su trabajo de investigación titulada *Tiempo de espera y satisfacción de usuario que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, 2018*. Tuvo como objetivo general precisar los lapsos de espera y cómo influye en la satisfacción de pacientes que se atienden en emergencia y consulta externa. La metodología fue de diseño no experimental, por otra parte, tuvo un nivel correlacional con un corte transversal. Estuvo la población constituida por 1100 pacientes, empleando una muestra de 199 de ellos. Además, para fue utilizada la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, desarrollado con doce preguntas. Su conclusión fue que si existe una correlación entre la satisfacción de usuarios y el tiempo de espera en el área urgencias y en las consultas externas del Hospital Regional Moquegua. Además, los hallazgos revelaron que los lapsos de espera de los pacientes que acuden a las salas de emergencias y consultas estuvieron comprendidos entre 16 a 30 minutos.

Prosiguiendo con los antecedentes, cabe mencionar a Zambrano (2017) en su tesis titulada *Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016*. Su objetivo general fue determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Se empleó una metodología de tipo cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional; además tuvo una población de pacientes mayores de 18 años, con un promedio de 1,500 a 2,000 pacientes por mes en el mes de noviembre, la muestra fue de 159 pacientes. Por consiguiente, la técnica empleada fue encuestas utilizando como instrumento el cuestionario. Se concluyó que los resultados obtenidos demostraron que hay un vínculo entre los tiempos de espera y la satisfacción que manifestaron los individuos con prioridad III que ingresan a la sala de emergencias del Centro Médico naval. Finalmente, los hallazgos del estudio demostraron que hay una relación negativa entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje.

Melgar y Roberto (2017) en su tesis titulada *Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016*. Tuvo como objetivo general determinar las variaciones de los tiempos de espera de la atención en el consultorio de neumología del HNHU, 2016. El método empleado fue de tipo básico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población estuvo constituida por cada paciente que fue atendido en las clínicas, en el año 2011, además tuvo una muestra de 210 pacientes. Se empleó como técnica la observación y como instrumento una lista de chequeo en los consultorios para verificar el tiempo de atención de cada cliente. Se concluyó que aproximadamente 4 de los médicos estudiados no presentaron distintos tiempos de esperas respecto a las atenciones ofrecida, que manejan en el servicio de neumología, de modo que el mencionado tiempo fue de 94 minutos, éste fue considerablemente mayor que el tiempo estandarizado del MINSA, el cual es de 70 minutos.

Y por último Cáceres (2016) en su tesis titulada *Factores que influyen sobre el tiempo de espera para prótesis de rodilla. Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa, 2015*. Tuvo como objetivo general identificar los elementos que influyen sobre el tiempo de espera para prótesis de rodilla en pacientes atendidos en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. La metodología fue descriptiva, explicativa de corte transversal. Además, la población estuvo constituida por 60 pacientes y la muestra fue censal. La técnica que se empleó fue la observación y como instrumento la ficha de observación documental. Se concluyó que los aspectos individuales que poseen influencia en los tiempos de espera en las personas que reciben atención en el Hospital estudiado, incluyen una avanzada edad, ya que el 50 % de las personas poseen antecedentes de patologías; el 96,67% de personas no poseen estudios previos imagenológicos; el 28,33% de las personas poseen exámenes auxiliares actualizados. Finalmente, se obtuvo que el 11,67% de paciente en listas de espera no acuden en las fechas programadas para los procedimientos pautados.

El siguiente trabajo de investigación se sustenta en teorías y definiciones que se exponen a continuación: Respecto las bases teóricas de la variable gestión de atención, surge del derecho que poseen las personas de tener acceso a la salud, y que la atención sea oportuna, cálida, segura y de calidad óptima. De manera que ha generado que los lineamientos políticos de la administración pública, esté destinada a las mejoras continuas de los sistemas de salud, incluso de cada proceso para analizar la efectividad, eficiencia y seguridad de cada intervención de prevención, de apoyo o de curación. Bien sea para que se acrediten los centros de salud o aportar la información pública necesaria respecto a los

sistemas de atención (Alfageme, 2017). Incluye características distintas, en distribución persistente de asumir por completo las perspectivas y peticiones del consumidor, con disposición a trabajar en un entorno de competitividad a base de efectividad, sosteniendo los cimientos de: organizaciones, satisfacciones, evaluaciones y disposiciones de constante feedback (Domínguez y Salcedo, 2016). La atención del cliente son conjuntos de actividad que propone un proveedor con el objetivo de que el usuario o clientes adquieran los productos en el tiempo y lugar adecuado. (Escudero, 2015; Sánchez, 2017).

Por otro lado, “para que la práctica médica tenga éxito se tiene que instaurar un lazo justo para una entrega mutua, entre un médico benévolo y un paciente que colabore activamente en cada momento del diálogo” (Basallo, 2014). Además, para la gestión de atención, valorar los niveles de servicios que se suministra a las personas, el tiempo promedio de espera, la suma de pacientes formados, las capacidades utilizadas y las probabilidades de que los pacientes deban esperar. En los centros hospitalarios el tiempo de espera para percibir atención es un factor clave en cuanto a la calidad de servicio, por lo que la reducción de dicho tiempo de espera se ha vuelto un agente de mucha importancia en la administración de estas clases de sistemas (Rodríguez, Gonzales, y Hernández, 2017).

La administración de amenazas en el cuidado de la salud es la inquietud de no conocer el nivel de posibilidad con que sucede un hecho. El riesgo son posibles daños, sucesos o eventos que puede ocurrir y comprometer la seguridad. En este sentido la inclusión de los pacientes para una atención segura conforma una estrategia, donde pueden gestionar cada riesgo según su conveniencia y generar métodos o sistemas con mayor seguridad. Además, es importante la participación del personal de salud, pues tiene la experiencia adecuada para incorporar a cada paciente y su familia en el autocuidado (Milos y Larraín, 2015). Originar y extender la comprensión y la cultura de seguridad del usuario, una cultura verdadera es la que cada individuo de las organizaciones acepta su responsabilidad con la SP y hace un esfuerzo para mejorar la asistencia (Astier, Torijano y Olivera, 2015).

La colaboración requiere que un conjunto de individuos participe en una actividad y la culmine durante el período de tiempo establecido. La atención es una de las técnicas clave para que los ayudantes ejecuten cualquier acción para terminar una tarea, la gestión de la atención humana ayudó significativamente en la rentabilidad del equipo de colaboración. Desde la expectativa de los procesos, la atención generalmente se considera como un conjunto de procesos que guían la selección de los estímulos ambientales que se deben atender (Shaokun, Lele y León, 2015). La administración social de la salud y los factores

que integran proceso y estrategia: permite incurrir en los procesos de la calidad de vida y salud, reconstrucción de acuerdo según las secciones y actor social, la edificación de agenda social, robustecimiento de redes sociales que promueven la congregación social. (Otálvaro, Zuluaga, Blanco y Restrepo, 2016; Villegas, Toledo y Cambil, 2015). Al respecto Loza (2015) manifestó que: la atención en los centros de salud necesita que las acciones sean coordinadas, rápidas, eficientes y sobre todo con mucha calidad ya que diariamente se presentan diversas patologías, lo que hace que los comportamientos sean diferentes y el personal tengan respuestas distintas. Según Schimith, et al (2015) explicó que la garantía de una atención exitosa proviene de las relaciones establecidas en la organización. Si existe una cultura organizacional basada en el cuidado, que humanice al ser, que implique discernimiento bajo un pensamiento justo y crítico, será posible que dentro de la organización se adoptan tales valores, indispensables para los cuidados de cada paciente.

La variable gestión de atención posee 3 dimensiones las cuales se mencionarán a continuación: Estándares de calidad conducida a evaluar, por medio de modelos de calidad, el impacto de las participaciones sanitarias en la salud de los pacientes con indicadores como prevención de infecciones hospitalarias, cumplimientos del protocolo médico y de normas sobre seguridad del paciente. Estrategias de calidad corresponden a serie de acuerdos conceptuales y políticos exigiendo recursos financieros y capital humano para organizar un sistema de información eficaz. Satisfacción del paciente establecido para cuantificar el nivel de satisfacción y los problemas recibidos por el paciente, por ejemplo, los tiempos de espera, el acceso a medicamentos o las opiniones de los empleados sobre las cargas laborales y condiciones de trabajo (Alfageme, 2017).

Respecto a los indicadores de para la dimensión 1 se han considerado: Prevención de infecciones, Cumplimiento de protocolos, Normas seguridad paciente, para la dimensión 2: Acuerdos políticos, Recursos financieros, Recursos humanos. Y para la dimensión 3: Tiempo oportuno, Acceso de medicamentos, Clima de trabajo. Por consiguiente, el objetivo de la gestión de cuidado en salud es realizar una asistencia de calidad, que se adecue y sea pertinente en toda la población. Hubo muchas trabas para la realización de forma eficaz y en el transcurso de la mejora progresiva de la misma, la satisfacción del cliente ha sido y es una de las partes centrales para su valoración, ya que es la base fundamental del vínculo médico-paciente. En el contexto de la atención inicial, la visualización de la calidad de la consulta se verá afectada por diversos elementos, se sabe que la consulta médica constituye la interacción médico-paciente, en donde se forma un nexo de confianza; que este último

promete, y que exige al médico emplear todas sus técnicas (habilidades, destrezas en comunicación y entrevista clínica, ciencias, etc.) (Lazo y Santivañez, 2018).

Es muy importante la administración de la atención pues los más grandes resultados de la atención médica, con mínimos riesgos para el paciente, es el resultado de la relación que existe entre el requisito legal, administrativo, deontológico y ético de las prácticas médicas y de los compromisos institucionales que existen y permiten las prestaciones del servicio de salud, cotejados con las conclusiones obtenidas de las estimaciones ejecutada por los beneficiarios de los servicios. Por otro lado, medir las gestiones de atenciones de paciente de los servicios hospitalarios es significativo ya que está demostrado que un usuario bien atendido tiene mayor probabilidad de continuar con las recetas médicas, terapéuticas para optimizar su salud. La sabiduría de centros de estudio como el de Ontario, Canadá, señalan que la calidad del servicio y el bienestar de los usuarios mejoran cuando se tomaba en cuenta sus opiniones (Vásquez et al., 2018). Existen variaciones en cuanto a lo que debe ser y lo que es en cuanto a la atención médica, esto estipulado ya por los entes nacionales y profesionales y marcan un ideal sobre lo que debe ser la atención óptima, se considera de nivel 1. En cuanto al nivel 2, éste figura como el nivel que los expertos consideran óptimo para ofrecer un buen servicio, aunque este a veces presente ciertas trabas, pero de igual forma es un estándar de buen servicio. Respecto al nivel 3, es donde la seguridad del paciente corre peligro, debida a la buena o mala asistencia sanitaria que se les brinda a los pacientes. En cuanto al nivel 4, en éste se realiza un cambio en los estándares establecidos para evitar producir un daño al paciente. Finalmente, el nivel 5, se presenta cuando el paciente ha recibido durante mucho tiempo un servicio de salud deficiente e inadecuado y por ende corre un grave peligro (Vincent y Amalberti, 2015).

