



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del
consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima
2020.**

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

AUTORA:

Br. Arbieto Sikos Bettina Alina (ORCID: 0000-0002-8239-7739)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía e iluminar mi camino. A mi familia que me impulsa a seguir adelante con mis metas.

Y en especial a mi abuelito Estanislao Arbieto por sus sabios consejos y su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por apoyarme en mi desarrollo profesional, A mis asesores por sus apoyos, quienes con sus conocimientos y sus experiencias me ayudo a cumplir unos de mis objetivos trazados.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27

REFERENCIAS	28
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de consistencia	34
Anexo 2 Instrumentos	36
Anexo 3 Tabla de operacionalización	38
Anexo 4 Validación del instrumento	39
Anexo 5 Análisis de la confiabilidad	42
Anexo 6 Evidencia del trabajo científico	43
Anexo 7 Consentimiento informado	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de frecuencia de la variable satisfacción	19
Tabla 2.	Resultados de la variable tiempo de espera	20
Tabla 3.	Prueba de normalidad de los tiempo de espera	20
Tabla 4.	Prueba de normalidad del nivel de satisfacción y sus dimensiones	21
Tabla 5.	Resultados de Correlación Satisfacción y tiempo de espera	22
Tabla 6.	Resultados de la Variable tiempo de programación de consulta, llegada a la consulta y antes de la consulta.	23

Índice de figuras

Figura 1.	Esquema del diseño de investigación	13
Figura 2.	Diagrama de barras de la variable satisfacción	19

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020. El método a usar en la investigación es el científico y el método hipotético deductivo. La investigación es de tipo cuantitativa básica y nivel será descriptivo correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental y fue de corte transversal. Además, la población estuvo conformada por 120 pacientes de ambos sexos y la muestra fue de 92 pacientes; con un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada en la investigación fue la encuesta y la instrumento el cuestionario; para el tiempo de espera se utilizó ENAHO del año 2018 y la satisfacción el SERVQUAL.

En el estudio los resultados mostraron que el valor de significación observada $sig = 0.000$ es menor a la significación teórica $\alpha = 0.05$, el valor de $r = -0.482$ por lo que existe una correlación moderada e inversa, se rechaza la hipótesis nula. Por ello se concluye que existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020.

Palabras clave: nivel de satisfacción, tiempo de espera.

Abstract

The present investigation has as general objective was to determine the relationship between the level of satisfaction and waiting time of the user of the external nutrition clinic of a private clinic, Lima 2020. The method to be used in the investigation is the scientific and the hypothetical deductive method. The research is of a basic quantitative type and the level will be descriptive and correlational. The research design will be non-experimental and cross-sectional. Furthermore, the population consisted of 120 patients of both sexes and the sample is 92 patients; with a simple random probability sampling. The technique used in the research was the survey and the instrument the questionnaire; ENAHO of the year 2018 was used for the waiting time and the SERVQUAL satisfaction.

The study concluded that the observed significance value $\text{sig} = 0.000$ is lower than the theoretical significance $\alpha = 0.05$, the null hypothesis is rejected. This means that there is a relationship between the level of satisfaction and waiting time of the user of the outpatient nutrition clinic of a private clinic, Lima 2020. The value of $r = -0.482$, so there is a moderate and inverse correlation.

Keywords: level of satisfaction, wait time.

I. Introducción

En cuanto la realidad problemática, en el sistema de salud, la correcta relación del estudio del conocimiento en organización en la utilización del servicio debería ser centrada en el usuario, pero no es así. La atención es un derecho que incluye la accesibilidad oportuna con el objetivo de afianzar el seguimiento en la utilización en los servicios sanitarios. Además, es un aspecto que involucra la satisfacción del usuario.

La satisfacción es un eje primordial, está vinculada con la calidad mediante las necesidades y exigencias del usuario. Se basa en lograr grandes ventajas, la atención veloz, la resolución del problema, toma de decisiones y trato humanizado, cuyo objetivo es minimizar los riesgos de errores y alcanzar la calidad con un alto nivel de excelencia y satisfacción del usuario. Por ende, las instituciones de salud públicos y privados investigan diversos mecanismos para medir la valoración de la calidad y evaluación del desempeño.

A nivel internacional, algunas investigaciones acerca de la satisfacción del usuario provienen de Europa. El manejo directo de los médicos y la infraestructura son las más significativas para predecir el nivel de satisfacción del usuario. En América Latina refieren que el trato personal y el ambiente adecuado son las variables de mayor significancia para medir la satisfacción (Parra, et al., 2011)

El tiempo de esperar es un indicador que identifica la satisfacción. OCDE menciona que gestión del tiempo de espera en naciones tales como Alemania, Australia entre otros han aplicado diversas estrategias basados en el incremento de recursos humanos. En otros países han establecidos sanciones económicas para los trabajadores que desempeña con el tiempo requerido o establecido, y otros han ejecutado esquemas de incentivos entre los trabajadores de salud (Gutierrez & Mendoza, 2019).

En Perú a nivel nacional se ejecutó Endes entre los meses mayo y junio. Los resultados fueron: 66,7% de usuarios está satisfecho con el servicio de MINSA, el 74,9% en Essalud, el 80,9% en FFAA y PNP y el 89,7% en las clínicas privadas.

En cuanto al tiempo de espera promedio para la atención, considerando desde la llegada hasta el ingreso a la consulta externa, los resultados obtenidos fueron 135 minutos en MINSa, 80 minutos en Essalud, 64 minutos en FFA y PNP y 57 minutos en las clínicas privadas. Además, utilizaron el indicador que es el tiempo de la duración de la atención médica desde el ingreso hasta la salida de la consulta externa los resultados fueron 12 minutos en MINSa, 11 minutos en Essalud, FFA y PNP, y 15 minutos en las clínicas privadas. Referente a satisfacción en la consulta externa, resultados fueron 66,7% en MINSa, el 74,9% en Essalud, el 80,9% en FFAA y PNP y el 89,7% en las clínicas privadas (INEI, 2016).

En la actualidad, las clínicas privadas no son ajeno a esta problemática. Las clínicas prestan sus servicios a una gran demanda de usuarios. Para la programación de una cita nutricional suele ser deficiente puesto que se prolonga el tiempo de inacción dependiendo de cuán grande sea la cola de espera. Los usuarios tienden a esperar hasta 50 minutos para hacer atendidos en recepción para su pago correspondiente, luego en admisión para la reservación de la cita. Todo este proceso conlleva a una insatisfacción presente en el usuario.

De lo antes expuesto se formuló como problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020?: como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa, el tiempo de llegada y el tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020?

Con respecto a la justificación del estudio, la justificación teórica busca mediante la aplicación de las teorías actualizados y de fuente confiable respecto a nivel de satisfacción y tiempo de espera, con fin contribuir a la literatura La justificación práctica radica que con los resultados obtenidos contribuirá a la mejora de los problemas, conociendo las fortalezas y debilidades en el sector privado para así poder alcanzar un mejor servicio de calidad basado en una evidencia de investigación. Además, servirá para que los gerentes de la clínica privada,

conozcan la percepción de los usuarios con respecto al servicio y puedan establecer las acciones correctivas en el beneficio de los usuarios. En cuanto a la justificación metodológica, se usarán instrumentos para la recolección de datos, cuáles serán validados con métodos confiables. Por consiguiente, este estudio se podrá aplicar como base o guía en los trabajos inmediatos en varios temas relacionados a calidad en salud.

Así mismo se detalla el objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020. Se considera como objetivos específicos: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa, el tiempo de llegada y el tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.

En el estudio se plantea la hipótesis general: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020. Así mismo se consideró las hipótesis específicas: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa, el tiempo de llegada y el tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.

II. Marco Teórico

El presente estudio de investigación cuenta con revisiones nacionales e internacionales referente a nivel de satisfacción y tiempo de espera, nivel nacional Canassa e Ramos (2019), concluyeron que los tiempos de espera fueron: 71,52% fue moderado en admisión, 67,72% fue largo en sala de espera y 72,78% fue moderado en el consultorio.

Así mismo Pinedo (2018) indico que el tiempo de espera influye muy poco en satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía, el 18,72 % con una escala deficiente de satisfacción, el 56,15 % con una escala promedio de satisfacción y el 25,13 % con una escala suficiente de satisfacción en “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”; similares resultados hallo Farro (2019) en consulta externa.

También Ríos (2018) preciso que 54.3% de los usuarios estuvieron satisfechos y el tiempo de espera fue 31 a 59 minutos. Se mostró en el tiempo de espera correlación en procedimiento de gestión y programación en citas, triaje, urgencias, consultorios externos y la atención del profesional de salud. Del mismo modo, Tello y Valera (2018) sostuvieron que al incrementar los tiempos de espera disminuyen la satisfacción de los usuarios, mostro una relación indirecta en las variables de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson.

En referencia a los trabajos en el contexto internacional se estudiaron diversas investigaciones entre ellos Gómez (2019) concluyo que existe relación en tiempo de espera y la gestión por procesos ante ello, se propusieron estrategias y actividades para determinar las amenazas y debilidades en el proceso de asignación de turnos; es decir, medidas que impacten en el mejoramiento del servicio efectivo de un especialista.