Existen diversas alternativas de solución en la gestión de atención que ofrecen una mayor sensación de efectividad a los pacientes en relación a lo experimentado en el desarrollo de la atención en el centro de salud y con respecto al nexo entre médico y paciente éste mejora cuando los pacientes experimenten una óptima atención, buen trato y se le explica de buena forma los problemas relacionados a su salud. Asimismo, el médico debe valerse de estrategias para administrar bien su tiempo y poder dar lo mejor de sí con cada paciente. A continuación, se exponen tres elementos para alcanzar una relación médico-paciente reforzada, con mejores resultados, incluso cuando se hagan presente aquellos elementos que causan en el paciente malestar por el servicio prestado: 1) tipo de orientación TOPIC; 2) medicina orientada en el paciente y 3) modelo de entrevista clínica

semiestructurada (Lazo y Santivañez, 2018). Es poco lo que se sabe sobre el uso de los procesos de gestión de la atención, sin embargo, los médicos de atención primaria son la puerta de acceso más común al sistema de atención médica para pacientes. Los protocolos de atención para pacientes con enfermedades crónicas, bien establecidos enfatizan la atención proactiva basada en la población y el hecho de que los pacientes desempeñen un papel activo en su atención. De manera que parte de la solución es activar la relación médico-paciente, feedback que recreará un ambiente donde la empatía impere y la gestión de salud genere beneficios, pero, sobre todo, el conocer el entorno de quien brinda la atención y quien la recibe (Bishop, Ramsay, Casalino, Bao, Pincus y Shortell, 2016).

Por otro lado, el rendimiento óptimo del equipo en un centro de salud requiere una combinación de interacciones entre los profesionales y el cumplimiento de las guías clínicas. Teóricamente, es posible que los equipos se comuniquen muy bien pero no sigan los estándares aceptables de atención al paciente y viceversa. Las simulaciones ofrecen un entorno de investigación ideal para estudiar esta relación. El trabajo en equipo y la comunicación no se relacionaron con la gestión general de la atención al paciente, pero separar las habilidades no técnicas y técnicas en el trabajo en equipo es artificial e incluso puede ser perjudicial, porque tal enfoque podría producir equipos con excelentes habilidades de comunicación, ya que manejan al paciente sin éxito. Es importante integrar mejor estos dos dominios para mejorar la atención al paciente (Phitayakorn, Minehart, Hemingway, Pian y Petrusa, 2015).

Asimismo, para medir la calidad de gestión de atención se requirió de tres aspectos: saber qué es lo que se deseaba obtener, los resultados que se iban a utilizar y posteriormente la verificación y comparación con lo que se deseaba alcanzar. Todo el personal trabajador de la institución debía estar en cuanta sobre qué expectativas tenían los clientes, para poder ofrecer así una buena calidad en el servicio de salud, de la mejor forma posible. (Ramos, 2011). El avance de las calidades de atención en el manejo de salud está fuertemente influenciado por los adelantos tecnológicos de la ciencia, de la cual se emplearon sus prácticas, manuales y operaciones para emplearlos en la atención de salud. La calidad de la atención de salud varía considerablemente de un país a otro y depende de cómo los organismos dirigen y controlan el servicio de salud. La inspección de calidad puede hacerse, por medio de organismos que prestan el servicio de salud o por entes no gubernamentales que controlan o funcionan programas (Ramos, 2011).

En cuanto a la segunda variable tiempo de espera, en el contexto de la salud es necesario minimizar aquellos procesos que no son necesarios y agilizar otros más importantes como: registrar los datos personales de las personas en diferentes sitios del centro hospitalario ya que la demora extensa en los procesos de admisión es tiempo que pudo ser utilizado en otros procedimientos (Martínez, Martínez, Cavazos y Nuño, 2014; Castelo, Castelo y Rodríguez, 2016). Otro aspecto importante a señalar, es que el tiempo de espera o retraso corresponde a los aspectos claves de la gestión del tiempo durante la interacción en determinado servicio. En este sentido, un servicio requiere de la interacción entre proveedor y cliente lo que se traduce en prioridad la conexión entre espacio y el tiempo de ambas partes. Si no ocurriera tal hecho, surgirían retrasos y esperas. La espera corresponde al período que vincula instante entre las partes, que interactúa en el servicio, está preparada para cuando ambas partes lo interactúan. La espera se produce por retrasos. Los retrasos suponen el desplazamiento de la prestación de servicios a un momento posterior del tiempo en que se debía concretar. Cada retraso en el tiempo pautado del servicio genera esperas que recaen sobre la parte se encontraba preparada en el momento pautado (Gavilán, 2014). La espera es un hecho que fue asociado al suministro de provisiones para solventar situaciones de la vida cotidiana de todos los consumidores, los consumidores se encuentran en situaciones en las que tienen que esperar para recibir bienes o servicios (Pàmies, Ryan, Valverde, 2018).

Según De la fuente y Bernat (2015) el tiempo de trabajo maneja sistemas poco flexibles, no se consideran los tiempos de descanso del personal, lo que repercute negativamente en el bienestar y salud del personal. Evidenciando que hay una gestión que no considera la seguridad laboral ni la salud de cada trabajador, dejando de lado el equilibrio entre capital-empleo-vida. En consecuencia, se verá afectada la eficacia y eficiencia deseable en toda organización. El tiempo de espera es uno de los puntos más importantes que ayudan a determinar la satisfacción del cliente. Cuando ocurre una disminución en el tiempo puede significar una mala praxis médica o que no se está tomando en serio la problemática del cliente (Outomuro y Actis, 2013).

El tiempo de espera se compone de 3 dimensiones las cuales se mencionarán a continuación: Esperas que tienen lugar antes de ser atendido: corresponde, a las horas en la que integra el paciente a las consultas teniendo o no citas, no procede, ya sea por una demanda inalcanzable de suministrar ya sea por una falla de la organización o que escapa a su control. Esperas que tienen lugar durante la realización del servicio: Los procesos en los que son atendidos los pacientes, se puede adaptar a la necesidad precisa de los consumidores,

por tal motivo, el proceso se paraliza en varias fases y el cliente se ve en la obligación de esperar. Independientemente del origen que provoca estos tipos de espera, en todas ellas, los clientes se sienten en espera de ser atendidos y percata que ha empezado el proceso de espera. Esperas que tienen lugar una vez ha finalizado la realización del servicio: siempre se ve como una espera individual, es normal la existencia de operaciones donde cierren la transacción y resulta inevitable, comparando con las esperas anteriores, es inevitable que el cliente no espere, ya que contrajo un compromiso oficial con el administrador” (Gavilán, 2014). Respecto a los indicadores de para la dimensión 1 se han considerado: cita programada, cita no programada, orden de llegada. Para la dimensión 2: rapidez del proceso, tiempo de atención adecuada, profesionalismo. Y para la dimensión 3: entrega de recetas, registro de próxima cita.

Por otro lado, respecto a los factores que se asocian al tiempo de espera se mencionan: Falta de personal, puesto que en diversos casos este es insuficiente para enfrentar la demanda de atención. Problemas técnicos, constituyen los inconvenientes detectados que generan esperas, como por ejemplo aparatos tecnológicos o equipos que presentan fallas o simplemente no funcionan. Además, cabe mencionar la falta de organización por parte de la empresa, el personal o asignar citas fuera de alcance, sin calcular adecuadamente el tiempo a dedicar en cada atención. En tal sentido se generan retrasos en las esperas de manera relevante durante el día. Asimismo, la excesiva centralización de la atención, lo cual hace más largas las esperas. (Pàmies, Ryan y Valverde, 2018; Estay, Cuadrado, Crispe, González y Alvarado 2017).

Además, la alta carga de trabajo (el personal está sobre trabajando), dosificación (los pacientes llegan en lotes grandes, especialmente en la mañana), falta de eficiencia (el personal está en los puntos de servicio, pero ocupado en otra cosa que no sea atender a los pacientes en espera), falta de coincidencia (cuando los pacientes están disponibles para ser atendidos pero los miembros del personal aún no han llegado al punto de servicio), problema logístico (cuando el personal está disponible para atender a los pacientes y los pacientes están esperando para ser atendidos, pero debido a la falta de equipo o habitaciones disponibles, no pueden atender a los pacientes), problemas de flujo (el personal está disponible para ver a los pacientes mientras que los pacientes se retrasan en algún otro punto de servicio); problemas de colas (cuando los pacientes no hacen cola en el orden correcto y el personal atiende sin orden específico (excluyendo el seguimiento rápido); tiempo de servicio alto (inadecuadamente alto) (Daniels, Zweigenthal y Reagon, 2017). Información

del tiempo de espera, una manera de evitar que las personas tengan inconvenientes a la hora de espera, es informarles el tiempo a esperar si no van hacer atendidos de inmediato, cuando no se puede reducir la hora de espera es de mucha importancia hacer algo para que no resulte incómodo para el paciente (Pena, 2014; Safranski, 2017) La aceptabilidad de los tiempos de espera depende de su duración; el servicio buscado como atención preventiva, curativa o de emergencia; el entorno de la instalación; y, comunicación sobre el tiempo estimado de espera. Un entorno deficiente en el que esperar y una comunicación inadecuada sobre la espera puede resultar en tiempos de espera prolongados.

Las estrategias para reducir los tiempos de espera a menudo se centran en las instalaciones de descongestión, a través de innovaciones tecnológicas, como los dispensadores de medicamentos; establecer colas aceleradas para largas esperas en puntos de servicio específicos, como farmacias; mejorar los procesos de flujo de trabajo; y facilitar un cambio a la atención basada en la comunidad. Se requieren otras estrategias para superar los cuellos de botella y reducir los lapsos de espera dentro de los establecimientos de salud (Daniels, Zweigenthal y Reagon, 2017; Caruso y Saa, 2015).

Además, los pacientes se involucran activamente en el proceso de decidir acciones oportunas y hacen las preguntas correspondientes, pues actualmente disponen de bastante información. Esto se relaciona con un cambio en la relación que existe entre los pacientes y el médico, debido a la incursión de la bioética en la década de 1970. De un patrón donde los pacientes aceptaban las indicaciones y objeciones a un patrón donde los pacientes interactúan con el médico y exponen sus dudas, haciéndose escuchar y exponiendo planteamientos que consideran importantes. Asimismo, se establecen estipulaciones, en el que se le cancela al médico por cada paciente visto; por lo que el tiempo de duración de las consultas puede ser reducido, ya que el medico necesita atender mayor cantidad de pacientes para percibir el ingreso deseado (Outomuro y Actis, 2013; Cabañas, 2015).

En el tiempo de espera existen procesos los cuales son: documentación de los procesos llevados, que consiste en archivar los procesos que se realizaron en la parte de emergencias, donde se especifican las evaluaciones y diagnósticos que se realizan a la persona en el momento en que llega a emergencias, finalizando cuando el paciente le dan de alta del centro hospitalario o clínica; reconocimiento de los procesos del paciente, que radica en conocer los procedimientos por los que ha pasado el paciente para recibir la atención médica y cuáles de estos están o no añadiendo valor; y consecutivamente trazar un plan de rediseño, para alcanzar la meta ideal; planteamiento de un mapa de valor futuro, cuya

finalidad es conocer cuál es la afluencia de pacientes, para que el personal trabaje en función del sistema planteado (Martínez, Martínez, Cavazos y Nuño, 2014).

De lo expuesto anteriormente, se deducen las siguientes preguntas de investigación: Respecto al problema general se formuló ¿Qué relación existe entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019? Los problemas específicos: 1) ¿Qué relación existe entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019? 2) ¿Qué relación existe entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019? 3) ¿Qué relación existe entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019?

Este estudio de investigación presenta la siguiente justificación: Respecto a la justificación práctica, abarca desde la problemática existente que afecta particularmente a los pacientes que acuden al CMI Laura Rodríguez Dulanto de Comas, de modo que se espera que los hallazgos del presente estudio aporten soluciones sostenibles, que se pongan en práctica del centro de salud objeto de estudio. La justificación práctica es aquella que: “Es manifestada partiendo del interés de los investigadores por reforzar conocimientos, adquirir algún grado académico o, aportar soluciones a problemáticas concretas que afectan a la sociedad u organizaciones pertenecientes al sector público o privado” (Valderrama, 2015).

Respecto a los objetivos a cumplirse en la investigación: el objetivo general fue determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Y como objetivos específicos: 1) Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera antes de la atención de los pacientes el CMI Laura Rodríguez Dulanto D, Comas 2019. 2) Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. 3) Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Se pretende probar las siguientes hipótesis de investigación: En cuanto a la hipótesis general, se planteó: existe relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Las hipótesis

específicas: 1) Existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019, 2) Existe relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. 3) Existe relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Método hipotético-deductivo

El método empleado para desarrollar el trabajo fue hipotético deductivo, de modo que se verificará cada hipótesis planteada, y comprobará su veracidad o rechazo.

De acuerdo con Rodríguez y Pérez (2017) manifestaron que:

Considerando que la hipótesis son los inicios de nuevas suposiciones. Se empieza por una hipótesis originada por diversos principios previos, leyes propuestas que surgen de datos prácticos, empleando las normas de deducción. De manera que es posible dar origen a predicciones que se orientan a la comprobación empírica, y si existe una correlación con los hechos, se demuestra la autenticidad o no de la hipótesis planteada (p.189).

Paradigma positivista

Posee un paradigma positivista, ya que la investigación pretende comprobar una hipótesis estadística o establecer los límites de una determinada variable por medio de la representación numérica, es decir, objetivamente.

Según Amat y Rocafort (2017) mencionaron que:

En el paradigma positivista, se caracteriza por ser racional, considerando al mundo y sus fenómenos como externos y objetivos, existen independientemente de quien y como se mire y están sujetos a una lógica y un orden. Por tanto, la ciencia, para aprender sobre el mundo, debe ser capaz de revelar los patrones y las leyes que rigen los fenómenos que queremos estudiar (p. 220).

Enfoque cuantitativo

Según su enfoque es cuantitativo, ya que los datos recolectados en el presente estudio fueron derivados de escalas numéricas, por lo tanto, con el análisis estadístico y la medición numérica se comprobará la hipótesis.

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) precisaron que: “El enfoque cuantitativo, para que aprueben la hipótesis, utiliza la recolección o recopilación de datos para

que sea medida en tablas numéricas y estadísticamente, con el objetivo de entablar normas de comportamiento y que sean aprobadas las teorías” (p.4).

Tipo básica

Según su finalidad fue de tipo básica ya que la información expuesta está basada en la realidad, fue extraída de referencias teóricas y fundamentales las cuales nos proporcionaron un conocimiento que no es de utilidad inmediata, por lo que pueden ser utilizadas en investigaciones futuras.

Según Valderrama (2015) afirmó que:

La investigación básica se conoce como estudios teóricos, puros o fundamentales. Se destinan a proporcionar un conjunto sistematizado de conocimiento científico sin generar inmediatamente resultados a emplear en la práctica. Además, se espera recopilar datos de la realidad para lograr el enriquecimiento del conocimiento científico, dirigido a descubrir leyes, teorías o principios (p.164).

Nivel correlacional, descriptivo

El nivel fue correlacional descriptivo, fue de nivel correlacional ya que tuvo como fin conocer la relación que tiene entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostuvieron que: son estudios que tienen como objetivo conocer la relación o el vínculo que tiene uno o varios conceptos, además de saber la categoría y la variable de un tema en común. A veces se analiza el vínculo entre dos variables, pero es más común que se haga en tres o más variable. (p. 93).

Por otro lado, la investigación fue realizada con un nivel descriptivo, ya que se analizan las propiedades o aspectos relevantes de las variables.

Al respecto, Valderrama (2015) expresó que “el estudio descriptivo tiene como objetivo detallar la propiedad, la característica y el perfil de cada individuo, conjunto, comunidad, desarrollo, objetos u otra cosa que sea sometida a análisis” (p.168).

Diseño no experimental

Por otra parte, no hubo manipulación de las variables ya que cuenta con un diseño no experimental.

Valderrama (2015) mencionó que: “el diseño no experimental, es aquella donde el autor no tiene la manipulación de las variables, siempre y cuando los problemas hayan pasado antes de la investigación” (p. 178).

Corte transversal

Además, fue de corte transversal, ya que en el trabajo de investigación se desarrollaron y analizaron las variables de forma simultánea.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirmaron que: “El diseño de estudio de corte transversal o transeccional realizan la recolección de datos en momento preciso. Tiene como objetivo explicar y analizar las variables de las incidencias de forma simultánea” (p. 154).

2.2 Operacionalización

2.2.1 Variable 1

Definición operacional de la variable gestión de atención

La variable gestión de atención se medirá por medio de las dimensiones estándares de calidad, estrategias de calidad y satisfacción del paciente. Además, se considerarán los indicadores de cada dimensión: orden de llegada, tiempo de atención adecuada y registro de próxima cita, respectivamente, empleando escala de medición ordinal.

2.2.2 Variable 2

Definición operacional de la variable tiempo de espera

La variable tiempo de espera se medirá por medio de las dimensiones espera que tienen lugar antes de ser atendidos, esperas que se efectúan en el transcurso de la ejecución del servicio, demoras que suceden cuando ya ha finalizado la realización del servicio. Además, se

considerarán los indicadores de cada dimensión cumplimiento de protocolos, acuerdos políticos y tiempo de espera, respectivamente, empleando la escala de medición ordinal.

Tabla 1
Operacionalización de las variables gestión de atención y tiempo de espera

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de variable	Niveles y rangos	
Gestión de atención	Estándares de calidad	Prevención de infecciones	1	Ordinal	Baja 22 - 59 Moderada 60 - 97 Alta 98 - 135	
		Cumplimiento de protocolos	2 3			
		Normas de seguridad paciente				
	Estrategias de calidad	Acuerdo políticos	4			
		Recursos financieros	5			
		Recursos humanos	6			
	Satisfacción del paciente	Tiempo de espera	Acceso a los medicamentos			7,8
			Clima de trabajo			9
						10
	Tiempo de espera	Espera que tienen lugar antes de ser atendidos	Cita programada			11,12
Cita no programada			13,14			
Orden de llegada			15,16			
Esperas que tienen lugar durante la realización del servicio		Rapidez del proceso	17			
		Tiempo de atención adecuada	18 19			
		Profesionalismo				
Esperas que tienen lugar una vez ha finalizado la realización del servicio	Entrega de recetas	Registro de próxima cita	20,21 22			

Fuente: Alfageme (2017) y Gavilán (2014)

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población se conformó por los pacientes que acudieron al CMI Laura Rodríguez. Tomando como referencia un día del mes de enero, del año 2019 el total fue de 575 pacientes.

Según Valderrama (2015) señaló que: “La población estadística, es el total de las medidas de cada variable.” (p.182).

2.3.2 Muestra

La muestra, estuvo conformada por los pacientes que acudieron al CMI Laura Rodríguez. Tomando como referencia un día del mes de enero, del año 2019, se consideró la fórmula para población finita para calcular la muestra, y el total fue de 231 pacientes.

Para Valderrama (2015) mencionó que. “es el conjunto representativo del universo o población. Además, es representativo puesto que revela los aspectos de la población cuando es aplicada en la técnica apropiada del muestreo.” (p. 184).

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$
$$n = \frac{575 * 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{(575 - 1)0.05^2 + 1.96^2(1 - 0.5)} = \frac{552.23}{2.40} = 231$$

Figura 1. Cálculo de tamaño de la muestra

N= 575

Z= 1.96

p= 0.5

e= Error estándar = 0,05

2.3.3 Muestreo no probabilístico

En el presente trabajo, la recolección de datos se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencional. En este sentido, se eligió la muestra en base a los pacientes que acudieron al centro de salud en enero, del año 2019.

AL respecto Valderrama (2015) afirmó que:

El muestreo no probabilístico corresponde al subgrupo de la población que es elegido mediante influencia del investigador. La muestra es seleccionada según criterio particular del investigador y su comodidad, de modo que los elementos no tienen la misma probabilidad de ser elegidos (p.193).

Respecto al muestreo no probabilístico intencionado Gómez (2012) refirió que “En este tipo de muestreo, los elementos más representativos son los que seleccionará el investigador” (p.34).

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

2.4.1 Técnica

Para recolectar la información fue empleada como técnica la encuesta.

Según Martínez (2012) afirmó que “la encuesta y entrevista se ejecuta por medio del cuestionario y se realiza para conseguir una muestra representativa de las investigaciones.” (p.145).

2.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario, con escala Likert.

Según Valderrama (2015) señaló que:

Los instrumentos es el material utilizado por el autor para recolectar y almacenar información. Se formularán: escalan Likert, listas de chequeos, inventarios, cuadernos de campos, escala semántica y Guttman, listas de chequeos, entre otros. (p.195).

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario
Autor (a):	Aurora Elescano
Lugar	Comas
Fecha de aplicación:	2019
Objetivo	Determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019
Administrado a:	231 pacientes de un Centro de Salud
Tiempo	2019
Numero de ítems:	Escala Likert: Completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo, ni desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo. 22 ítems

Fuente: elaboración propia

2.4.3. Validez

De acuerdo con La Torre (citado por Valderrama, 2015) señaló que:

La validez corresponde al grado o nivel en que la medida refleja de forma exacta cada aspecto, parámetro o dimensión que se espera sea medida. De manera que la validez puede darse en distintos niveles o grados y necesita ser caracterizado el tipo de validez de la prueba (p.206).

La validez utilizada en esta investigación, será medida por juicios de expertos, en este caso serán tres juicios expertos en investigación científica, los cuales darán sus opiniones sobre las preguntas del instrumento y dirán si son aplicables o no.

Tabla 3.
Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento

Grado académico	Nombres y apellidos de experto	Dictamen
Doctor	Alva Arce Rosel Cesar	Aplicable
Doctora	Liz Maribel Robladlillo Bravo	Aplicable
Magister	Luis Nuñez Jin	Aplicable

Fuente: elaboración propia

2.4.4. Confiabilidad

Según Hernández, et. al (2014) afirmaron que: “La confiabilidad que poseen los instrumentos de medición está en correspondencia con el nivel o estado en que su aplicación consecutiva a un mismo individuo o grupos de individuos, genera iguales resultados” (p.200).

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos fue determinada mediante una prueba piloto y el alfa de Cronbach. En la tabla 4 se expone que el instrumento posee una confiabilidad de ,794 para la variable gestión de atención y de ,821 para la variable tiempo de espera. De manera que la prueba de fiabilidad hace posible la aplicabilidad de ambos instrumentos de forma fiable.

Tabla 4.
Estadísticas de fiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach	N de elementos
Gestión de atención	,794	10
Tiempo de espera	,821	12

Fuente: Base de datos de encuesta

2.5 Procedimiento

La información recopilada se realizó a través de una encuesta, luego se plasmó la información en Excel, para ser analizados estadísticamente ejecutando el programa SPSS versión 25. Una vez obtenidos los resultados estos se plasmarán en tablas y gráficos para su posterior análisis y discernimiento de las conclusiones del estudio.

2.6 Métodos de análisis de datos

Según Valderrama (2015) acotó que “después de obtener los datos, prosigue a ejecutar el análisis del mismo para poder responder la interrogación principal y, si pertenece, permitir o expulsar las hipótesis en estudio” (p.229).

En el siguiente trabajo de investigación se empleó la estadística inferencial y descriptiva para analizar estadísticamente de los datos recopilados.

Estadística descriptiva

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). “el primer paso es explicar la información, los valores o el puntaje obtenido en cada variable” (p.282).

Estadística inferencial

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). “corresponde a las estadísticas para comprobar hipótesis y realizar una estimación de parámetros” (p.299).