González (2019) precisó que la población acude más a la consulta externa en medicina general 41.6% otras patologías 33.3%, el tiempo de espera en cita programada: más 30 días con 65%, ese tiempo le pareció aceptable 31.6% y con respecto a su cita programada 1.1 %. El 75% usuario satisfecho recibió buen trato

del personal. También se demostró que, en las instalaciones del hospital son muy buenas con respecto a la iluminación, limpieza en general y ventilación.

Además, Briones (2018) indica que 80% en el inicio de los 20 minutos no es atendido, el 60% reciben charlas, folletos y información al momento de espera para la consulta; el 40% incorrecto uso del uniforme, 43.50% mencionaron que los servicios higiénicos a veces están limpios y 42.50 % frecuentemente encuentran en desaseo. Teniendo en base estas evidencias se elaboró un plan estratégico de mejoras para así poder subsanar las debilidades identificadas.

Por otro lado, Mora (2017) concluyo que hay mayor insatisfacción al momento de agendar una consulta médica en el tiempo deseado, es decir cuando llega a consulta programada y no es atendido con puntualidad. En cambio, en el trato recibido por los profesionales de salud se evidencio un alto porcentaje de satisfacción, que incluyo la claridad de la información brindada, ambiente, limpieza, respeto, privacidad en la atención. Acuña (2016) quien afirmó que la mayoría de los pacientes no están satisfecho en la duración de espera que 25.5% tuvieron que esperar 1 semana, el 21% entre 4-5 semanas, el 12% entre 1-2 semanas y el 11.6% entre 5-6 semanas.

Las bases teóricas que darán sustento al trabajo de investigación, tenemos diferentes conceptos de satisfacción del paciente, Ávila y De Los Ríos (2014) indicaron que el uso de la atención en salud no establece la satisfacción del usuario externo, si determina la actitud del trabajador ante los pacientes. Hund, et al. (2015) anunciaron que se formaliza la adicción en los factores de satisfacción con la jurisdicción laboral del trabajador de la sanidad, relacionada con las características personales para interactuar.

Por su parte, Becerra y Condori (2019) refieren que es un concepto multidimensional, identificando con la calidad y cantidad de información que varían de acuerdo a la prestación que se trate. Además, se incluye la probabilidad de recomendar a los demás usuarios y la voluntad de regresar al servicio, así como el grado de concordancia en la aprobación o disconformidad entre expectativas y la

percepciones final del servicio recibido, cual se considera como una satisfacción global del servicio (Welch, 2010).

En otras palabras, la satisfacción del usuario es la ejecución de una expectativa de un deseo representado por un estado mental que incluye los aspectos intelectuales, materiales y emocionales. Además, menciona que la satisfacción posee tres aspectos en el primer lugar el planteamiento del sistema; en el segundo lugar la recolección y búsqueda de información, y el tercer lugar el servicio (Hernández, 2011).

Así mismo, Cabana, et al. (2019) refieren que es un dictamen a las propiedades de un bien produciendo niveles de satisfacción relacionados con el consumo. Donabedian (2011) indica que es un factor esencial que involucra a directamente a la calidad para la prestación de servicios cuyo propósito es establecer las necesidades y expectativas del usuario que requiere medir.

Además, La torre Mantilla, et al. (2018) señalan que se asocia con el servicio brindado del profesional médico con la información adecuada sobre la patología del usuario. También, Cordero, et al. (2013) refieren que existe diferentes factores relacionando con la satisfacción, una de las variables de medición de satisfacción es el informe brindada por especialistas de salud a los enfermos porque establece relación en medio de las satisfacciones percibidas y reportes obtenidos.

Por otro lado, Arrabal, et al. (2014) mencionaron cuatro aspectos importantes en la satisfacción del paciente, primero la comunicación, información clara y retroalimentación. Segundo las actitudes profesionales no adoptar un rol dominante. El tercero el clima de confianza y el cuarto la percepción del paciente. Con respecto a los conceptos de niveles de satisfacción, que existe cuatro niveles de satisfacción, las cuales son: primero sacrificio elevado o prestación modesta refiere a la insatisfacción máxima de reclamación; segundo sacrificio modesto o prestación modesta indica la incertidumbre; tercero sacrificio elevado o prestación elevada refiere a la satisfacción contenida como una oportunidad y por último sacrificio modesto o prestación elevada es decir máxima satisfacción confianza (Di Domenico, 1996).

Por otro parte existe tres niveles de satisfacción después de haber realizado la obtención de un artículo, en primer lugar, la satisfacción ocurre cuando el servicio percibido concuerda con las expectativas; en segundo lugar, la insatisfacción se crea cuando el trabajo observado no coincide con las expectativas y tercer lugar complacencia refiere cuando el desempeño percibido excede a lo que se espera (Chacón, 2009).

Por su parte Ramírez (2018) indico cuatro niveles de satisfacción en primer lugar la insatisfacción refiere que no cubre las expectativas del paciente; en segundo lugar, parcialmente satisfecho, es decir cuando se cubre algunas de las necesidades; en el tercer lugar satisfecho refiere que está cubierto todas las necesidades y expectativas y por último totalmente satisfecho indica el exceso de las expectativas.

En cuanto a calidad de atención sanitaria Donabedian (2011) expresa que es un indicador de medición para el paciente con el fin de brindar una fiabilidad. Se espera maximizar los beneficios mediante un diagnóstico de balance en las ganancias y pérdidas implicadas en la gestión de la atención. También, Salirrosá (2011) refiere que es el resultado entre las necesidades y exigencias de cada paciente en la prestación médica.

Calle y Gálvez (2017) mencionan que a través de un conocimiento científico se puede establecer un servicio de alta calidad. Un factor en la valoración es la expresión de un juicio de valor de los usuarios externos. Además, Ugarte (2019) indica a calidad involucra la atención mediante la utilización en tecnología y ciencia médica, las cuales incrementa beneficios y minimiza los riesgos para así potenciar un excelente servicio.

OMS (2018) indico que para garantizar que todos los pacientes reciban un conjunto de servicios de salud adecuado, se debe tener en cuenta factores como los conocimientos del paciente y del profesional médico para adquirir un efecto óptimo minimizando errores. Así mismo Inga (2019) infiere que recursos humanos en salubridad son un componente importante en dirección a asegurar una atención de calidad puesto que apoyan en el abordaje integral de la salud.

En otras palabras, se refiere a los diversos grados de capacidades que posee una institución u organización de asistencia sanitaria con el objetivo de satisfacer las necesidades y urgencias del consumidor del prestador sanitario. La asistencia sanitaria en cuanto a la calidad está conformada por tres categorías, en primer lugar, el nivel científico-técnico refiere que la atención técnica no tiene un componente científico; en segundo lugar, la relación interpersonal indica que quizás puede ser parcialmente científica; y finalmente el entorno o ambiente (Varo, 1994).

Acercas de la medición de la calidad sanitaria Henao, et al. (2018) mencionan que a nivel mundial es de interés que las instituciones de salud realicen las mediciones de calidad poniendo como eje primordial la participación del usuario a través de sus percepciones y expectativas para establecer procesos de mejora continua. Donabedian (2011) refiere que la medición de atención se realiza en función de tres pilares, en primer lugar, la estructura, en segundo lugar, el proceso y por último los resultados. Todo en base a la percepción del usuario.

Las instituciones públicas y privadas existen un creciente interés por evaluar la calidad sanitaria cuando se evalúa programas o servicios en prestación sanitaria, las instituciones a nivel global igual que “La Organización Mundial de la Salud” indica, el sistema sanitario podría obtener un alto resultado si se incluye seis aspectos a considerar. Estos aspectos son: efectividad, eficiencia, oportunidad, atención localizada en el paciente, equidad y seguridad en todo los procesos o pasos para la atención (Puchi, et al., 2018)

Así mismo, Parasuraman, et al. (1988) crearon un modelo para la medición en calidad denominado SERVQUAL, se basa en el estudio de las expectativas y percepciones del usuario con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción aplicado a diferentes proveedores de servicios, así como sector salud, mediante cinco dimensiones, la primera dimensión la fiabilidad indica la probabilidad de un buen servicio; el segundo dimensión la capacidad de respuesta refiere aptitud y disposición para prestarle un buen servicio; la tercera dimensión la empatía refiere a una atención personalizada para los usuarios; la cuarta dimensión la seguridad indica inspirar confianza y credibilidad de parte de los empleados y la quinta

dimensión los elementos tangibles refieren a las instalaciones físicas del lugar (Morais, et al., 2013)

Por otra parte, Murillo, et al. (2019) refieren que se debe de contar con valoraciones sobre la calidad en los servicios prestados puesto que los resultados permitirán el planteamiento de estrategias. Debido a esto “La Superintendencia Nacional de Salud” SUSALUD han ejecutado durante 2014, 2015 y 2016 la “encuesta nacional de satisfacción de usuarios” con el motivo de realizar un monitoreo e control, valoración del manejo y medición en desempeño en el sector sanitario.

Además se aprobó una guía que ayude a la evaluación de la satisfacción en los servicios médicos con el propósito en reconocer las sucesiones fundamentales del nivel de insatisfacción del usuario externo para así contribuir a las soluciones de mejorar a los nosocomios u centros médicos que brindan atención, en base a cuanta satisfacción tienen los usuarios (MINSA, 2002).