2.7 Aspectos éticos

El trabajo de investigación fue desarrollado bajo los principios éticos y la declaración de Helsinki, (documento que hace posible la autorregulación de la comunidad médica en cuanto al desarrollo de investigaciones, basándose en diversos documentos subsecuentes). De manera que, se ha considerado velar por los derechos y bienestar de los participantes en la investigación, respetando la información brindada, garantizando seguridad y confianza. Así como el resguardo de su dignidad e integridad mental y física. Por tales motivos, fue realizado un consentimiento informado, solicitando la firma correspondiente para sustentar la aceptación voluntaria de participar en la investigación. Además, considerando los resultados como un proceso un proceso de información y explicando detalladamente cada aspecto del estudio.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.

Distribución de frecuencia de la variable gestión de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	152	65,80
Alto	79	34,20
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

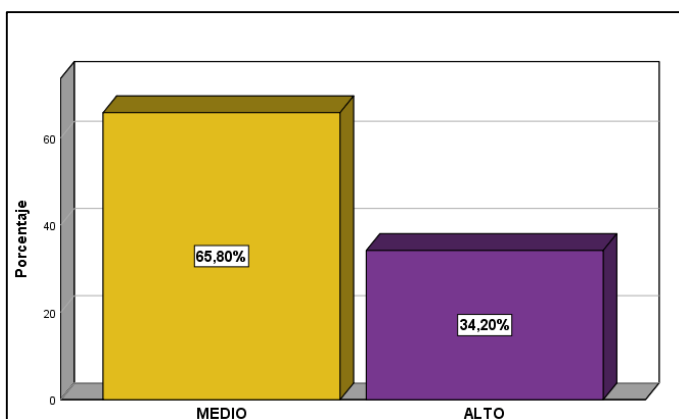


Figura 2. Diagrama de barras de la variable gestión de atención

Interpretación: En cuanto a la variable gestión de atención en la figura y tabla precedentes, se evidencia que el 34,20% de las personas encuestadas consideró que tiene un nivel alto, mientras que el 65,80% estimó que tiene un nivel medio.

Tabla 6.

Distribución de frecuencia de la dimensión estándares de calidad

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	135	58,44
Alto	96	41,56
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

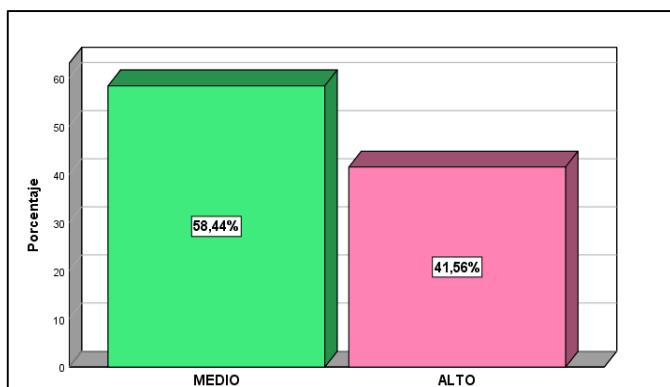


Figura 3. Diagrama de barras de la dimensión estándares de calidad

Interpretación: Como puede observarse, respecto a la dimensión estándares de calidad el 41,56% de las personas encuestadas consideraron que posee un nivel alto, mientras que el 58,44% consideró que tiene un nivel medio.

Tabla 7.

Distribución de frecuencia de la dimensión estrategias de calidad

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	118	51,08
Alto	113	48,92
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

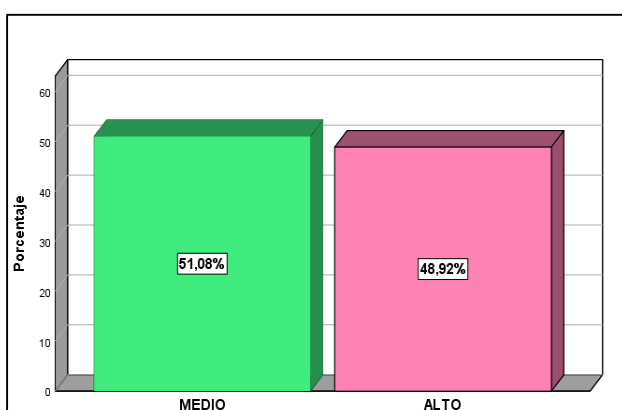


Figura 4. Diagrama de barras de la dimensión estrategias de calidad

Interpretación: Respecto a la dimensión estrategias de calidad el 48,92% de las personas encuestadas consideraron que posee un nivel alto, mientras que el 51,08% consideró que tiene un nivel medio.

Tabla 8.
Distribución de frecuencia de la dimensión satisfacción del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	124	53,68
Alto	107	46,32
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

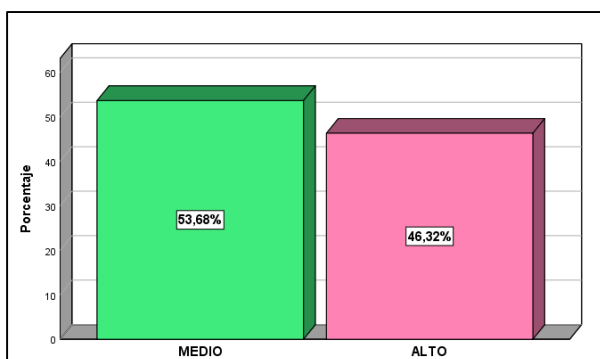


Figura 5. Diagrama de barras de la dimensión satisfacción del paciente

Interpretación: En cuanto a la dimensión satisfacción del paciente el 46,32% de las personas encuestadas consideró que posee un nivel alto, mientras que el 53,68% consideró que tiene un nivel medio.

Tabla 9.
Distribución de frecuencia de la variable tiempo de espera

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	99	42,9
Medio	127	55,0
Alto	5	2,16
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

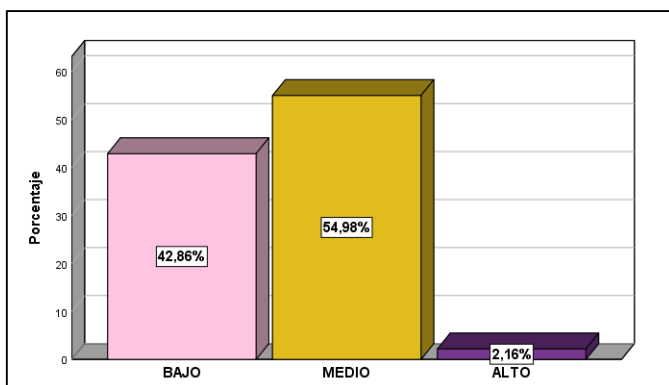


Figura 6. Diagrama de barras de la variable tiempo de espera

Interpretación: Respecto a la variable tiempo de espera el 2,16% de las personas encuestadas consideró que tiene un nivel alto, el 54,98% estimó que tiene un nivel medio y el 42,86% tiene un nivel bajo, según la opinión de los encuestados.

Tabla 10.

Distribución de frecuencia de la dimensión espera antes de ser atendido

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	104	45,02
Medio	122	52,81
Alto	5	2,16
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

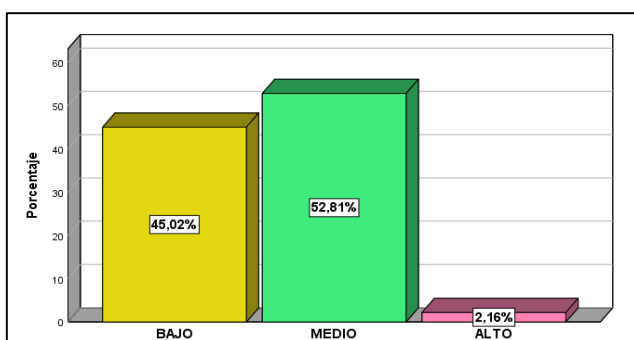


Figura 7. Diagrama de barras de la dimensión espera antes de ser entendido

Interpretación: Respecto a la dimensión espera antes de ser entendido el 2,16% de las personas encuestadas consideró que posee un nivel alto, mientras que el 52,81% estimó que tiene un nivel medio y el 45,02% consideró que tiene un nivel bajo.

Tabla 11.

Distribución de frecuencia de la dimensión esperas durante la realización del servicio

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	40,26
Medio	117	50,65
Alto	21	9,09
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

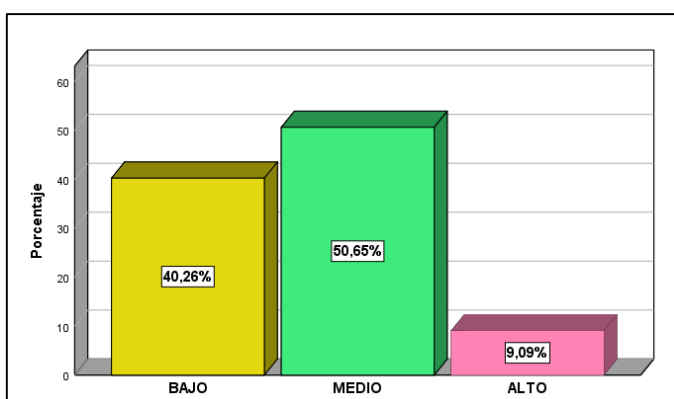


Figura 8. Diagrama de barras de la dimensión espera durante servicio

Interpretación: De acuerdo con la dimensión espera durante servicio el 9,09% de las personas encuestadas consideró que posee un nivel alto, por otro lado, el 50,65% de los encuestados consideró que tiene un nivel medio y el 40,26% que posee un nivel bajo.

Tabla 12.

Distribución de frecuencia de la dimensión espera después de la realización del servicio

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	95	41,13
Medio	124	53,68
Alto	12	5,19
Total	231	100,0

Fuente: Base de datos de encuesta

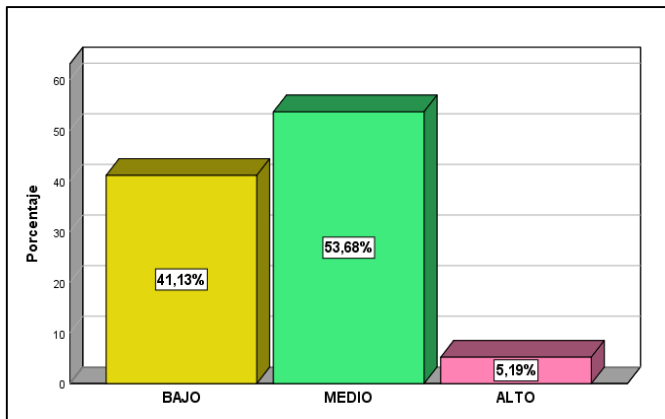


Figura 9. Diagrama de barras de la dimensión espera final de servicio

Interpretación: Con respecto a la dimensión espera final de servicio se puede observar que el 5,19% de los encuestados consideró que tiene un nivel alto, mientras que el 53,68% estimó que tiene un nivel medio y el 41,13% consideró que posee un nivel bajo.

3.2. Resultados inferenciales

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

Tabla 13.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		Variable gestión de atención	Variable tiempo de espera
N		231	231
Parámetros normales	Media	2,3247	2,2294
	Desv. Desviación	,50497	,52270
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,398	,393
	Positivo	,398	,393
	Negativo	-,251	-,283
Estadístico de prueba		,398	,393
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Fuente: Base de datos de encuesta

Interpretación: La tabla 13 permite evidenciar que la significancia de las variables gestión de atención y tiempo de espera es menor que 0.05, por tal motivo puede afirmarse que la distribución no es normal. Por lo que se utilizará el estadístico Spearman.

A continuación, se exponen los resultados de la prueba de correlación Rho Spearman. Se ha considerado como decisión estadística que si la significancia (p valor) es igual a 0,000 ó menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

Prueba de hipótesis general

Tabla 14.

Grado de correlación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera

			Gestión de atención	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Gestión de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,820**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	231	231
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,820**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	231	231

Fuente: Base de datos de encuesta

Ho: No existe relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Ha: Existe relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Los hallazgos de la prueba de hipótesis evidencian que la gestión de atención tiene relación positiva, muy alta (Rho = ,820) y significativa (p valor = 0.000 menor que 0.05) con la reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 15.

Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención.

			Gestión de atención	Espera antes de la atención
Rho de Spearman	Gestión de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	231	231

Espera antes de la atención	Coefficiente de correlación	,636**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	231	231

atos de encuesta

Ho: No existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Ha: Existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019..

Los hallazgos de la prueba de hipótesis evidencian que gestión de atención tiene relación positiva, alta ($Rho = ,636$) y significativa (p valor = 0.000 menor que 0.05) con la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 16.

Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio.

		Gestión de atención	Espera durante la realización del servicio	
Rho de Spearman	Gestión de atención	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	231	
	Espera durante la realización del servicio	Coefficiente de correlación	,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	231	231

Fuente: Base de datos de encuesta

Ho: No existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Ha: Existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Los hallazgos de la prueba de hipótesis evidencian que gestión de atención tiene relación positiva, alta ($Rho = ,612$) y significativa (p valor = 0.000 menos que 0.05) con la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 17.

Grado de correlación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio.

		Gestión de atención	Espera después de la realización del servicio
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	Gestión de atención	Sig. (bilateral)	,857**
		N	,000
			231
	Espera después de la realización del servicio	Coeficiente de correlación	,857**
		Sig. (bilateral)	1,000
	N	,000	
		231	231

Fuente: Base de datos de encuesta

Ho: No existe relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

Ha: Existe relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019

Debido a que $p = 0,000$ es menor que 0,05, se rechaza la Ho. Los hallazgos de la prueba de hipótesis evidencian que gestión de atención tiene relación positiva, muy alta ($Rho = ,857$) y significativa (p valor = 0.000 menos que 0.05) con la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.

IV. Discusión

El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. A partir de los hallazgos encontrados en la investigación, fue comprobada y aceptada la hipótesis general, la cual plantea que existe relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Se evidenció por medio del análisis estadístico inferencial, que la gestión de atención tiene relación positiva ($Rho = ,820$) y significativa (p valor = 0.000 menor que 0.05) con la reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Además, a través del análisis estadístico descriptivo se logró evidenciar que en cuanto a la variable gestión de atención el 34,20% de las personas encuestadas consideró que tiene un nivel alto, mientras que el 65,80% estimó que tiene un nivel medio, asimismo la variable tiempo de espera según el 2,16% de las personas encuestadas, tiene un nivel alto, mientras que para el 54,98% tiene un nivel medio y para el 42,86% tiene un nivel bajo.

En la contrastación de los resultados se tomó como referencia la investigación de Sun et. al (2017) ya que sus resultados son semejantes a los obtenidos, además las acciones dirigidas a disminuir los tiempos de espera y aumentar la satisfacción de clientes reflejaron un buen nivel en efectividad, en vista que se logró reducir los tiempos de espera. Además, se consideró que la continuidad y persistencia surten efecto positivo y un poco más rápido, a diferencia de una campaña única. En este sentido, con los apropiados incentivos que se implementen a los equipos autorizados por los directivos del hospital. Asimismo, la investigación de Martínez, Martínez, Cavazos y Nuño (2016) los hallazgos del estudio dejan en evidencia mejoras en el tiempo de espera y las atenciones brindadas a los pacientes de unidad de urgencia objeto de estudio, al promover la utilización de Lean en el resto de las unidades, en el país y el resto de Latinoamérica, puesto que se estableció que el área de estudio es incipiente en la región.

Respecto a la hipótesis específica 1, la cual planteó que existe relación entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019, se evidenció por medio de la prueba de hipótesis que la gestión de atención tiene relación positiva ($Rho = ,636$) y significativa (p valor = 0.000 menor que 0.05) con la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. De acuerdo con el análisis

estadístico descriptivo, se evidenció que la dimensión espera antes de ser entendido de acuerdo con el 2,16% de las personas encuestadas, posee un nivel alto, mientras que según el 52,81% tiene un nivel medio y para el 45,02% tiene un nivel bajo.

En contrastación Ríos (2018) concluyó que si existe una correlación entre la satisfacción de usuarios y el tiempo de espera en el área urgencias y en las consultas externas del Hospital Regional Moquegua. Además, los hallazgos revelaron que los lapsos de espera de los pacientes que acuden a las salas de emergencias y consultas del hospital Regional Moquegua estuvieron comprendidos entre 16 a 30 minutos. Por otro lado, de acuerdo con Xu y Chan (2016) manifestaron que el impacto de los fallos en los datos brindados por los modelos predictivos e incluso con predicciones ruidosas, con las políticas propuestas puede superar las políticas de desvío estándar con retrasos más cortos y atender al mismo número de pacientes. No obstante Melgar y Roberto (2017) mencionaron que aproximadamente 4 de los médicos estudiados no presentaron distintos tiempos de esperas respecto a las atenciones ofrecida, que manejan en el servicio de neumología del HNHU, de modo que el mencionado tiempo fue de 94 minutos, éste fue considerablemente mayor que el tiempo estandarizado del MINSA, el cual es de 70 minutos.

De acuerdo con la hipótesis específica 2, la cual planteó que existe relación entre la gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019, se pudo observar a través de la prueba de hipótesis que gestión de atención tiene relación positiva ($Rho = ,612$) y significativa (p valor = 0.000 menos que 0.05) con la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Con relación a las encuestas realizadas la dimensión espera durante servicio según el 9,09% de las personas encuestadas consideró que posee un nivel alto, por otro lado, el 50,65% de los encuestados consideró que tiene un nivel medio y el 40,26% que posee un nivel bajo.

Con relación a la hipótesis específica 3, la cual planteó que existe relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019, se evidenció por medio de la prueba de hipótesis, que la gestión de atención tiene relación positiva ($Rho = ,857$) y significativa (p valor = 0.000 menos que 0.05) con la reducción de tiempo de espera después

de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019, asimismo la dimensión espera después de la realización del servicio se puede observar que el 5,19% de los encuestados consideró que tiene un nivel alto, mientras que el 53,68% estimó que tiene un nivel medio y el 41,13% consideró que posee un nivel bajo.

En la contrastación de los resultados con las hipótesis específicas se evidenció relación con la investigación de Quinde (2018) donde los pacientes manifestaron la necesidad de mejora en los tiempos de asignación de citas vía telefónica, así como también que durante la atención el médico se interese más por los pacientes y se tome el tiempo de dar indicaciones médicas, se les explique la receta y que se examine mejor. Por otro lado, en la investigación de Quinde (2018) los pacientes requieren de un mejoramiento en los tiempos de atención ya que indican existe mucho malestar por los prolongados tiempos en la espera, cuando acuden por una atención al área de emergencia del Hospital del Día del Norte en Guayaquil.

Para contrastar la relación entre la gestión de atención y reducción del tiempo de espera en los pacientes se evidencia el estudio realizado por el autor Alfageme (2017) el cual hace mención que la gestión de atención se manifiesta por el derecho que tienen las personas de tener acceso a la salud y que la atención sea oportuna, cálida, segura y de calidad óptima. Domínguez y Salcedo (2016) sostuvo que la gestión es persistente de asumir por completo las perspectivas y peticiones del consumidor, sosteniendo los cimientos de: organizaciones, satisfacciones y evaluaciones, Sánchez (2017) indicó para que allá éxito en la práctica médica debe crearse un lazo entre el médico y el paciente. Basallo (2014) evidencia que si existe relación entre la gestión de atención y reducción del tiempo de espera ya que la gestión de atención debe valorar los niveles de servicios que se suministre a las personas y en su caso lo amerite el tiempo promedio el cual va a esperar, la suma de pacientes formados, las capacidades utilizadas y las probabilidades de que los pacientes deban esperar.

Shaokun, Lele y León (2015) sostuvieron que la gestión de atención es una técnica clave para que las personas realicen cualquier acción para terminar una tarea, la gestión de la atención humana ayudó significativamente en la rentabilidad del equipo de colaboración. La colaboración requiere que un conjunto de individuo participe en una actividad y la culmine durante el período de tiempo establecido. En los centros hospitalarios el tiempo de espera para percibir atención es un factor clave en cuanto a la calidad de servicio, por lo que

la reducción de dicho tiempo de espera se ha vuelto un agente de mucha importancia en la administración de estas clases de sistemas. Rousseau, Billette de Villemeur, et al (2018) sostuvieron que gestionar la atención de forma objetiva (edad y gravedad de salud) se percibe como baja la satisfacción que la adaptación percibida por cada médico, estos factores deben tomarse en cuenta por el cuidador, el médico y las autoridades de los centros de salud, posterior a tomar cualquier decisión que optimice la gestión de la atención brindada a los pacientes.

En concordancia, la gestión de atención se relaciona con la reducción del tiempo de espera de los pacientes, mientras el médico atiende al paciente con buena actitud y en buen tiempo, mejor será la satisfacción que mostrara el paciente, Zambrano (2017) indicó que hay un vínculo entre los tiempos de espera y la satisfacción que manifestaron los individuos con prioridad III que ingresan a la sala de emergencias del Centro Médico naval. Finalmente, los hallazgos del estudio demostraron que hay una relación negativa entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje. La satisfacción del cliente ha sido y es una de las partes centrales para su valoración, ya que es la base fundamental del vínculo médico-paciente. Por otro lado, Vincent y Amalberti (2015) corroboraron que la gestión de atención que ofrecen una mayor sensación de efectividad a los pacientes en relación a lo experimentado en el desarrollo de la atención en el centro de salud y con respecto al nexo entre médico y paciente éste mejora cuando los pacientes experimenten una óptima atención, buen trato y se le explica de buena forma los problemas relacionados a su salud. Asimismo, el médico debe valerse de estrategias para administrar bien su tiempo y poder dar lo mejor de sí con cada paciente.

Lazo y Santivañez (2018) manifestaron que medir las gestiones de atenciones de paciente de los servicios hospitalarios es significativo ya que está demostrado que un usuario bien atendido tiene mayor probabilidad de continuar con las recetas médicas, terapéuticas para optimizar su salud. La sabiduría de centros de estudio como el de Ontario, Canadá, señalan que la calidad del servicio y el bienestar de los usuarios mejoran cuando se tomaba en cuenta sus opiniones, de igual forma Vásquez et al., (2018) señalaron que existen variaciones en cuanto a lo que debe ser y lo que es la atención médica, esto estipulado ya por los entes nacionales y profesionales y marcan un ideal sobre lo que debe ser la atención óptima. En cuanto a Bishop, Ramsay, Casalino, Bao, Pincus y Shortell (2016) expresaron que el rendimiento óptimo del equipo en un centro de salud requiere una combinación de

interacciones entre los profesionales y el cumplimiento de las guías clínicas. Teóricamente, es posible que los equipos se comuniquen muy bien pero no sigan los estándares aceptables de atención al paciente y viceversa.

Según Martínez, Martínez, Cavazos y Nuño (2014) sostuvieron que el tiempo de espera o retraso corresponde a los aspectos claves de la gestión del tiempo durante la interacción en determinado servicio, es decir que la gestión de atención y la reducción del tiempo de espera de los pacientes tienen relación significativa. En este sentido, un servicio requiere de la interacción entre doctor y paciente, lo que se traduce en prioridad la conexión entre espacio y el tiempo de ambas partes. Si no ocurriera tal hecho, surgirían retrasos y esperas. Cada retraso en el tiempo pautado del servicio genera esperas que recaen sobre la parte que se encontraba preparada en el momento pautado. Por otra parte, Pàmies, Ryan y Valverde (2018) mencionaron que el tiempo de espera es un factor que depende en su mayoría de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención del médico, en el tiempo de espera se asocian varios elementos uno de ellos es: la falta de personal, problemas técnicos, falta de organización, a su vez (Estay, Cuadrado, Crispe, González y Alvarado 2017) mencionaron que otro elemento es la alta carga de trabajo, falta de eficiencia, falta de coincidencia, problema logístico, problema de flujo, problemas de colas, tiempo de servicio alto. Pena (2014) concluyó que una manera de evitar inconvenientes a los pacientes es informarle sobre el tiempo que tendrán que esperar, si van a ser atendidos de inmediato o no. Cuando no se puede reducir la hora de espera es de mucha importancia hacer algo para que no resulte muy incómodo para el cliente o paciente.

De igual forma Fernández, López y Sánchez (2018) es importante que se tome en consideración las percepciones que manifiestan los pacientes sobre la calidad, entendiendo que, la calidad es un factor cambiante y gran medida dependiendo de dos factores: recursos materiales y recursos humanos. Así mismo, las informaciones que se recopilen, van a permitir la planificación de nuevos desafíos, puesto que estos elementos van de la mano para lograr un servicio con mayor nivel de eficiencia.

Por consiguiente y tomando en consideración los estudios de Fernández, López y Sánchez (2018), se deben mejorar los estándares de calidad, en su teoría de la calidad del servicio se refirió al modelo de los triángulos internos y externos, que fundamentaron la teoría del servicio. Ellos muestran los elementos fundamentales para la administración de un

servicio de salud y la interrelación del mismo, evidenciando que están comprendidos por la estrategia, la enunciación de estándares de servicio y la identificación de las funciones del personal que labora. Por tales motivos será de gran ayuda una gestión bajo estos pilares, para los usuarios de este importante centro de salud.

Es notorio que se presenta la necesidad de emplear el conocimiento sobre estrategias y aplicación sobre la gestión de la atención, que comprenda el involucramiento de todos los implicados en el marco correspondiente a sujeto-sujeto en la atención primaria en salud, así mismo hacer notable la realización de sus actividades por medio de registros elaborados con base en fundamentos disciplinares que den cuenta de la sistematicidad y efectividad de las acciones. Aunado a esto, el autor explicó que es vital que un personal dentro de un centro de salud mantenga una postura adecuada con cada uno de sus pacientes, sin tomar en cuenta si la cantidad es mayor. Debido a que es un servicio donde se trabaja con personas, y debería ser el indicado en todo su momento. Sin embargo, las fallas dentro de las políticas de gestión del tiempo o de la atención podrán presentar y reflejar resultados no deseados en ningún aspecto.

Para Dammert (2018) uno de las problemáticas mayores del Perú viene enfocado en las deficiencias presentadas en sus procesos de desarrollo económico, entonces es preciso dar una nueva dirección al enfoque actual de las investigaciones nacionales hacia estudios que proporcionen información sobre los mecanismos e instrumentos, tanto públicos como privados, que contribuyan al proceso de desarrollo social y a la integración de las actividades estratégicas a los sectores de salud. Aspectos de gran importancia para futuros estudios, que deberían considerar que la gestión de la atención conlleva varios elementos que influyen de forma negativa o positiva; además, forma parte de un proceso de responsabilidad, educación y contribución donde se ven involucrados factores determinantes. En ese mismo orden de ideas, los centros de salud deben presentar un servicio fundamentado en eficiencia, donde todos sus procesos sean eficaces y que a pesar del tiempo puedan mantenerse su aplicación.

Ademá, para Santivañez (2018) en las últimas décadas, el Perú ha presentado progresos significantes con relación a la salud pública, sin embargo, la atención del paciente no ha sido un tema preocupante para los ministros de Salud. Es cierto que quedan algunos desafíos por conseguir en temas de cobertura para grupos vulnerables específicos, se va a requerir un esfuerzo mayor por ofrecer una óptima calidad en la atención de salud. Lo que

conlleva al objetivo de fortalecer la calidad de la atención en nuestros hospitales con énfasis en la seguridad de la atención; de no lograr dicho objetivo se presentara el deterioro de la imagen, pérdida de la confianza y un creciente número de pacientes con eventos adversos.

En cuanto a todas las apreciaciones de los autores mencionados, se puede observar y especificar que dichas variables estudiadas son de gran importancia para el centro de salud, tomando en cuenta que las políticas de gestión conforme a la atención y a la distribución del tiempo va a influir en los procesos que se ejecuten dentro del mismo, es notoria la necesidad de implementar estrategias de gestión y administración que impulsen, motiven y direccionen al personal que labora. Para la reducción del tiempo serán necesarias las evaluaciones y análisis, antes, durante y al finalizar los procesos aplicados para observar si existen fallas en lo que se empleó y de este modo implementar estrategias donde el tiempo de espera del paciente no exceda al adecuado. Finalmente, mejorar un centro de salud, es mejorar la sociedad, y mejorar el país. Todos los avances que puedan realizarse podrán desarrollar e incrementar el progreso general de una sociedad.

V. Conclusiones

Primero

Con relación al objetivo general de la investigación, se determinó la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Se concluye que la gestión de atención tiene relación positiva, muy alta ($Rho = ,820$) y significativa (p valor = 0.000) con la reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Por otro lado, la variable gestión de atención según el 34,20% de los usuarios encuestados tiene un nivel alto, y la variable tiempo de espera de acuerdo con el 54,98% tiene un nivel medio.

Segundo

Respecto al objetivo específico 1 se evidenció que gestión de atención tiene relación positiva, alta ($Rho = ,636$) y significativa (p valor = 0.000) con la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Asimismo, la dimensión espera antes de ser entendido, de acuerdo a el 2,16% de las personas encuestadas posee un nivel alto, mientras que el 52,81% estimó que tiene un nivel medio y el 45,02% consideró que tiene un nivel bajo.

Tercero

En cuanto al objetivo específico 2 se evidenció que gestión de atención tiene relación positiva, alta ($Rho = ,612$) y significativa (p valor = 0.000) con la reducción del tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Por otro lado, la dimensión espera durante servicio, según el 9,09% de las personas encuestadas posee un nivel alto, por otro lado, el 50,65% de los encuestados consideró que tiene un nivel medio y el 40,26% que posee un nivel bajo.

Cuarto

Finalmente, con relación al objetivo específico 3 se determinó que gestión de atención tiene relación positiva, muy alta ($Rho = ,857$) y significativa (p valor = 0.000) con la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019. Por otro lado, en la dimensión espera final de servicio se pudo observar que el 5,19% de los encuestados consideró que tiene un nivel alto, mientras que el 53,68% estimó que tiene un nivel medio y el 41,13% consideró que posee un nivel bajo.

VI. Recomendaciones

Primero

Se recomienda al centro de salud rediseñar el proceso administrativo de atención, de modo que sea posible mejorar y mantener el orden de las citas otorgadas a los pacientes. Así como establecer un tiempo adecuado por parte del personal administrativo, de acuerdo a cada caso y estado de salud-enfermedad de los usuarios, para que los médicos atiendan a cada paciente oportunamente y se reduzca la sobrecarga en la lista de espera.

Segundo

Se recomienda señalar el ambiente de solicitud de citas, para evitar aglomeraciones. Asimismo, recrear un entorno donde los pacientes se puedan organizar según la hora de llegada y respeten el orden de citas, lo que beneficiaría al centro de salud en cuanto a organización y control.

Tercero

Se recomienda capacitar al personal que tiene trato directo con los pacientes en cuanto a la atención, para garantizar la satisfacción y que el paciente se sienta satisfecho con la atención recibida en el centro de salud.

Cuarto

Es recomendable establecer un tiempo de atención por cada paciente, considerando un tiempo según cada proceso de atención, desde que ingresa el paciente, se le hace la historia médica del caso, hasta el tratamiento y recomendaciones. En aras de estandarizar el proceso de atención y garantizar que el médico y enfermera(o) pueda realizar su labor de manera óptima.

Referencias

- Alfageme, A. (2017). Indicadores de calidad de la atención en salud. *Revista Moneda, Banco Central de Reserva del Perú*, (170) 38-43. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-170/moneda-170-08.pdf>
- Almomani, I. & Al Sarheeda, A. (2016). Enhancing outpatient clinics management software by reducing patients' and I waiting time. *Journal of Infection and Public Health*, 9(6) 734-743. Recovered from <https://bit.ly/2Mcdgly>
- Amat, O. y Rocafort, A. (2017). *Como investigar*. España: Editorial Profit.
- Amina, S., Barrati, A., Sadeghifar, J., Sharifi, M., Toulideh, Z., Abolghasem, H & Feazbakhsh, N. (2016). Measuring and Analyzing Waiting Time Indicators of Patients' Admitted in Emergency Department: A Case Study. *Glob J Health Sci*, 8(1), 143–149. Recovered from <https://bit.ly/2N1qCB5>
- Astier, M., Torijano, M y Olivera, G. (2016). Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Revista Elsevier*, 48 (1) 3-7. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715002474>
- Ballesteros M. (2016) Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 15(30) 234-250. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=15e501a7-25a2-43b7-8e52-b209fc23559d%40sessionmgr102>
- Basallo, H. (2014). ¿Qué ha pasado con la verdadera ética en la atención del paciente como un ser humano doliente? *Medicina Narrativa* 4 (1). Recuperado de [//revistas.javerianacali.edu.co/index.php/medicinanarrativa/article/view/652](http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/medicinanarrativa/article/view/652)
- Bishop, T., Ramsay, P., Casalino, L., Bao, Y., Pincus, H. & Shortell, S. (2016). Care Management Processes Used Less Often For Depression Than For Other Chronic Conditions In US Primary Care Practices. *HealthAffairs* 35 (3) 394-400. Recovered from <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2015.1068>

- Boucher, I., Loppinet, V., Boxus, A., Dary, C., Lambert, A., Prieur, M., Vallet, C. & Tissot, A. (2018) A quality improvement program to reduce the time on the lung transplant waiting list at the Nantes University Hospital. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 13(1) 47-54 Recovered from <https://bit.ly/2Hi9H9q>
- Burra, P., Saverio, L., Ginanni, S., Volpes, R., Marzioni, M., Giannini, E. & Toniutto, P. (2017) Common issues in the management of patients in the waiting list and after liver transplantation. *Digestive and Liver Disease*, 49(3), 241-253. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1590865816308672>
- Cabañas, P. (2015). Características de los pacientes en espera de trasplante renal. *Revista investigación ciencia y salud*, 13 (1) 49-57. Recuperado de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/296/222>
- Cáceres, J. (2016). *Factores que influyen sobre el tiempo de espera para prótesis de rodilla. Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa ,2015.* (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5579>
- Caruso, O. y Saa, R. (2015). Reducción de los tiempos de reperfusión en el IAMCST en Mendoza, Argentina. *Revista federación argentina de cardiología*, 45 (1) 1-16. Recuperado de <http://www.fac.org.ar/2/revista/16v45n2/exclusivo-online/01/caruso.php>
- Castelo, W., Castelo, A y Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista cubana de enfermería*, 32 (3) 335- 342. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf070316.pdf>
- Contreras, A. y Medina, A. (2018). Diseño de procesos para reducir tiempo en lista de espera traumatológica no garantizada, Hospital público chileno. *Revista Médica de Risaralda*. 24 (1) 39-47. Recuperado de <https://bit.ly/2ZhdZnJ>
- Dammert, L. (2018). *Agenda de investigación en Políticas Públicas 2017-2021: Mejorar los servicios de salud debe ser una prioridad.* Recuperado de <http://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/CIES%202018/Folleto%20Balance%20y%20Agenda%20de%20Investigaci%C3%B3n%202018-2021.pdf>