MINSA (2003) referente a las normas técnicas en estándares de calidad, indican que en satisfacción del usuario influye el tiempo de espera, cual considera como un aspecto y factor principal que interviene las expectativas del prestador del servicio. En ese sentido, la identificación del tiempo promedio en espera para atención del usuario en consulta externa, se podrán ejecutar programas de mejoramiento en calidad que involucra los servicios. Además, es un indicador de manera cualitativa, refleja la severidad de una idea significativa a través de opiniones. Las instalaciones sanitarias manifiesta que es un periodo la cual inicia a la hora de la cita pactada hasta finiquitar el servicio (Maldonado, 2002).

En otras palabras, Boudreax y O’Hea (2004) definieron como la experiencia subjetiva entre la satisfacción relacionada al tiempo de espera, puesto que en la mayoría de estudios establecen la satisfacción en relación con el tiempo y realizan una comparación del tiempo de espera real y percibido, lo cual la precesión es utilizada más para determinar la satisfacción.

Por otra parte D. Brown, et al. (2005) señalaron que es uno de los aspectos que se podría mejorar utilizando diversas estrategias para evitar la insatisfacción del usuario. Gutiérrez y Mendoza (2019) mencionan que en el sistema de aseguramiento universal aparecen costo cero, los pacientes costean una prestación es decir el tiempo en vez de dinero, lo cual demuestra una oscilación entre la oferta y demanda. Por otro lado, Essalud (2013) en la directiva n° 018-2013 por expuesto, considera que es un indicador de medición de calidad donde se realiza la prestación del servicio de acuerdo al horario del establecimiento, disponibilidad de recursos humanos e magnitud en demanda.

También es considerada como el tiempo de las colas producido por las variaciones de la carga laboral. La teoría formula modelos matemáticos que tratan de predecir la forma en que los usuarios llegan a los establecimientos, representan su operación, para después usar estos modelos y obtener medidas de desempeño, estas variables se pueden manipular para poder así disminuir la espera (Rodríguez, et al., 2015)

Referente a las dimensiones se menciona tres, la primera dimensión, programación de consulta en admisión, es el primer punto de contacto de los pacientes para realizar sus trámites para poder acceder a la consulta externa a diferentes especialidades de salud. Fontana, et al. (2015) refieren que en admisión suele tener mayores niveles de congestión y los números de pacientes exceden para la programación de atención, estimando a proliferar los tiempos de espera por lo tanto simplificar la satisfacción de los pacientes, del mismo modo a calidad del servicio.

INEI (2018) elaboró un informe sobre condiciones en vida en el Perú en el trimestre de julio a setiembre, evidenciando que en MINSA el tiempo promedio que alcanzo es 20 horas con 2 minutos, para el área urbana es 29 horas con 44 minutos y en el área rural 4 horas con 9 minutos. En ESSALUD fue 159 horas con 29 minutos, área urbana fue 163 horas con 32 minutos y en el área rural 59 horas con 47 minutos.

La segunda dimensión, llegada al lugar de atención, Salvador (2016) refiere que es el tiempo para poder identificar el acceso al servicio de una manera rápida según el lugar de residencia de la población. “Informe de condiciones en vida en el Perú “, desarrollado por INEI (2018) trimestral entre julio y setiembre, tiempo de aplazamiento en persona a llegar al establecimiento medico público MINSa es de 28 minutos, mientras que para llegar a un establecimiento de ESSALUD es de 33 minutos. Área rural 41 minutos en paralelo con área urbana 25 minutos.

La tercera dimensión, en sala antes de la consulta Domínguez, et al. (2009) mencionan que representa la capacidad de respuesta inmediata en el momento que se necesite mediante la medición de oportunidades y disponibilidades de los servicios. Además, el tiempo de espera para la consulta externa está representado por la medición del tiempo mecánico por el reloj. El predominio del tiempo cronológico garantiza la necesidad de progreso a través de modos de organización en el trabajo y consolidación de la ciencia. El paciente tiene derechos y necesidades y el personal de salud tiene derechos y deberes como profesional en cumplir con la ética profesional, el reglamento y funciones a desempeñar en el trabajo (Rodríguez, et al., 2018)

INEI (2018) realizó informe técnico trimestral entre julio a setiembre donde demuestra que el tiempo en término medio en sala espera para la atención a la consulta externa fue 51 minutos siendo Es salud un registro de mayor tiempo con 54 minutos, luego MINSa 50 minutos. Los establecimientos del área urbana registran el mayor tiempo 58 minutos siendo 26 minutos más de espera que en el área rural 32 minutos.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El método a usar en la investigación fue el método hipotético deductivo. Según Rodríguez y Pérez (2017) mencionan que es parte de la hipótesis inferida de principios por los datos empíricos aplicando la deducción y comprueba la veracidad o no de la hipótesis. En el presente estudio de investigación se formuló hipótesis general y específicos.

La investigación fue de tipo cuantitativa básica. Según Hernández y Mendoza (2018), este enfoque define como un proceso secuencial orientado a la realidad, deductivo y probatorio con la representatividad de los resultados a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos. De esta forma se brindó respuestas a las diferentes interrogantes que existen sobre las variables del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada.

Según Muñoz (2018) refiere que la investigación de tipo básica como la búsqueda de nuevos conocimientos manteniendo el objetivo de recolectar información basada en la realidad.

El nivel de investigación a realizar fue descriptivo tipo correlacional. Respecto al estudio descriptivo, Arias (2006) indica que se trabaja sobre las realidades de los hechos para una interpretación correcta utilizando métodos sistemáticos. El presente estudio será correlacional como su mismo nombre indica la relación entre las dos variables que se tiene, las cuales van a hacer analizadas (Arias, 2006).

El trabajo se realizó bajo el diseño no experimental, ya que no se manipula las variables. Hernández, et al. (2010) mencionan que las variables independientes no pueden ser manipuladas puesto que son sistemática y empírica, se realiza el reconocimiento en el marco de originalidad, para después analizarlas. Asimismo, fue de corte transversal debido a que se recogió datos sin intervenir en el ambiente en que se desarrollara el estudio, es decir a tiempo definido (Hernández, et al., 2010)

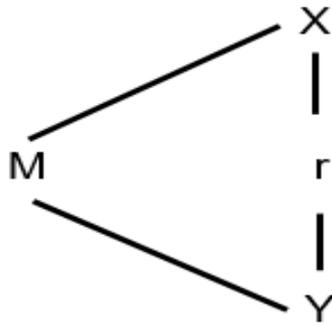


Fig.1 Esquema del diseño de investigación

M= Muestra; X = Variable 1: Nivel de satisfacción; Y= Variable 2: Tiempo de espera, y r = relación

3.2 Variable Operacionalización

Variable dependiente: nivel de satisfacción

Definición conceptual

Parasuraman, et al. (1988) refiere que es el resultado obtenido por el usuario durante la experiencia del servicio. Además, es uno de los indicadores para medición de calidad de los servicios, mediante discrepancia entre expectativas y percepciones de la calidad.

Definición operacional

El instrumento consta de cinco dimensiones. La primera dimensión la fiabilidad tendrá 4 ítems y 1 indicador. La segunda dimensión la empatía tendrá 4 ítems y 1 indicador. La tercera dimensión capacidad de respuesta constara con 4 ítems y 1 indicador. La cuarta dimensión seguridad tendrá 4 ítems y 1 indicador. Y por último la dimensión de elementos tangibles tendrá 4 ítems y 1 indicador. Asimismo, cada dimensión y variable será evaluada mediante la escala ordinal de tipo Likert y medidos en tres rangos alto, mediano y bajo (Anexo 3).

Variable independiente: tiempo de espera

Definición conceptual

Malagón, et al. (2003) define que es un aspecto vinculado a la dirección y planificación en el sector sanitario indicando que es una variable para analizar y cuantificar la calidad de atención en institución de salud.

Definición operacional

La variable independiente será medida mediante 3 dimensiones. La primera dimensión, programación de consulta en admisión tendrá 4 ítems y 1 indicador. La segunda dimensión, llegada al lugar de la atención tendrá 3 ítems y 1 indicador. Y por último la dimensión antes de la consulta tendrá 3 ítems y 1 indicador. Además, cada dimensión y variable será presentada en escala ordinal utilizando para los rangos meses, días, horas, minutos, no atención (anexo 3).

3.3 Población, muestra y muestreo

Arias, et al. (2016) mencionaron que la población es un conjunto en casos definido, accesible y limitado que formó como base principal para la elección de la muestra, la cual cumple con una serie de criterios predeterminados para así poder generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio. Para este estudio la población estuvo conformado por 120 pacientes ambos sexos atendidos en el consultorio externo en nutrición en una clínica privada. Se utilizará dos criterios para la selección de la población.

Criterios inclusión: Mayores 18 años, menores 76 años y los que desean participar.

Criterios exclusión: Menores 18 años y mayores de 76 años, los que no desean participar y con discapacidad visual.

Con respecto a la muestra Argibay (2009) refiere que es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población, existe diferentes procedimientos para obtener la cantidad de la muestra a través de fórmulas.

Para calcular la muestra se utilizó la fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{Z^2 \times P(1-P)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N=tamaño de la población

e= margen error 0.05 (5%)

Z= puntuación desviación estándar 1.96 (95% de confiabilidad)

El tamaño de la muestra total 92.

Acerca del muestreo Briones (2002) indica que un conjunto de métodos para tomar ejemplares que permiten hacer afirmaciones sobre los parámetros de una población apoyándose en una fracción de la muestra. Por otro lado, el estudio tuvo un muestreo probabilístico.

Gamboa (2017) señaló que los muestreos probabilísticos se recomiendan para la extracción de muestras aleatorias, sin estar influenciadas por la subjetividad del investigador. En el presente estudio se consideró la elección en la muestra a través de un procedimiento aleatorio simple. Según Valderrama (2015) señaló que el muestreo aleatorio se escoge al azar los miembros del universo hasta complementar el tamaño muestral previsto.

En cuanto a la unidad de análisis Briones (2002) menciona que es una representación de entidad mayor, la cual es el objeto central del estudio en una medición. Es decir que o quien se va a estudiar. El estudio de investigación estuvo conformado por los usuarios de ambos sexos que asisten a consulta externa de nutrición utilizando los criterios inclusión y exclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, se utilizó encuesta para medir las dos variables dependiente e independiente. Y el instrumento fue el cuestionario para la medición de las dos variables de estudio.

Ficha técnica del instrumento variable dependiente

Nombre del instrumento: Cuestionario tipo Likert basado en el modelo Servqual.

Autor: Parasuraman, et al. (1988) adaptado por Bettina Alina Arbieto Sikos (2020).

Duración: 20 minutos

Población Objetivo: Usuario del consultorio externo de nutrición.

Características: Consta de 20 preguntas divididas en 5 dimensiones. Primera fiabilidad (ítems 1 al 5). Segunda empatía (ítems 6 al 9). Tercera capacidad de respuesta (ítems 10 al 13). Cuarta seguridad (ítems 14 al 16) Y quinta elementos tangibles (ítems 17 al 20).

Puntuación de respuestas: Escala de Likert: 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3= Regularmente, 4= Casi siempre, 5= Siempre.

Puntaje: Máximo 4 con los siguientes rangos alto de 4, medio de 2 a 3 y bajo de 0 a 1.

Ficha técnica del instrumento variable independiente

Nombre: Cuestionario, ENAHO.

Autor: ENAHO (2018)

Duración: 20 minutos

Población objetivo: Usuario del consultorio externo de nutrición.

Características: Consta de 10 preguntas divididas en 3 dimensiones. La primera dimensión programación de consulta en admisión (ítem 1 al 4). La segunda

dimensión llegada al lugar de la atención (ítem 5 al 7). La tercera dimensión antes de la consulta (ítem 8 al 10).

Puntaje: son los siguientes rangos meses, días, horas, minutos y no lo atendieron.

En relación con la validación, Soriano (2014) refiere que es un proceso para evaluar preguntas, al cual se le asigna un valor a cerca del cómo y para qué son utilizados los resultados alcanzados del cuestionario. En la investigación se tuvo que validar el contenido del instrumento para la variable dependiente, la cual es un cuestionario de Servqual adaptado, se sometió a juicios de expertos (ver tabla en anexo 4). En cuanto al instrumento para la variable independiente se usó el cuestionario de Enaho del año 2018, sin realizar ninguna modificación o adaptación, validado por organismos internacionales y nacionales.

Con respecto a la confiabilidad, Carbajal, et al. (2011) indican que evalúa el grado de consistencia en que un instrumento mide lo que debe medir. Para variable dependiente se utilizó el cuestionario Servqual, la cual tiene un nivel de confiabilidad de 0.786 (ver tabla en anexo 5). Y se adaptó a la investigación. Por otro lado, se utilizó el instrumento el cuestionario de Enaho del año 2018, la cual tiene un nivel de confiabilidad de 95% para la variable independiente.

3.5 Procedimientos

Con la aprobación del proyecto de investigación se procedió a los permisos correspondientes en el lugar, donde se va a realizar el estudio.

El procedimiento de datos se realizó en la modalidad de forma electrónica y constó de tres pasos, el primer paso, se ejecutó con digitación del instrumento mediante el formulario en google, debido a la pandemia se usó el mecanismo de la aplicación de mensajería instantánea para los teléfonos inteligentes para la recolección de datos. El segundo paso, ejecución del programa estadístico SPSS Statistics 25 y la exploración de los datos. Y el tercer paso fue el diseño de la ostentación de los resultados obtenidos.

3.6 Método de análisis de datos

Se ingresó la información utilizando el programa estadístico SPSS Statistics 25, se aplicó un estudio descriptivo mediante tablas y figuras con frecuencia y porcentajes, de igual modo se utilizó estadística inferencial mediante la fórmula del coeficiente de correlación de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo en investigación, basó en el uso ético de la información, se incluyó en las referencias bibliográficas identificadas la información que ha sido tomada de otros autores, además se empleó el estilo de cita APA para favorecer el reconocimiento de la fuente empleada. Además, los pacientes de nutrición firmarán un consentimiento informado (ver anexo 6) con el fin de respetar los datos brindados.

Así mismo, el estudio se basó en tres principios éticos, el primer principio el respecto por las personas, cada ser humano tiene el derecho y la capacidad de decidir en participar en el estudio de investigación. El segundo principio la beneficencia, se protege el bienestar físico de los participantes tomando en cuenta las medidas de protección básicas contra el coronavirus. Asimismo, se protege el bienestar psicológico, el estudio tendrá de carácter confidencial y se mantuvo en reserva la identidad. En tercer principio la justicia, la selección y reclutamiento de los participantes se hizo de una manera justa y equitativa.

IV. Resultados

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.

Satisfacción

	Variable Satisfacción	Fiabilidad	Empatía	capacidad de respuesta	seguridad	elementos tangibles
Bajo	1,1	1,1	4,3	20,7	1,1	5,4
Medio	67,4	69,6	65,2	56,5	66,3	72,8
Alto	31,5	29,3	30,4	22,8	32,6	21,7
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Spss v.25

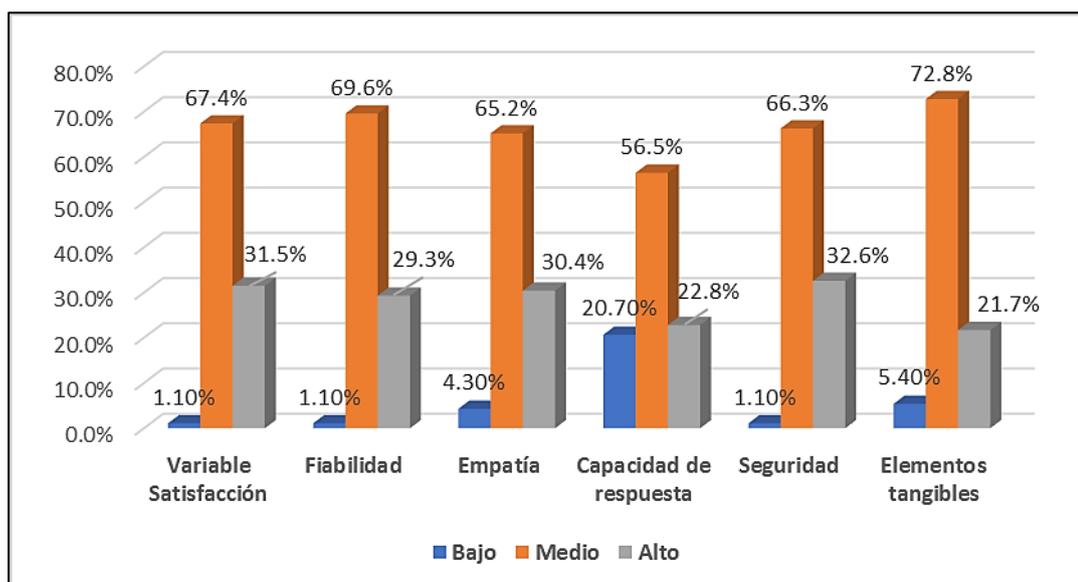


Figura 2. Diagrama de barras de la variable satisfacción

En los resultados de la tabla 1 se encuentra que la dimensión fiabilidad, el 69.6% de los pacientes encuestados está a un nivel medio; en el mismo nivel, la dimensión empatía con el 65.2%, la dimensión capacidad de respuesta con un 56.5%, la dimensión seguridad con el 66.3% y la dimensión elementos tangibles con el 72.8%. Además, el 67.4% de los pacientes consideran que la satisfacción, en un consultorio externo de nutrición, se encuentra a un nivel medio.

Tabla 2.

Tiempo de espera

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Tiempo de espera	92	33,08	86,33	58,1769	13,64004
Programación de consulta	92	32,00	84,75	55,8356	13,63307
Llegada a la consulta	92	,30	3,50	1,5043	,80396
Antes de la consulta	92	,50	1,83	,8370	,34457

Fuente: Spss v.25

En la tabla 2, se observa que el tiempo de la programación de la consulta promedio es de 55.8 horas, ello con una desviación estándar de 13.6 horas; mientras que el tiempo de llegada a la consulta promedio es de 1.5 horas con una desviación de 0.8 horas. Además, el tiempo antes de consulta promedio es de 0.8 horas con una desviación de 0.3 horas. Al final, el tiempo de espera promedio para una consulta externa de nutrición asciende a 58.2 horas con una desviación estándar de 13.6 horas.

Tabla 3.