- Daniels, J., Zweigenthal, V. & Reagon, G. (2017). Assessing the impact of a waiting time survey on reducing waiting times in urban primary care clinics in Cape Town, South Africa. *Journal of Public Health in Africa* 8 (639) 98-102. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708303/pdf/jphia-8-1-639.pdf>
- De la Fuente, M y Bernat, J. (2015). Significado histórico y actualidad de las políticas de reducción del tiempo de trabajo. *Revista Lan harremanak* (34) 19-48. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591529>
- Díaz, A. y Osada, J. (2015) Tiempo de espera quirúrgica en un Hospital de Chiclayo, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2015, 32 (1) 204-208. Recuperado de <https://bit.ly/2KXKTVn>
- Domínguez, C. y Salcedo, R. (2016). Planificación estratégica como herramienta de gestión para mejorar la calidad de atención a los usuarios en la Microred de Salud Usquil Provincia de Otuzco Departamento de La Libertad año 2013. *Ciencia y Tecnología* 12 (4) 167 182. Recuperado de <https://bit.ly/2MriTN9>
- Elkomy, S. & Cookson, G. (2018). Performance Management Strategy: Waiting Time in the English National Health Services. *Public Organiz. Rev.* 1-18. Recovered from <https://doi.org/10.1007/s11115-018-0425-7>
- Escudero, M. (2015). *Servicios de atención comercial*. Recuperado de <https://bit.ly/2KXLxSR>
- Estay, R., Cuadrado, C., Crispe, F., González, F y Alvarado, F. (2017). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. *Revista puntos de vista*, 57 (1) 49-63. Recuperado de <https://bit.ly/2YTClna>
- Fernández, C., López, C. y Sánchez, M. (2018). La gestión del cuidado en la Atención Primaria en salud en Chile. *Rev. Iberoam.Educ. Investi. Enferm*, 8(2), 18-29. Recuperado de <https://bit.ly/2ziEgax>
- Gavilán, D. (2014) *Tiempo y venta: la influencia del tiempo de espera en la satisfacción con el servicio*. Recuperado <http://eprints.sim.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>

- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio S.C
- Harding, K., Legga, S., Watts, S., Kent, B., Prendergast, L., Kotis, M., O'Reilly, M., Karimi, L., Lewis, A., Snowdon, D. & Taylor, N. (2018). A model of access combining triage with initial management reduced waiting time for community outpatient services: a stepped wedge cluster randomised controlled trial. *BMC Medicine*, 16(182), 1-10. Recovered from <https://bit.ly/2Mua7xO>
- Hernández, H., Cardona, D, y Pineda, M. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. *Revista Lasallista de Investigación*, 14 (1), 170-178. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69551301016.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. Ed.). México: Mc Graw Hill Education
- Izar, J., Ynzunza, C. y Garnica, J. (2018) Análisis y optimización de dos sistemas de líneas de espera de empresas de logística y transporte de los Estados de Querétaro y Colima. *Investigación Administrativa* 47 (121) 1-20 Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e51eef2d-f390-4cde-a2d1-c350ae5d1f14%40sessionmgr103>
- Kozlowski, D. & Worthington, D. (2015) Use of queue modelling in the analysis of elective patient treatment governed by a maximum waiting time policy. *European Journal of Operational Research*, 244(1), 331-338. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377221715000442>
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad*. Recuperado de <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Loza, J. (2015). Calidad de atención en el servicio de emergencias del hospital materno infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014. *Revista scientia* 14 (1) 1-18 Recuperado de <https://bit.ly/30kr1AN>
- Martínez, H. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Cengage Learning

- Martínez, P., Martínez, J. Cavazos, J. y Nuño, J. (2016). Mejora en el tiempo de atención al paciente en una unidad de urgencias por medio de lean manufacturing. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 16 (8), 17-40 Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/2033/203345704002/>
- Matloub, H. & Mohsin M. (2016) Prioritizing lean management practices in public and private hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 30 (3) 457-474 Recovered from <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2014-0135>
- Melgar, V. y Roberto, C (2017). *Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8672/Melgar_VCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Milos, P. y Larraín, A. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Revista Chía Colombia*, 15 (1) 141-153. Recuperado de <https://bit.ly/2ZbrGJR>
- Monks, T. & Meskarian, R. (2017) Using simulation to help hospitals reduce emergency department waiting times: Examples and impact. *Winter Simulation Conference (WSC)*, 2752-2763. Recovered from <https://bit.ly/2TYfhDe>
- Ortega, J., Teseyra, M., Morcillo, S. & Gálvez, M. (2017). (IM) pacientes trans en hospitales públicos de buenos aires. La experiencia de la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización. *Revista vivencia*, 49 (1) 239-252. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/69159/CONICET_Digital_Nro.df25dd42-f4a2-427a-abb7-83942492d379_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Otálvaro, G., Zuluaga, S., Blanco D. y Restrepo, L. (2016). Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2008-2011. *Revista Facultad nacional salud pública*, 34 (3) 316-329. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n3/0120-386X-rfnsp-34-03-00316.pdf>

- Outomuro, D. y Actis, A. (2013) Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev med 141 (especial) 361-366* Recuperado <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
- Pàmies, M., Ryan, G. y Valverde, M. (2018) ¿De quién es la culpa? Un estudio exploratorio de las causas de la espera en los servicios. *Innovar 28. (67) 12-16* Recuperado <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/68610>
- Pena, F. (2014). *Como seducir a tu cliente*. Estados Unidos: Editorial. lulu.com.
- Phitayakorn, R., Minehart, R., Hemingway, M., Pian, M. & Petrusa, E. (2015). The relationship between intraoperative teamwork and management skills in patient care. *Surgery 158(5) 1434-1440*. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606015002342>
- Quinde, R. (2018). *Análisis del tiempo de espera y su relación en la satisfacción del paciente en el área de urgencias del Hospital del Día Norte IESS de Guayaquil*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11938/1/T-UCSG-POS-MGSS-169.pdf>
- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. Recuperado de http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
- Ríos, D. (2018). *Tiempo de espera y satisfacción de usuario que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27187/rios_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento *Revista EAN (82) 179-200*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rodríguez, G. Gonzales, A. Hernández, S. y Hernández, M. (2017). Análisis del servicio de urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Rev. Gestión 62(3), 719-732*.

Recuperado

de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000300719

Rousseau, M., Billette de Villemeur, T., Khaldi, S., Brisse, C., Felce, A., Baumstarck, K. & Auquier, P. (2018). Adequacy of care management of patients with polyhandicap in the French health system: A study of 782 patients. *PLoS ONE*, *13*(7) 1-12 Recovered from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8c8cc617-55fa-4109-961e-d77851165610%40sessionmgr102>

Safranski, R. (2017). *Rudiger Safranski tiempo*. España: Editorial Tusquets.

Saghafian, S., Austin, G. & Traub, S. (2015). Operations research/management contributions to emergency department patient flow optimization: Review and research prospects. *Journal IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, *5*(2), 101-123. Recovered from <https://bit.ly/2Hh1OkC>

Sánchez, C. (2017). *La creatividad social: narrativas de un concepto actual*. España: Editorial CIS.

Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad*. Recuperado de <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Schimith, M., Bretas, A., Budo, M. y Alberti, G. (2015). Gestión del trabajo: implicaciones para el cuidado en la Atención Primaria de Salud. *Revista enfermería global*, (38). 190-204. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/administracion2.pdf>

Shaokun, F., Lele, K. & León, Z. (2015). Workflow-aware attention tracking to enhance collaboration management. *Revisit Inf Syst Front* *17* (6) 1253-1264. Recovered from <https://search.proquest.com/docview/1734605117/B0A0F9B238214A4DPQ/6?accountid=37408>

Shoaib A, Muhammad, O, Faheem I. & Irfan, S. (2018) Reducing pharmacy patient waiting time. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *31*(7), 834-844. Recovered from <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0144>

- Sun, J., Lin, Q., Zhao, P., Zhang, Q., Xu, K., Chen, H., Jia, C., Stuntz, M., Li, H. & Liu, Y. (2017). Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. *BMC Public Health* 17 (668) 1-11. Recovered from <https://bit.ly/33QmCt8>
- Uribe, N., Vásquez, N., Usuga, D. y Ceballos, Y. (2017). Propuesta de mejora a los altos tiempos de espera en puntos de atención al usuario en una entidad promotora de salud empleando simulación discreta. *Scientia et Technica* 22 (4) 345-351 Recuperado de <https://bit.ly/33Rm5qv>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos.
- Vázquez, E., Sotomayor, J., González. A., Montiel, A., Gutiérr, I., Romero, M., Castellano, J. y Campos, L. (2018) Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev. Salud Pública*. 20 (2) 254-257. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf>
- Vera, W. y Budowski, M. (2017). Cómo se enfrentan los problemas de salud en Chile y Costa Rica: un estudio comparativo y cualitativo. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales* 62(231) 107-136. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1950014323/99870884581449CDPQ/1?accountid=37408>
- Villegas, M., Toledo, M. y Cambil, J. (2015). Plan de mejora de la seguridad del paciente en una Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica. *Revista actualidad médica*, 100 (794) 10-14. Recuperado de <https://bit.ly/2L0v5kM>
- Vincent, C. y Amalberti, R. (2015). *Seguridad del Paciente*. España: Editorial Modus Laborandi,S.L. Recuperado de <https://bit.ly/33OQ42m>
- Vink, J., Oyewole, F., Jamshaid, S., Patel, R., Froogh, Z. & Bhambra, M. (2016) Medical student perspective: reducing patient waiting times in the UK National Health Service. *Multidiscip Healthc*, 9, 207–209. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859412/>

- Waibel, S., Vargas, I., Aller, M., Coderch, J., Farré, J. & Vázquez, M. (2016) Continuity of clinical management and information across care levels: perceptions of users of different healthcare areas in the Catalan national health system. *BMC Health Services Research*, 16:466. Recovered from <https://bit.ly/2P5DPeA>
- Xu, K. & Chan, C. (2016). Using Future Information to Reduce Waiting Times in the Emergency Department via Diversion. *Manufacturing & Service Operations Management* 18(3) 309-460. Recovered from <https://bit.ly/2P77h45>
- Zambrano, R. (2017). *Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016*. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8787/Zambrano_LRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre gestión de atención y la reducción del tiempo de espera antes de la atención de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.</p>	Variable 1: Gestión de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Estándares de calidad	Prevención de infecciones Cumplimiento de protocolos Normas seguridad paciente	1 2 3		
			Estrategias de calidad	Acuerdos políticos Recursos financieros Recursos humanos	4 5 6	Ordinal	Baja Moderada Alta
			Satisfacción del paciente	Tiempo oportuno Acceso de medicamentos Clima de trabajo	7,8 9 10		

			Variable 2: Tiempo de espera				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿Qué relación existe entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019?	Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.	Existe relación significativa entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera durante la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.	Esperas antes de ser atendido	Cita programada	11,12	Ordinal	Baja Moderada Alta
				Cita no programada	13,14		
				Orden de llegada	15,16		
¿Qué relación existe entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019?	Determinar la relación entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.	Existe relación significativa entre gestión de atención y la reducción de tiempo de espera después de la realización del servicio en los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.	Esperas durante la realización del servicio	Rapidez del proceso	17		
				Tiempo de atención adecuada	18		
			Esperas finalizadas la realización del servicio	Profesionalismo	19		
				Entrega de recetas	20,21		
				Registro de próxima cita	22		

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: básica</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional, descriptivo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Corte: transversal</p>	<p>Población: 575 pacientes que acudieron al CMI Laura Rodríguez.</p> <p>Muestra: conformada por pacientes de un Centro de Salud. Tomando como referencia un día del mes de enero, del año 2019 el total fue de 231 pacientes.</p>	<p>Variable 1: Gestión de atención</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Aurora Estefany Elescano Alegre</p> <p>Año: 2019</p> <hr/> <p>Variable 2: Tiempo de espera</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Aurora Estefany Elescano Alegre</p> <p>Año: 2019</p>	<p>Descriptiva e inferencial: Empleando tablas y gráficos y Rho Spearman para comprobar hipótesis.</p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