Prueba de normalidad de los tiempos de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TIEMPOESPERA	,161	92	,000	,913	92	,000
PROGRAMACIONDECONS ULTA	,161	92	,000	,911	92	,000
LLEGADAALACONSULTA	,150	92	,000	,927	92	,000
ANTESDELACONSULTA	,265	92	,000	,820	92	,000

Fuente: Spss v.25

En la tabla 3, se observa que el tiempo de espera y sus dimensiones no presentan una distribución normal; ya que el sig = 0.000 < 0.05 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 4.

Prueba de normalidad del nivel de satisfacción y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR_ADAPTADAALA	,419	92	,000	,634	92	,000
CONSULTADENUTRICIÓN						
DIM_FIABILIDAD	,430	92	,000	,621	92	,000
DIM_EMPATIA	,384	92	,000	,700	92	,000
DIM_CAPASIDADDRESPUESTA	,285	92	,000	,795	92	,000
DIM_SEGURIDAD	,414	92	,000	,639	92	,000
DIM_ELEMENTOSTANGIBLES	,411	92	,000	,667	92	,000

Fuente: Spss v.25

En la tabla 4, se observa que el nivel de satisfacción y sus dimensiones no presentan una distribución normal; ya que el sig = 0.000 < 0.05 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

4.2. Análisis inferencial

Hipótesis general

H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020

H1: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 5.

Correlación Satisfacción y tiempo de espera

			VAR_SATI	TIEMPOES
			SFACCIÓN	PERA
Rho de Spearman	VAR_ADAPTADAA	Coeficiente de	1,000	-,463
	LACONSULTADEN	correlación		
	UTRICIÓN	Sig. (bilateral)	.	,000
			N	92
	TIEMPOESPERA	Coeficiente de	-,463	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
			N	92

Fuente: Spss v.25

En la tabla 5, se observa que el sig = 0.000 < 0.05 entonces rechazo hipótesis nula y se acepta hipótesis alternativa. Es decir, existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020. Además, el valor de $r = -0.463$ por lo que existe una correlación moderada e inversa.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.

H1: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta de nutrición externa en una clínica privada, Lima 2020.

H1: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta de nutrición externa en una clínica privada, Lima 2020.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.

H1: Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 6.

Resultados de la Variable tiempo de programación de consulta, llegada a la consulta y antes de la consulta.

		VAR_SATISFAC CION
Rho de Spearman	VAR_SATISFACCIÓN	1,000
		Sig. (bilateral)
		.
		92
	PROGRAMACIONDECONSULTA	-,431
		Sig. (bilateral)
		,000
	LLEGADAALACONSULTA	-,447
		Sig. (bilateral)
		,000
	ANTESDELACONSULTA	-,470
		Sig. (bilateral)
		,001
	N	92

Fuente: Spss v.25

En la tabla 6, se observa que según los niveles de sig. ($0.000, 0.000$ y $0.001 < 0.05$) se decide rechazar las hipótesis nulas y aceptar las alternativas. Los valores de correlación ($-.431, -.447$, y $-.470$) indican una correlación moderada e inversas.

V. Discusión

Luego de haber realizado el análisis estadístico, se observa en la tabla 1, que el 67.4% de los pacientes afirman que el nivel de satisfacción está a un nivel medio, mientras que el 31.5% es nivel alto y el 1.1% a nivel bajo. Asimismo, las dimensiones de satisfacción se encuentran a un nivel medio; la fiabilidad con el 69.6%, la empatía a 65.2%, la capacidad de respuesta 56.5%, la seguridad 66.3% y los elementos tangibles 72.8%. En relación a la variable satisfacción del paciente, al respecto Mora (2017) concluyo que hay mayor insatisfacción al momento de agendar una cita médica a la hora pactada, es decir cuando asiste a la cita programada y no es atendido con puntualidad. En cambio, en el trato recibido por los profesionales de salud se evidencio un alto porcentaje de satisfacción, que incluyo la claridad de la información brindada, ambiente, limpieza, respeto, privacidad en la atención.

Con respecto al tiempo de espera en la tabla 2, se observa que el tiempo de la programación de la consulta promedio es de 55.8 horas; mientras que el tiempo de llegada a la consulta promedio es de 1.5 horas. Además, el tiempo antes de consulta promedio es de 0.8 horas. Al final, el tiempo de espera promedio para una consulta externa de nutrición asciende a 58.2 horas.

En relación a la variable tiempo de espera, al respecto Canassa y Ramos (2019), concluyeron que los tiempos de espera fueron: 71,52% fue moderado en admisión, 67,72% fue largo en sala de espera y 72,78% fue moderado en el consultorio. Asimismo, Farro (2019) concluyo que el 41% de usuarios estaban insatisfechos y los tiempos de espera promedio de 3 a 4 horas, identificando que el mayor tiempo de espera fue en sala de espera y la atención dentro del consultorio.

Con respecto a la relación entre la satisfacción y el tiempo de programación, existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de programación de consulta del usuario del consultorio externo, el valor de $r = -0.431$ por lo que existe una correlación moderada e inversa. La primera programación de consulta en admisión, es el primer punto de contacto de los pacientes para realizar sus trámites para poder

acceder a la consulta externa a diferentes especialidades de salud. Fontana, et al. (2015) refieren que en admisión suele tener mayores niveles de congestión y los números de pacientes exceden para la programación de atención, tendiendo a incrementar los tiempos de espera por lo tanto disminuyendo la satisfacción de los pacientes, así como la calidad del servicio.

Con respecto a la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada se halló relación entre la satisfacción y tiempo de llegada a la consulta de nutrición externa, el valor de $r = -0.447$ nos indica que existe una correlación moderada e inversa. Salvador (2016) refiere que es el tiempo para poder identificar el acceso al servicio de una manera rápida según el lugar de residencia de la población. “Informe de condiciones en vida en el Perú”, desarrollado por INEI (2018) trimestral entre julio y setiembre, tiempo que demora una persona en aplazamiento al establecimiento de medico público MINSA es de 28 minutos, mientras que para llegar a un establecimiento de ESSALUD es de 33 minutos. Área rural 41 minutos en paralelo con área urbana 25 minutos.

Con respecto a la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera antes de la consulta, el valor de $r = -0.470$ que precisa una correlación moderada e inversa. Ante ello Domínguez, et al. (2009) mencionan que representa la capacidad de respuesta inmediata en el momento que se necesite mediante la medición de oportunidades y disponibilidades de los servicios. Además, el tiempo de espera para la consulta externa está representado por la medición del tiempo mecánico por el reloj. El predominio del tiempo cronológico garantiza la necesidad de progreso a través de modos de organización en el trabajo y consolidación de la ciencia. El paciente tiene derechos y necesidades y el personal de salud tiene derechos y deberes como profesional en cumplir con la ética profesional, el reglamento y funciones a desempeñar en el trabajo (Rodríguez, et al., 2018)

VI. Conclusiones

La primera:

Los resultados nos llevan a concluir que existe una relación moderada e inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera.

La segunda:

Se concluye que existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión.

La tercera:

Se concluye que existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta externa de nutrición.

La cuarta:

Se concluye que existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición.

VI. Recomendaciones

Primera:

Se debe implementar metodologías de mejora continua para identificar los procesos defectuosos o que generan retrasos con la atención al cliente; y con ello reducir el tiempo de espera del consultorio externo de nutrición de una clínica privada.

Segunda:

Se debe implementar una plataforma y aplicativo web a través del área de sistema para realizar la programación de consultas externa de nutrición de forma directa; ello reducirá significativamente el tiempo de programación en la atención.

Tercera:

Se recomienda al director médico a realizar un plan de acción para ofrecer alternativas viables de comunicación para reducir el tiempo de llegada a la consulta externa de nutrición.

Cuarta:

Se recomienda al director médico para la rediseñar la infraestructura en el área de espera haciéndolo más agradable y confortable con el fin de mejorar la satisfacción del paciente; y con ello mejorar el tiempo de espera en sala.

Referencias

- Acuña, N. (2016). Factores que influyen en el tiempo de espera de pacientes programados en el servicio de Ecografía del Policonsultorio 20 de Octubre de la Caja Petrolera de Salud departamental la Paz. *Tesis de maestría*. Universidad Mayor de San Andrés, La paz.
- Argibay, J. (2009). Sample in quantitative research subjectivity and cognitive processes. *Redalyc.org*, 1(1), 13-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630252001>
- Arias. (2006). *El proyecto de investigación introduccion a la metodologia cientifica* (6 ed.). Venezuela: Episteme.
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). The research protocol III. Study population. *Alergia Mexico*. doi:10.29262/ram.v63i2.181
- Arrabal, P., Romero, R., Cuerda, C., Camblor, M., & Bretón, I. (2014). Home parenteral nutrition, satisfaction of patients and their caregivers with the clinical nutrition unit. *Nutrition hospital*, 29(5), 1123-1131. doi:10.3305/nh.2014.29.5.7371
- Ávila, T., & De los Rios, J. (2014). Algunas consideraciones en el analisis del concepto: satisfaccion del paciente. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 2(1), 128-137. doi:0120-5307
- Becerra, B., & Condori, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan cero colas en ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina*, 16(4), 1-5. doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4299
- Boudreaux, e., & O'Hea, E. (2004). Satisfacción del paciente en el servicio de urgencia: Revisión de la literatura e implicaciones para la práctica. *Elsevier*, 26(1), 13-26. doi:10.1016/j.jemermed.2003.04.003
- Bravo, M. (2011). Percepción de la calidad de atencion que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de salud de Amaguaña. *Tesis de maestría*. Universidad Tecnica Particular de Loja, Quito.
- Briceño, A. (2017). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2017. *Tesis de maestría*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Briones, G. (2002). *Metodologia de la investigacion cuantitativa en las ciencia sociales* (Vol. 1). Colombia: ARFO.
- Briones, O. (2018). Nivel de satisfaccion del usuario en relación a la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Natalia Huertas de Niemes, del Cantón Rocafuerte. *Tesis de maestría*. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Cabana, S., Montero, J., & Aguilera, M. (2019). Multivariate Modeling of Primary Health User Satisfaction as an Influence of Design Thinking. *Technological information*, 30(6), 211-221. doi:10.4067/S0718-07642019000600211

- Calle, D., & Gálvez, E. (2017). Relación entre la motivación y satisfacción laboral con la calidad de atención en un Hospital Docente del Ministerio de Salud. *Científicas USS (Universidad "Señor de Sipán")*, 3(3). doi:10.26495/rtzh179.322923
- Canassa, D., & Ramos, C. (2019). Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de oquendo, callao 2019. *Tesis de maestría*. Universidad Nacional de Callao, Lima.
- Carvajal, A., Centeno, C., & Watson, R. (Enero de 02 de 2011). How to validate a health measurement instrument. *Scielo*, 34(1), 4-5.
- Cordero, M., Martín, I., Rodríguez, M., Villar, N., & Ruiz, M. (2013). Assessment of the level of satisfaction in a group of women from Granada on care at delivery, monitoring and duration of breastfeeding. *Nutrition hospital*, 28(3), 920-926. doi:10.3305/nh.2013.28.3.6395
- D. Brown, P., Sandoval, G., & Blackstien, P. (2005). Development of an efficient model to select strategies to improve patient satisfaction in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine An international Journal*, 46(1), 3-10. doi:10.1016/j.annemergmed.2004.11.023
- Di Domenico, G. (1996). Progettare la user satisfaction. Come la biblioteca efficace gestisce gli aspetti immateriali del servizio. *Biblioteche Oggi*, 1(3), 56. Obtenido de <http://www.bibliotecheoggi.it/1996/19960905201.PDF>
- Domínguez, C., Expósito, J., & Barranco, A. (2009). Waiting room for cancer patients: instrument for analysis and improvement. *Quality of care*, 24(2), 60-66. doi:10.1016/S1134-282X(09)70654-2
- Donabedian, A. (2011). *Evaluando la Calidad de la Atención Médica*. Mexico: Prensa Mexicana.
- Essalud. (22 de Noviembre de 2013). *Essalud Resolución de Gerencia Nacional*. Obtenido de Essalud Resolución de Gerencia Nacional: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG1471ESSALUD2013.pdf>
- Farro, J. (2019). Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018. *Tesis de maestría*. Universidad César Vallejo, Lima.
- Fontana, A., Juinga, D., & Suñer, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Elsevier*, 30(1), 10-16. doi:10.1016/j.cali.2014.12.009
- Fuentes, J., Cañón, L., & Pérez, A. (30 de Noviembre de 2017). Metodologías para la priorización en investigación en salud: una revisión sistemática de la literatura. *Panamericana Salud Pública*, 1(1), 11. doi: 10.26633/RPSP.2017.122
- Girbés, K., Broseta, J., & Torregrosa, M. (2006). Determinante del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencias*, 18(1), 30-35. doi:1137-6821

- Gómez, R. (2019). Gestion por procesos para la disminucion del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Tesis de maestria*. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- González, P. d. (2019). Satisfaccion de los usuarios externos, acerca de los servicios que se brindan en la consulta externa. CIS Teupasenti, el Paraíso, Honduras. Marzo 2019. *Tesis de maestria*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.
- Gutierrez, A., & Mendoza, P. (2019). Waiting time and quality of care in operated odontostomatology patients. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2, 183. doi:10.15381/anales.802.16413
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instruments to evaluate the quality perceived by users in health services. *Health Management and Policies*, 17(34), 1-12. doi:10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp
- Hernández. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Centro de Universitario de Investigaciones bibliotecológicas (CUIB) UNAM, Mexico*, 34(2), 353. doi: https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigacion las rutas cuantitativa, cualitativas y mixtas* (Vol. 1). MEXICO: McGRAW-HILL INTERAMERICANA S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodologia de la investigacion* (5 ed.). Mexico: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES S.A.
- Hund, L., Bedrick, E., & Pagano, M. (2015). Choosing a cluster sampling design for lot quality. *Plos one*, 10(6). doi:10.1371/journal.pone.0129564
- INEI. (2014). *Instituto Nacional de Estadísticas e Informatica*. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap01.pdf
- INEI. (02 de 03 de 2016). *www.inei.gov.pe*. Obtenido de [www.inei.gov.pe](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf): https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
- INEI. (2018). *Condiciones de vida en el Perú*. Técnico, Perú. Obtenido de <http://m.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/#lista>
- Inga, F. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 312-8. doi:10.17843/rpmesp.2019.362.4493
- La torre Mantilla, A., Oyola, A., & Quispe, M. (2018). Factors associated with the degree of user satisfaction of the gastroenterology outpatient clinic of the Central Hospital of the Peruvian Air Force. *Health Management and Policies*, 17(34), 1-10. doi:10.11144/Javeriana.rgps17-34.fasu
- Malagón, L., Galán, M., & Pontón, L. (2003). *Auditoria en salud para una gestion eficiente* (2 ed.). Colombia: Medica panamericana.

- MINSA. (29 de 01 de 2002). *NORMAS LEGALES EL PERUANO*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283445/255216_L27657.pdf20190110-18386-jxrtyz.pdf
- MINSA. (12 de setiembre de 2003). *Ministerio de salud, Normas tecnicas de estándares de calidad para Hospitales e Instituciones Especializados*. Obtenido de Ministerio de salud, Normas tecnicas de estándares de calidad para Hospitales e Instituciones Especializados: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342583/Normas_t%C3%A9cnicas_de_est%C3%A1ndares_de_calidad_para_hospitales_e_institutos_especializados_20190716-19467-1996bof.pdf
- MINSA. (1 de ENERO de 2006). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280646/252044_DS023-2005.pdf20190110-18386-30ti2l.pdf
- MINSA. (30 de Mayo de 2006). *Ministerio de Salud, resolucion ministerial N°519-2006*. Obtenido de Ministerio de Salud, resolucion ministerial N°519-2006: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf
- MINSA. (13 de Julio de 2011). *Ministerio de Salud, resolucion ministerial N°546-2011*. Obtenido de Ministerio de Salud, resolucion ministerial N°546-2011: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- Mora, a. (2017). Evaluación del nivel de satisfacción en atención del usuario externo en el área de consulta externa del servicio de neurología Clínica del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. *Tesis de maestria*. Universidad de las Americas, Quito.
- Morais, M., Santos, E., & Rizatto, M. (2013). El uso del modelo de calidad de Parasuraman, Zeithaml y Berry en los servicios de salud. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 47(5), 1-10. doi:10.1590/S0080-623420130000500030
- Muñoz, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 1). Mexico: Progreso S.A. de C.V.
- Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica, G., & Munares, O. (2019). Satisfaction and waiting time of users from peruvian health care centers: a secondary analysis of ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de La Facultad de Medicina*, 3, 288. doi:10.15381/anales.803.16846
- Numpaque, A., & Rocha, A. (2016). Modelos Servqual y Servquos para la evaluacion de calidad de los servicios de saalud. *Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina*, 64(4). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- OMS. (01 de 15 de 2018). *Mejorar la calidad de la atencion en salud en todo el sistema sanitario*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithmal, V. (1988). More on improving service quality measurement. *Journal of retailing*, 69(1), 140-147. doi:10.1016/S0022-4359(05)80007-7

- Parra, P., Bermejo, R., & Más, A. (2011). Factors related to patient satisfaction with hospital emergency services. *Pubmed.gov*, 26(2), 159. doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.014
- Pinedo, J. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas, Lima 2018. *Tesis de maestría*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Pocorpachi, D. (2019). Proceso de atención de consulta externa y satisfacción del usuario adolescente en el área de obstetricia, Hospital de Huaycán 2019. *Tesis de maestría*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Puchi, C., Paravic, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197. doi:10.5294/aqui.2018.18.2.6
- Ramírez, I. (2018). Niveles de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Tesis de maestría*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención en salud*. La Habana: Ciencias medica, La Habana.
- Ríos, D. (2018). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. *Tesis de maestría*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Rodríguez, A., & Perez, A. (2017). Metodos científico de indagacion y de construccion del conocimiento. *EAN RESVISTA DE ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS*, 12. doi:https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647
- Rodríguez, A., Jarillo, E., & Casas, D. (2018). La consulta medica, su tiempo y duración. *Publmed. gov*, 5. doi:10.5867 / medwave.2018.05.7264.
- Rodríguez, L., Guterrez, E., Ruiz, P., & Calla, V. (2015). Aplicación de la Teoría de Colas para disminuir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de Consulta Externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. *Científicas de la Universidad César Vallejo (UCV)*, 1(1). doi:10.18050/ingnosis.v1i1.1964
- Salirrosas, O. (2011). Quality of Medical Care in Patients with Cholecystitis and Appendicitis in the Hospitals of the Minsa. *Journal of the Faculty of Human Medicine of the Orrego Previous Private University*,, 95.
- Salud, M. d. (30 de Mayo de 2006). *Ministerio de Salud, resolucio ministerial N°519-2006*. Obtenido de Ministerio de Salud, resolucio ministerial N°519-2006: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf
- Salud, M. d. (13 de Julio de 2011). *Ministerio de Salud, resolucio ministerial N°546-2011*. Obtenido de Ministerio de Salud, resolucio ministerial N°546-2011: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf

- Salvador, M. (2016). Social inequalities in waiting times for medical consultation in Argentina. *Health management and policies*, 15(30), 234-250.
doi:10.11144/Javeriana.rgyps15-30.dste
- Sanchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos e investigación científica, tecnológica y humanística. *Universidad Ricardo Palma*, 1(1), 15-16.
- Soriano, A. (2014). Design and validation of measurement instruments. *esearch and training Institute*, 13, 19-40.
- Tello, J., & Valera, J. (2018). Tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario de Farmacia en consulta externa del Hospital II Essalud, Cajamarca 2018. *Tesis de maestría*. Universidad Cesar vallejo, Lima.
- Ugarte, Ó. (2019). Governance and stewardship of quality in health services in Peru. *Peruvian Experimental Medicine and Public Health*, 2(1), 296-303.
doi:10.17843/rpmesp.2019.362.4495
- Varo, J. (1994). *Gestion Estrategica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Diaz de Santos ,S.A.
- Welch, S. (2010). Twenty year of patient satisfaction research applied to the emergency departament: a qualitative review. *American Journal of Medical Quality*, 25(1), 6.
doi:https://doi.org/10.1177/1062860609352536

Anexo 1

Matriz de consistência

Título: Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020
Autor: Bettina Alina Arbieto Sikos.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020?</p> <p>¿cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera transcurrido para la programación de la consulta externa de nutrición en admisión en una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de llegada a la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.</p> <p>Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera en sala antes de la consulta externa de nutrición en una clínica privada, Lima 2020.</p>	Variable 1: NIVEL DE SATISFACCION				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Fiabilidad	Cumplimiento con el servicio ofrecido	1, 2, 3, 4	Ordinal 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Regularmente 4: Casi siempre 5: Siempre	Alto :4 Mediano: 2-3 Bajo: 0-1
			Empatía	Entendimiento y atención de las necesidades del usuario	5, 6, 7, 8		
			Capacidad de respuesta	Atención al usuario en forma rápida y oportuna	9, 10, 11, 12		
			Seguridad	Confianza en la actitud del personal de atención	13, 14, 15, 16		
			Elementos tangibles	Condición y apariencia de las instalaciones físicas	17,18,19,20		
			Variable 2: TIEMPO DE ESPERA				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Programación de en consulta admisión	Tiempo transcurrido para la atención.	1, 2,3,4	Ordinal Meses Días Horas Minutos No lo atendieron	Meses:1 Días:2 Horas:3 Minutos:4
Llegada al lugar de la atención	Tiempo de llegada a la consulta de nutrición	1,2,3					

			Antes de la consulta	Tiempo en sala de espera,	1,2,3		No lo atendieron:5
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Descriptivo- correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>	<p>Población: 120 usuarios ambos sexos que se atienden en el consultorio externo de nutrición.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra: 92</p>	<p>Variable 1: Nivel de satisfacción</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Parasuraman, Berry y Zeithaml Año: 1988 Monitoreo: Validez mediante juicios de expertos. Ámbito de Aplicación: Usuarios del Consultorio externo de nutrición Forma de Administración: Individual</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>SPSS estadistic 25 Tablas y figuras con frecuencia y porcentajes.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Formula del coeficiente de correlación de Spearman.</p>			
		<p>Variable 2: Tiempo de espera</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: ENAHO Año: 2018 Monitoreo: Validez por organizaciones internacionales y nacionales. Ámbito de Aplicación: Usuarios del consultorio externo de nutrición Forma de Administración: Individual</p>					

Anexo 2

CUESTIONARIO SERVQUAL

(adaptada a la consulta de nutrición)

A. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION

Estimado usuario. estamos interesados en conocer el nivel de satisfacción. Rellene el siguiente formulario.

Instrucciones: Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque con la letra (X) en un solo recuadro.

1= NUNCA

2=CASI NUNCA

3=REGULARMENTE

4=CASI SIEMPRE

5= SIEMPRE

ASPECTOS A EVALUAR		NUNCA	CA SI NUNCA	REGULARMENTE	CA SI SIEMPRE	SIEMPRE
FIABILIDAD		1	2	3	4	5
1	La atención se realiza en orden y respetando orden de llegada.					
2	La nutricionista cumple con brindar la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla.					
3	La nutricionista le brinda información sobre el diagnostico nutricional					
4	La nutricionista cumple con registrar en la historia nutricional según corresponda.					
EMPATIA						
5	La nutricionista se preocupa sobre su alimentación					
6	Considera que la nutricionista tuvo paciencia					
7	La nutricionista mantiene buena comunicación, trato con respecto, amabilidad durante la consulta					
8	La nutricionista saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la consulta					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
9	La nutricionista resuelve sus preguntas o inquietudes sobre su plan de alimentación					
10	La nutricionista si detecta alguna anomalía, deriva a otras especialidades. Ejemplo medicina, ginecología, endocrinología, etc.					
11	La nutricionista está pendiente a sus exámenes de laboratorios para brindar un mejor plan de alimentación.					
12	Considera que la nutricionista está capacitada para la atención.					
SEGURIDAD						
13	La nutricionista que le atendió le inspiro confianza					
14	Las explicaciones dada por la nutricionista, ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada					
15	La nutricionista le orienta sobre el plan de alimentación según enfermedad o tratamiento					
16	La nutricionista anima, orienta para continuar con el plan alimentación.					
ELEMENTOS TANGIBLES						
17	Los espacios de la sala de espera son cómodos y adecuados.					
18	El consultorio de nutrición son limpios Y ordenados					
19	El consultorio cuenta con los materiales y equipos necesarios para la atención.					
20	El consultorio cuenta con materiales informativos. Ejemplos: afiches, folletos y trípticos.					

CUESTIONARIO ENAHO

B. EVALUACIÓN TIEMPO DE ESPERA

Estimado usuario. estamos interesados en conocer su opinión. Rellene el siguiente formulario.

Instrucciones: A continuación, lea las PREGUNTAS y marque con una (x)

A. Programación de la consulta

Desde que solicitó la cita en el establecimiento de salud a donde acudió, ¿Cuánto tiempo transcurrió, hasta la fecha que fue programada su atención?

N ° Meses	N ° Días	N ° Horas	N ° Minutos

B. Llegada a la consulta

Generalmente ¿Cuánto tiempo demora para llegar al establecimiento de salud donde acudió?

N ° Días	N ° Horas	N ° Minutos

C. Antes de la consulta

La última vez que acudió al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en su consulta?

N ° Horas	N ° Minutos

No lo atendieron.....

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 3

Tabla 1

Operacionalización de la variable dependiente: Nivel de satisfacción

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Fiabilidad	Cumplimiento con el servicio ofrecido	1,2,3,4	Ordinal Politómicas (1-4)	Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1
Empatía	Entendimiento y atención de las necesidades del usuario	5,6,7,8	Ordinal Politómicas (1-4)	Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1
Capacidad de respuesta	Atención al usuario en forma rápida y oportuna	9,10,11,12	Ordinal Politómicas (1-4)	Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1
Seguridad	confianza en la actitud del personal de atención	13,14,15,16	Ordinal Politómicas (1-4)	Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1
Elementos tangibles	Condición y apariencia de las instalaciones físicas	17,18,19,20	Ordinal Politómicas (1-4)	Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1

Nota: Modelo Servqual por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) adaptada por Bettina Arbieto (2020).

Tabla 2

Operacionalización de la variable independiente: Tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
programación de consulta en admisión	Tiempo transcurrido para la atención	1,2,3,4	Ordinal Politómicas (1-4)	Meses:1 Días:2 Horas:3 Minutos:4
Llegada al lugar de la atención	Tiempo de llegada a la consulta externa	5,6,7	Ordinal Politómicas (1-3)	Días:2 Horas:3 Minutos:4
Antes de la consulta	Tiempo en sala de espera	8,9,10	Ordinal Politómicas (1-3)	Horas:3 Minutos:4 No lo atendieron:5

Nota: La Encuesta Nacional de Hogares ENAHO sobre Condiciones de Vida y Pobreza (2018).