A continuación, se realizará un cuestionario para una investigación académica. El mismo será confidencial. Plasme la opción que considere según la escala:

1= Completamente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo, ni desacuerdo

4= De acuerdo

5= Completamente de acuerdo

N°	Cuestionario	Escala				
		1	2	3	4	5
Gestión de atención						
1	Es eficiente la gestión de atención del centro de salud en la prevención de infecciones					
2	Se cumplen los protocolos de calidad establecidos por el centro de salud					
3	El centro de salud está implementado con las normas de seguridad para su atención					
4	Está conforme con los acuerdos o alianzas con los que cuenta el centro de salud					
5	Considera usted que el centro de salud cuenta con un presupuesto adecuado					
6	Se cuenta con el personal idóneo para la ejecución de actividades					
7	Considera usted que el tiempo de espera en la atención es la adecuada					
8	Considera usted que el personal que atiende las citas demora más del tiempo establecido					
9	El centro de salud cuenta con el stock idóneo de medicamentos					
10	Percibe usted que el clima laboral en el centro de salud es adecuado					
Tiempo de espera						
11	La cita programada es la adecuada para cada caso clínico					
12	El centro de salud programa las citas con un lapso de tiempo adecuado					
13	El centro de salud permite citas no programadas en casos de emergencia					
14	El tiempo de espera para una cita no programada es la adecuada					

15	Se considera el orden de llegada para obtener cita para consultas						
16	Se mantiene el orden de llegada en la atención de una consulta						
17	Existe rapidez en el proceso de atención en el centro de salud						
18	El tiempo de atención por parte del especialista de salud es la adecuada						
19	Considera usted que el médico realiza su labor con profesionalismo						
20	El médico cumple con la entrega de recetas médicas en forma oportuna						
21	El centro de salud cuenta con los medicamentos indicados en las recetas						
22	El registro para una próxima cita es el adecuado						

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en mis plenas facultades mentales, a través del presente documento expreso mi voluntad de participación en la investigación titulada “**Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019**”, habiendo sido informada (o) por las investigadora Ing. Aurora Estefany Elescano Alegre, del propósito de la misma así, como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad..

Fecha:

Firma del entrevistado

DNI:

Anexo 4: Certificado de validación de instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE TIEMPO DE ESPERA

ÍTEM	Variable: Tiempo de espera	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: espera antes de ser atendido								
11	La cita programada es la adecuada para cada caso clínico	/		/		/		
12	El centro de salud programa las citas con un lapso de tiempo adecuado	/		/		/		
13	El centro de salud permite citas no programadas en casos de emergencia	/		/		/		
14	El tiempo de espera para una cita no programada es la adecuada	/		/		/		
15	Se considera el orden de llegada para obtener cita para consultas	/		/		/		
16	Se mantiene el orden de llegada en la atención de una consulta	/		/		/		
Dimensión 2: espera durante la realización del servicio								
17	Existe rapidez en el proceso de atención en el centro de salud	/		/		/		
18	El tiempo de atención por parte del especialista de salud es la adecuada	/		/		/		
19	Considera usted que el médico realiza su labor con profesionalismo	/		/		/		
Dimensión 3: espera al finalizar la realización del servicio								
20	El médico cumple con la entrega de recetas médicas en forma oportuna	/		/		/		
21	El centro de salud cuenta con los medicamentos indicados en las recetas	/		/		/		
22	El registro para una próxima cita es el adecuado	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS ACADÉMICAS

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

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr./Mg.: ALVA ARCE, ROSA ESCOBAR DNI: 10487368

Especialidad del validador: ADMINISTRADOR

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.

09 de Julio de 2014

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN

I T E M S	Variable: Gestión de la atención	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Estándares de calidad								
1	Es eficiente la gestión de atención del centro de salud en la prevención de infecciones	/		/		/		
2	Se cumplen los protocolos de calidad establecidos por el centro de salud	/		/		/		
3	El centro de salud está implementando con las normas de seguridad para su atención	/		/		/		
Dimensión 2: Estrategias de calidad								
4	Está conforme con los acuerdos o alianzas con los que cuenta el centro de salud	/		/		/		
5	Considera usted que el centro de salud cuenta con un presupuesto adecuado	/		/		/		
6	Se cuenta con el personal idóneo para la ejecución de actividades	/		/		/		
Dimensión 3: Satisfacción del paciente								
7	Considera usted que el tiempo de espera en la atención es la adecuada	/		/		/		
8	Considera usted que el personal que atiende las citas demora más del tiempo establecido	/		/		/		
9	El centro de salud cuenta con el stock idóneo de medicamentos	/		/		/		
10	Percibe usted que el clima laboral en el centro de salud es adecuado	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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


Apellidos y Nombres del juez validador. D^{ña} Mg.: ROBILA D. ULLA B. BRAVO UZ MARIBEL DNI: 09227078

Especialidad del validador: METODOLÓGICA

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

22 de Junio de 2019



Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE TIEMPO DE ESPERA

Í T E M S	Variable: Tiempo de espera	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: espera antes de ser atendido								
11	La cita programada es la adecuada para cada caso clínico	/		/		/		
12	El centro de salud programa las citas con un lapso de tiempo adecuado	/		/		/		
13	El centro de salud permite citas no programadas en casos de emergencia	/		/		/		
14	El tiempo de espera para una cita no programada es la adecuada	/		/		/		
15	Se considera el orden de llegada para obtener cita para consultas	/		/		/		
16	Se mantiene el orden de llegada en la atención de una consulta	/		/		/		
Dimensión 2: espera durante la realización del servicio								
17	Existe rapidez en el proceso de atención en el centro de salud	/		/		/		
18	El tiempo de atención por parte del especialista de salud es la adecuada	/		/		/		
19	Considera usted que el médico realiza su labor con profesionalismo	/		/		/		
Dimensión 3: espera al finalizar la realización del servicio								
20	El médico cumple con la entrega de recetas médicas en forma oportuna	/		/		/		
21	El centro de salud cuenta con los medicamentos indicados en las recetas	/		/		/		
22	El registro para una próxima cita es el adecuado	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr. Mg.: ADRIANO BRAVO LIZ MARIBEL DNI: 09277078.....

Especialidad del validador: MEDICINA.....

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

22 de Junio de 2019



Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN

I T E M S	Variable: Gestión de la atención	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Estándares de calidad								
1	Es eficiente la gestión de atención del centro de salud en la prevención de infecciones	/		/		/		
2	Se cumplen los protocolos de calidad establecidos por el centro de salud	/		/		/		
3	El centro de salud está implementando con las normas de seguridad para su atención	/		/		/		
Dimensión 2: Estrategias de calidad								
4	Está conforme con los acuerdos o alianzas con los que cuenta el centro de salud	/		/		/		
5	Considera usted que el centro de salud cuenta con un presupuesto adecuado	/		/		/		
6	Se cuenta con el personal idóneo para la ejecución de actividades	/		/		/		
Dimensión 3: Satisfacción del paciente								
7	Considera usted que el tiempo de espera en la atención es la adecuada	/		/		/		
8	Considera usted que el personal que atiende las citas demora más del tiempo establecido	/		/		/		
9	El centro de salud cuenta con el stock idóneo de medicamentos	/		/		/		
10	Percibe usted que el clima laboral en el centro de salud es adecuado	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

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

Apellidos y Nombres del juez validador, Dr./ Mg.: Nancy Inés Ruiz **DNI:** 0801209

Especialidad del validador: Psicología

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

09 de Julio de 2019



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 5: Excel de base de datos

EXCEL PARA SPSS - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Iniciar sesión

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

W24

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
4	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
5	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
7	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4
8	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3
9	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
10	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
11	4	3	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
12	4	3	5	3	5	4	5	3	5	3	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3
13	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4
14	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3
15	5	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
16	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4
17	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
18	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
19	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
20	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3
21	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2
22	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3
23	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3
24	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
25	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2
26	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
27	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4
28	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
29	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3
30	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3
31	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4
32	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4	4
33	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	1	2	4	4
34	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3
35	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3
36	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3



Hoja1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
37	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
38	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
39	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
40	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
42	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4
43	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3
44	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
45	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
46	4	3	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
47	4	3	5	3	5	4	5	3	5	3	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3
48	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4
49	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3
50	5	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
51	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4
52	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
53	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
54	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
55	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3
56	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2
57	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3
58	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2
59	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
60	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2
61	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
62	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4
63	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
64	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3
65	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3
66	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4
67	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4	4
68	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	1	2	4	4
69	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3
70	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3
71	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3
72	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
76	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
77	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4
78	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3
79	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
80	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
81	4	3	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
82	4	3	5	3	5	4	5	3	5	3	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3
83	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4
84	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3
85	5	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
86	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4
87	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
88	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
89	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
90	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3
91	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2
92	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3
93	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3
94	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
95	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2
96	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
97	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4
98	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
99	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3
100	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3
101	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4
102	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4	4
103	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	1	2	4	4
104	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3
105	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3
106	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3
107	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
108	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
109	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
110	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
202	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4
203	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
204	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3
205	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3
206	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4
207	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4	4
208	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	1	2	4	4
209	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3
210	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3
211	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3
212	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
213	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
214	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
215	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
216	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
217	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4
218	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3
219	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3
220	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4
221	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3
222	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2
223	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
224	4	3	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
225	4	3	5	3	5	4	5	3	5	3	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3
226	4	4	4	3	5	4	5	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4
227	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3
228	5	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
229	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4
230	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
231	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
232	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
233																						
234																						
235																						
236																						
237																						

Anexo 6: Constancia de haber aplicado el instrumento

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
MEMORANDO N° 3397 -2019- MINSA/DIRIS.LN/3			
A	: MC Zenaida Barriga Rodríguez Médico Jefe del C.S.M.I. Laura Rodríguez		
Asunto	Facilidades para trabajo de Investigación		
Referencia	: Exp. 30358-2019		
Fecha	: Independencia, 03 SET. 2019		
<p>Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, sírvase brindar las facilidades necesarias a la estudiante del Programa de Maestría en Gerencia de Operaciones y Logística de la Universidad Cesar Vallejo: Aurora Estefany Elescano Alegre identificada con DNI N° 46752279 para que puedan desarrollar su proyecto de investigación que lleva como título "Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del C.M.I. Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019".</p> <p>Agradeciendo la atención al presente, me despido de Usted.</p> <p>Atentamente,</p>			
 MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE X ING. CARLOS ALBERTO HUIZADO CHANCOLLA EPE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS CIP 217733			
CAHCH/AG/MB/LCHC/mcb			
c.c. Archivo			
www.dirislimanorte.gob.pe			Calle A Mz. 02 Lt. 03 Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre, Independencia. Lima 28. Peru. Telef. 2011340 -134-135



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Elescano Alegre Aurora Estefany

D.N.I. : 46752279

Domicilio : Av. Santa Ana 153 Milagro de Jesús

Teléfono : Fijo : Móvil : 979527958

E-mail : aurora_elescano@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención: Gerencia de Operaciones y Logística

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Elescano Alegre Aurora Estefany

Título de la tesis:

Gestión de atención y reducción del tiempo de espera

de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D.

Comas 2019

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : Aurora Elescano

Fecha : 24-09-19



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:

Aurora Estefany Eleascano Alegre

INFORME TITULADO:

Gestión de atención y reducción del tiempo de espera

de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D.,

Comas 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gerencia de Operaciones y Logística

SUSTENTADO EN FECHA: 17 de agosto de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Firma]
SEÑALA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Liz Maribel Robladillo Bravo, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada “Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019” del estudiante **Elescano Alegre, Aurora Estefany** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% 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, 23 de setiembre de 2019



Liz Maribel Robladillo Bravo

DNI:09217078