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE SATISFACCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	La atención se realiza en orden y respetando orden de llegada.	X		X		X		
2	La nutricionista cumple con brindar la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla.	X		X		X		
3	La nutricionista le brinda información sobre el diagnostico nutricional.	X		X		X		
4	La nutricionista cumple con registrar en la historia nutricional según corresponda.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: EMPATIA								
5	La nutricionista se preocupa sobre su alimentación.	X		X		X		
6	Considera que la nutricionista tuvo paciencia.	X		X		X		
7	La nutricionista mantiene buena comunicación, trato con respecto, amabilidad durante la consulta.	X		X		X		
8	La nutricionista saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la consulta.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
9	La nutricionista resuelve sus preguntas o inquietudes sobre su plan de alimentación.	X		X		X		
10	La nutricionista si detecta alguna anomalía, deriva a otras especialidades. Ejemplo: medicina, ginecología, endocrinología, etc.	X		X		X		
11	La nutricionista está pendiente a sus exámenes de laboratorios para brindar un mejor plan de alimentación.	X		X		X		
12	Considera que la nutricionista está capacitada para la atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
13	La nutricionista que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		
14	Las explicaciones dada por la nutricionista, ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada.	X		X		X		
15	La nutricionista le orienta sobre el plan de alimentación según enfermedad.	X		X		X		
16	La nutricionista anima, orienta para continuar con el plan de alimentación.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES								
17	Los espacios de la sala de espera son cómodos y adecuados.	X		X		X		
18	El consultorio de nutrición son limpios y ordenados.	X		X		X		
19	El consultorio de nutrición cuenta con los materiales y equipos necesarios para la atención.	X		X		X		
20	El consultorio de nutrición cuenta con materiales informativos. Ejemplos: afiches, folletos y trípticos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __ si es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: J. Yris Díaz Mujica..... DNI 09395072

Especialidad del validador: Lic. en Obstetricia / Metodóloga.....

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

18 de octubre del 2020.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE SATISFACCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	La atención se realiza en orden y respetando orden de llegada.	X		X		X		
2	La nutricionista cumple con brindar la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla.	x		x		x		
3	La nutricionista le brinda información sobre el diagnostico nutricional.	x		x		x		
4	La nutricionista cumple con registrar en la historia nutricional según corresponda.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: EMPATIA								
5	La nutricionista se preocupa sobre su alimentación.	x		x		x		
6	Considera que la nutricionista tuvo paciencia.	x		x		x		
7	La nutricionista mantiene buena comunicación, trato con respecto, amabilidad durante la consulta.	x		x		x		
8	La nutricionista saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la consulta.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
9	La nutricionista resuelve sus preguntas o inquietudes sobre su plan de alimentación.	x		x		x		
10	La nutricionista si detecta alguna anomalía, deriva a otras especialidades. Ejemplo: medicina, ginecología, endocrinología, etc.	x		x		x		
11	La nutricionista está pendiente a sus exámenes de laboratorios para brindar un mejor plan de alimentación.	x		x		x		
12	Considera que la nutricionista está capacitada para la atención.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
13	La nutricionista que le atendió le inspiró confianza.	x		x		x		
14	Las explicaciones dada por la nutricionista, ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada.	x		x		x		
15	La nutricionista le orienta sobre el plan de alimentación según enfermedad.	x		x		x		
16	La nutricionista anima, orienta para continuar con el plan de alimentación.	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES								
17	Los espacios de la sala de espera son cómodos y adecuados.	x		x		x		
18	El consultorio de nutrición son limpios y ordenados.	x		x		x		
19	El consultorio de nutrición cuenta con los materiales y equipos necesarios para la atención.	x		x		x		
20	El consultorio de nutrición cuenta con materiales informativos. Ejemplos: afiches, folletos y trípticos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

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

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

Especialidad del validador: Doctor en administración de la educación

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

22 de octubre del 2020



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE SATISFACCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	La atención se realiza en orden y respetando orden de llegada.	X		X		X		
2	La nutricionista cumple con brindar la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla.	X		X		X		
3	La nutricionista le brinda información sobre el diagnostico nutricional.	X		X		X		
4	La nutricionista cumple con registrar en la historia nutricional según corresponda.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: EMPATIA								
5	La nutricionista se preocupa sobre su alimentación.	X		X		X		
6	Considera que la nutricionista tuvo paciencia.	X		X		X		
7	La nutricionista mantiene buena comunicación, trato con respecto, amabilidad durante la consulta.	X		X		X		
8	La nutricionista saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la consulta.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
9	La nutricionista resuelve sus preguntas o inquietudes sobre su plan de alimentación.	X		X		X		
10	La nutricionista si detecta alguna anomalía, deriva a otras especialidades. Ejemplo: medicina, ginecología, endocrinología, etc.	X		X		X		
11	La nutricionista está pendiente a sus exámenes de laboratorios para brindar un mejor plan de alimentación.	X		X		X		
12	Considera que la nutricionista está capacitada para la atención.	X		X		X		
DIMENSION 4: SEGURIDAD								
13	La nutricionista que le atendió le inspiro confianza.	X		X		X		
14	Las explicaciones dada por la nutricionista, ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada.	X		X		X		
15	La nutricionista le orienta sobre el plan de alimentación según enfermedad.	X		X		X		
16	La nutricionista anima, orienta para continuar con el plan de alimentación.	X		X		X		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES								
17	Los espacios de la sala de espera son cómodos y adecuados.	X		X		X		
18	El consultorio de nutrición son limpios y ordenados.	X		X		X		
19	El consultorio de nutrición cuenta con los materiales y equipos necesarios para la atención.	X		X		X		
20	El consultorio de nutrición cuenta con materiales informativos. Ejemplos: afiches, folletos y trípticos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Hay suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr:Jacinto Joaquín Vértiz Osoros..... DNI:.....16735482.....

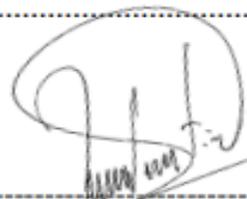
Especialidad del validador:.....Metodólogo.....

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


16 de...noviembre..del 2020

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Análisis de confiabilidad de la variable nivel de satisfacción

Confiabilidad del instrumento

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,786	20

Fuente: Spss v.25

El instrumento de la variable nivel de satisfacción presenta un nivel de confiabilidad de 0.786; lo cual indica que es confiablemente bueno.

Anexo 6: Base de datos y variables SPSS v.25

Visible: 36 de 36 variables											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	4	3	5	4	4	5	5	4	5	3	5
2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3
3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	4
4	5	3	5	4	3	5	4	3	5	3	4
5	4	2	5	4	4	5	5	4	5	3	5
6	5	2	5	5	4	5	4	4	5	3	4
7	5	1	4	3	4	5	5	5	5	2	5
8	2	1	4	3	1	2	4	4	3	1	2
9	2	1	4	3	2	3	4	3	2	2	3
10	3	1	4	3	1	2	4	3	3	2	4
11	4	1	4	3	3	3	5	2	1	1	2
12	4	1	5	2	1	2	5	3	1	1	3
13	5	3	5	5	3	3	4	2	3	3	3
14	5	3	4	5	2	3	3	3	2	2	2
15	3	1	5	3	2	2	5	3	3	3	3
16	2	2	5	3	3	3	4	3	3	3	3
17	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3
18	4	2	4	5	3	3	4	4	3	1	4
19	4	2	4	4	3	1	5	2	1	2	4
20	3	3	4	3	4	4	5	1	2	3	5
21	3	2	5	4	1	3	4	4	1	1	4
22	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3
23	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
2	P2	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
3	P3	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
4	P4	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
5	P5	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
6	P6	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
7	P7	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
8	P8	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
9	P9	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
10	P10	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
11	P11	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
12	P12	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
13	P13	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
14	P14	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
15	P15	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
16	P16	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
17	P17	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
18	P18	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
19	P19	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
20	P20	Númerico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
21	SUM_ADA...	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	34	Centrado	Escala	Entrada
22	VAR_ADAP...	Númerico	8	2		{1,00, BAJO...	Ninguno	34	Centrado	Ordinal	Entrada
23	SUM_FIABI...	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	16	Centrado	Nominal	Entrada
24	DIM_FIABIL...	Númerico	8	2		{1,00, BAJO...	Ninguno	16	Centrado	Ordinal	Entrada
25	SUM_EMP...	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Anexo 7: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE DE NUTRICIÓN

Lima, 27 de ~~NOVIEMBRE~~ del 2020

Paciente: NATALY JANE BRAVO ANGELES..... declaro que he sido informado e invitado a participar en el estudio denominada **"Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020"**, éste es una investigación científica que cuenta con el respaldo de la **Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte**.

Entiendo que este estudio busca determinar la relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020 y consistirá en responder un cuestionario que demora alrededor de 10 minutos. La información registrada será confidencial, y los nombres y DNI de los pacientes no serán conocidos y tampoco sus respuestas.

Estoy en conocimiento que no habrá retribución económica por la participación en esta investigación. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la ejecución de la encuesta, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

.....

NATALY JANE BRAVO ANGELES

DNI N° 44833733

RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 0257-2021-UCV-LN-EPG-F05L01/J-INT

Los Olivos, 11 de enero de 2021

VISTO:

El expediente presentado por **BETTINA ALINA ARBIETO SIKOS** solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020**; y

CONSIDERANDO:

Que el(la) bachiller **BETTINA ALINA ARBIETO SIKOS**, ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Maestra está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020** presentado por **BETTINA ALINA ARBIETO SIKOS**.

Art. 2°.- DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

Presidente	: Dr. Segundo Sigifredo Perez Saavedra
Secretario	: Dr. Luis Alberto Palomino Berrios
Vocal (Asesor de la Tesis)	: Dra. Juana Yris Diaz Mujica

Art. 3°.- SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Posgrado
Día	: 16 de enero de 2021
Hora	: 5:00 p.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte

