



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de
SALUDMED Durán, Ecuador 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Carbo Baculima, Silvia Eugenia (ORCID: 0000-0002-5551-4784)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

En especial a mis padres Eduardo y María Eugenia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, para no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi esposo y a mis hijas Krhistell, Valeria y Emily por su cariño, comprensión y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma muy especial a cada uno de mis docentes de la Universidad César Vallejo Filial Piura que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, me motivaron a desarrollarme como maestrante en Gestión de los Servicios de la Salud.

De igual forma agradezco muy especialmente a los Msc. Maribel Díaz Espinoza como mi tutora de tesis y al Msc. Dante Roberto Failoc Piscoya por sus consejos enseñanzas y apoyo desinteresado.

A mis estimados amigos que siempre estuvimos unidos para darnos ánimos entre nosotros y continuar adelante en este nuevo reto que asumimos, por todas las experiencias compartidas y vividas que nos han forjado como profesionales y mantenemos un lazo de amistad muy unido, a ustedes muchas gracias, Dra. Karla C, Dr. Michell H, Dr. Jesusov G.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
3.5. Procedimiento	23
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1 Población de pacientes/usuarios del centro médico SALUDMED.....	20
Tabla 2 Validez de los instrumentos de calidad de atención y tiempo de espera por parte de expertos.....	22
Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos.....	23
Tabla 4 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de espera	25
Tabla 5 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de espera	27
Tabla 6 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo esperado para la obtención de la cita	28
Tabla 7 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo esperado para la obtención de la cita.....	29
Tabla 8 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo en la sala de espera	30
Tabla 9 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo en la sala de espera	31
Tabla 10 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de atención en la consulta	32
Tabla 11 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de atención en la consulta	33
Tabla 12 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de espera de los resultados de laboratorio	34
Tabla 13 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los resultados.....	35

Índice de figuras

Figura 1 Esquema del tipo de investigación	18
Figura 2 Calidad de atención en relación al tiempo de espera	26
Figura 3 Calidad de atención en relación al tiempo de espera para la obtención de la cita	28
Figura 4 Calidad de atención en relación al tiempo en la sala de espera	30
Figura 5 Calidad de atención en relación al tiempo de atención en la consulta	32
Figura 6 Calidad de atención en relación al tiempo de espera de los resultados de laboratorio	34

RESUMEN

La presente investigación denominada “La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020” tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020; para lo cual la investigación fue no experimental de tipo correlacional descriptiva, teniendo una muestra de 89 usuarios de centros de salud públicos como privados derivados a SALUDMED, a quienes se les aplicó dos cuestionarios con escala de Likert para la obtención de resultados, los cuales permitieron llegar a concluir que la calidad de atención se relaciona de una forma media pero significativa con el tiempo de espera; lo cual se ve reforzado con datos que dicen que cuando la calidad de atención es percibida como buena y muy buena el 43,2% y 52,3% de los encuestados consideró al tiempo de espera como suficiente; de igual forma un 90,9% de los usuarios manifestó que cuando la calidad de atención es muy buena, el tiempo de espera que estos percibieron fue muy poco. Donde el coeficiente de correlación fue de $r=0.417$, mostrando que existe una correlación media, pero significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera que perciben los usuarios de SALUDMED, aceptando la hipótesis general.

Palabras clave: Calidad de atención, tiempo de espera, servicios de salud, beneficios sanitarios, usuario.

ABSTRACT

The present investigation called "The quality of attention and the waiting time of the external user of SALUDMED Duran, Ecuador 2020" had the objective of determining the relation between the quality of attention and the waiting time of the external user of SALUDMED, Duran Ecuador, 2020; To this end, the research was non-experimental of a descriptive correlational type, having a sample of 89 users from public and private health centers referred to SALUDMED, to whom two questionnaires with a Likert scale were applied to obtain results, which allowed us to conclude that the quality of care is related in a medium but significant way to waiting time; This is reinforced with data that says that when the quality of care is perceived as good and very good, 43.2% and 52.3% of those surveyed considered the waiting time to be sufficient; likewise, 90.9% of the users said that when the quality of care is very good, the waiting time they perceived was very little. Where the correlation coefficient was $r=0.417$, showing that there is an average but significant correlation between the quality of care and the waiting time perceived by SALUDMED users, accepting the general hypothesis

Keywords: Quality of care, waiting time, health services, health benefits, user.

I. INTRODUCCIÓN

El tema de calidad en cuanto a servicios sanitarios, es algo con relevancia mundial y que ha traído consigo un sinnúmero de implicancias, en particular por la forma en que es abordado. En palabras de la Organización Mundial de la Salud (1), cuando se habla de calidad hay que entender que esta debe lograr el resultado más óptimo con un riesgo ínfimo para el usuario (paciente) lo que conlleva a la satisfacción de este; por ende, esta terminología incorpora un enfoque humanístico que suele vincularse a la calidad de la atención brindada y un enfoque puramente médico.

Contemporáneamente, en la totalidad de centros que ofrecen servicios sanitarios alrededor del orbe, asiduamente se efectúan acciones encaminadas a optimar el tiempo de espera del paciente para recibir una atención de calidad en cuanto a medicina integral se refiere, hasta el momento en que sale de su consulta; ya sea por motivos preventivos como curativos; pertenecientes a cualquier tipo de institución de salud, llámense hospitales, centros privados, clínicas, postas, etc. (2)

Desde una perspectiva internacional, las políticas de salud; en referencia a la calidad del servicio y el lapso de tiempo para recibir el mismo, tuvieron su mayor apogeo en países pertenecientes a Europa y Norteamérica. Por otra parte, en Latinoamérica se pueden ver carencias en cuanto a políticas gubernamentales referidas a la Salud. Sin embargo, la política referida a la salud que tuvo mayor difusión fue la mexicana, donde el punto más resaltante expresa “el trato sanitario debe ser digno, ya sean para cualquier usuario como para su familia” el cual tuvo un impacto positivo en organismos sociales, académicos, privados y sanitarios (3). De igual forma, otra política que alcanzó un nivel considerable de difusión fue el “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad” implementado en Colombia, generado a casusa de la reforma en su sistema sanitario, la cual se enfocó a asegurar no sólo la calidad; sino también el tiempo que transcurre antes de que el usuario reciba un servicio sanitario a nivel global (4).

Asimismo, en Chile se implementó un plan de beneficio sanitarios denominado “Garantías Explícitas en Salud (GES)” donde se les dio énfasis a afecciones relevantes; donde dicho plan no sólo se limitó a delimitar criterios para el acceso a servicios sanitarios; sino que también estableció garantías muy concretas para los tiempos de espera de los usuarios, gestionando tiempo de espera específicos tanto para espera como para atención en diversas especialidades y procedimientos altamente críticos. (5)

En tal sentido, el tiempo de espera que debe soportar el paciente (usuario) es un factor primordial que ha venido ganando atención en las instituciones sanitarias, de cualquier índole el cual se vincula íntimamente a la atención y calidad de estos servicios (6). Además, existe el hecho de que siempre ha habido controversia entre acepciones y metodología para medir el tiempo de espera del paciente en los lapsos de tiempo que este soporta al recibir el servicio, por lo que se considera la visión del paciente o usuario que tiene de la atención, la cual es considerada como factor determinante para optimizar la calidad de atención de los servicios sanitarios. (7)

En Ecuador, el Plan Nacional para el buen vivir 2017-2021, volvió a tomar como tema primordial el reposicionamiento del sector salud y el social como piedra angular para un idóneo desarrollo/bienestar de los ciudadanos ecuatorianos. Sin embargo, a causa de la pandemia originada por el virus Covid-19 la realidad en Ecuador es otra, a pesar de los denotados esfuerzos del MSP; lo cierto es que a causa de esta pandemia todos los servicios sanitarios ecuatorianos colapsaron irremediablemente; donde los lineamientos de calidad, de los cuales los más representativos son capacidad de respuesta y empatía arrojaron índices por debajo de lo mínimo aceptado, llegando a negarse a atender a usuarios por escases de recursos y personal especializado, pero estas deficiencias no son sólo producto del Covid-19, meses antes de la pandemia, los servicios sanitarios en su mayoría públicos mostraban problemas al momento de expedir citas médicas, largas colas para atención de pacientes y fechas de consulta muy separadas; donde la espera por atención se expresaba en días, lo

que implica derivar usuarios a establecimientos privados, ocasionándoles mayores costes y tiempo de espera por atención, llegando inclusive a la muerte. (8)

En el Consultorio médico, SALUDMED prestador externo del IESS, la causa del problema radica en las carencias de personal especializado (recursos humanos) e infraestructura del establecimiento; a la vez que adolece por deficiencias en cuanto a gestión, abastecimiento, logística y humanización en la atención, algunos de estos problemas son propios del establecimiento y otros a causa de la coyuntura del Covid-19; donde estos factores ejercen que los trabajadores de esta institución presenten disminución en el buen trato, empatía y confianza hacia el usuario (paciente), debido a problemas económico/sociales a nivel nacional, horarios rotativos y falta de tiempo para llevar cursos de especialización en atención al usuario, entre otros; lo que es percibido por el usuario de primera mano, naciendo la apreciación del mismo en referencia al centro médico; lo que conlleva que el usuario se vea tentado a cambiar de centro de salud.

Asimismo, se pudo observar que el establecimiento antes mencionado no evidencia mediciones sistémicas de los tiempos de espera en casi la totalidad de intervenciones médicas, por lo que no hay pruebas fehacientes de que estos tiempos sean los idóneos. Por lo antes expuesto, la presente investigación por medio de los resultados que obtenga pretende localizar información concreta en cuanto a debilidades críticas que puedan mejorarse a futuro por medio de capacitaciones, talleres o cursos coordinados con las autoridades sanitarias competentes; garantizando de esa forma un tiempo de espera por atención médica mínimo para el usuario y por ende mejorar la visión o percepción que tiene este de la calidad de la atención en SALUDMED y decidan fidelizarse con este centro médico.

De lo antes acotado se planteó como problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020? de la cual se extrajeron los siguientes problemas específicos: ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?, ¿En qué

medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?, ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?, y ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?

De lo antes expuesto es preciso dar justificación a la presente investigación, empezado por justificarla teóricamente, en tal sentido el presente trabajo científico permitirá entender cómo se vinculan la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario por medio de la concepción de nuevas acepciones referidas al tema tratado, teniendo como base las consideraciones teóricas de múltiples autores lo que dará más realce a las acepciones nacidas de esta investigación. Asimismo, presenta una justificación práctica; gracias al hecho de que describe el problema real encontrado en SALUDMED y como sus variables interactúan entre sí, siendo un diagnóstico acertado que podrá ser útil a manera de referencia a futuros interesados en estos temas.

De igual forma, presenta una justificación metodológica, respaldada por el hecho de que se estructuraron nuevos instrumentos (cuestionarios) diseñados en función a los indicadores de las dimensiones delimitadas para cada variable; así como los fines de la investigación; debiendo aclarar que estos instrumentos podrán ser replicados o reutilizados en próximas investigaciones a criterio de los investigadores interesados. Finalmente, la investigación presente una relevancia social, por el hecho de que facilita un valiosísimo aporte, a la cada vez más ineludible perspectiva del usuario del tiempo que este tiene que esperar por su atención médica, donde este “usuario” es el eje en el que giran los establecimientos de salud, permitiendo presentarles una atención de calidad que supere por mucho todas sus expectativas.

Del problema principal, apareció el objetivo general de la investigación el que fue: Determinar la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. Teniendo como objetivos específicos los que se enumeran: OE1: Identificar la relación entre la calidad de atención y la

dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. OE2: Establecer la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. OE3: Especificar la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. OE4: Definir la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

En último término, se desplegó la siguiente hipótesis general: H_i : La calidad de atención se relaciona significativamente con el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. De la hipótesis principal se desplegaron las siguientes hipótesis específicas: H_1 : La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020; H_2 : La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020; H_3 : La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020 y H_4 : La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de espera de resultados del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado empezaremos por ver los trabajos previos internacionales y nacionales que se vinculan con la investigación y que exhiben datos importantes en referencia a las variables a estudiar, empezando por los internacionales:

Gutiérrez y Mendoza (Perú 2019) en su artículo llamado Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones, se planteó la meta de determinar la existencia de una relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención de usuarios de servicios odontológicos; el estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo/transversal; donde la población fueron usuarios atendidos en un lapso de 180 días; a quienes se les suministró dos instrumentos; el 1ro fue el cuestionario SERVQUAL y el 2do fue diseñado; de lo antes expuesto los resultados exhibieron que el nivel de satisfacción alcanzado ascendió al 44%; asimismo se mostró que los usuarios que superaron el plazo de 180 días fueron 2,6 veces más propensos a exhibir insatisfacción; de igual forma los usuarios más afectados plasmaron que estaban 3,4 veces más dispuestos a exhibir su insatisfacción. Estos datos permitieron concluir que se encontró un vínculo inverso entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; donde el nivel de insatisfacción del paciente se relacionó directamente con el efecto nocivo en la calidad de vida del usuario; más que por el tiempo de espera propiamente dicho; en otras palabras a los pacientes les importaba más como es que eran tratados más que el tiempo que tenían que esperar para ser atendidos; debiendo precisar que en cuanto a la calidad de atención las dimensiones que presentaron los menores índices fueron la de capacidad de respuesta y fiabilidad las cuales arrojaron valores negativos, debiendo decir que las dimensiones tangibilidad, seguridad y empatía mostraron datos apenas aceptables. De igual forma los resultados de tiempo de espera dejaron entre ver que estos eran relativamente cortos, pero que se veían ralentizados por la pésima calidad en la atención; donde se pudo observar que en la dimensión tiempo para la obtención de la cita, casi la totalidad de los encuestados alego que el tiempo fue relativamente corto; lo mismo sucedió con la dimensión tiempo en la sala de espera; alegando que en cuanto al tiempo de duración de la atención en la consulta médica,

esta no fue apresurada; donde sin embargo en canto al tiempo de espera de resultados en laboratorio se concluyó que estos tiempos eran muy excesivos dejando a los pacientes sin tratamiento a causa de este retraso (7).

De igual forma se incluyó a Caycho (9) (Perú 2019) con su trabajo investigativo denominado Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud- Santa Anita-2019; donde este se llevó a cabo con el fin de determinar la relación entre la calidad en la atención odontológica con el tiempo de espera de los usuarios/pacientes en un centro sanitario público; para lo cual la investigación fue no experimental de tipo correlacional/descriptivo, optando por la encuesta como técnica para obtener información y escogiendo al cuestionario como instrumento; el cual se diseñó en función a la escala de Likert y las dimensiones estructuradas. Los hallazgos permitieron concluir que en referencia a la calidad de atención, un 97,5% arrojaron un nivel regular y sólo un 2,5% expreso que fue adecuada; y en referencia al tiempo de espera, el 60% exhibió un nivel regular y la diferencia expresó que superó por mucho el tiempo a soportar; datos a los que se le suma el coeficiente de Spearman que arrojó un valor de 0.196 indicando que existe un vínculo inverso alegando que la relación entre estas variables es nula y por ende una no afecta a la otra.

Otra investigación a considera fue la de Pinedo (10) Perú 2018 denominada Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018, desarrollado con el fin de determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción del paciente del servicio de tomografía en el INEM, el diseño fue no experimental de tipo correlación causal transversal, teniendo una población que ascendió a 187 individuos; donde el instrumento usado fue SERVQUAL. la conclusión fue que un 18,72% de los pacientes alegaron que su satisfacción percibida era baja; un 56,15% tuvo un nivel medio de satisfacción y sólo un 25,13% exhibió un grado alto de satisfacción; a causa de altos tiempos de espera para su atención; concluyéndose que los tiempos de espera son alarmantemente altos, representado por un 49,20% de los encuestados, asimismo; la

dimensiones del tiempo de espera exhibieron un nivel de relación aceptables con respecto a la satisfacción del usuario; sin embargo, los datos arrojaron una relación inversa cerca de la nulidad en la influencia del tiempo de espera en la satisfacción; entendiéndose que este no afecta directamente a la satisfacción del usuario del INEN.

Otro fue el de Fariño, Cercado, Vera, Valle y Ocaña (Venezuela 2018) con su tema denominado Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care, buscándose determinar el nivel de satisfacción en el usuario y el de calidad de atención ofrecida, la metodología fue de tipo descriptiva/transversal; con una muestra de 384 usuarios; empleando el cuestionario SERVQUAL. Se concluyó que en la dimensión tangibilidad, la mayoría de los encuestados se encuentran satisfechos con un promedio de 81%; en cuanto a la dimensión fiabilidad hubo un cambio drástico habiendo valores muy diferentes entre satisfacción e insatisfacción representado por un 32,75% de satisfechos y 67,25% de usuarios insatisfechos, alegando que el tiempo de espera es muy extenso; en la dimensión capacidad de respuesta un 68% expresó sentirse satisfecho; mientras que un 32% alego insatisfacción total; en la dimensión seguridad un 68,25% expreso sentirse satisfechos; mientras que el 31,75% expreso estar en total desacuerdo; por ultimo en la dimensión empatía el 68% expresaron sentirse satisfechos con la atención brindada; mientras que el 32% restante alego estar totalmente insatisfechos. (11).

Otro fue el trabajo de Achahuanco (12) con su tema Calidad de atención y satisfacción del usuario del Hospital Essalud III de Ladera – Chimbote, 2018, el cual tuvo por finalidad determinar el nexo existente entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, usándose un diseño no experimental/transversal de tipo correlacional/descriptivo. Se optó por una población de 648 y una muestra equiparable a 242 sujetos, suministrándoseles 02 cuestionarios para dar respuesta a las variables del tema. En tal sentido, los resultados establecieron que efectivamente existe una vinculación considerable entre las variable, por un coeficiente de correlación Spearman de 0.833, entendiéndose que una mejor calidad de atención ocasiona un incremento de la satisfacción del paciente (usuario); asimismo, se comprobó que la calidad de

atención se mantuvo en un nivel regular (45.5%); nivel que se mantuvo en sus dimensiones tangible representado por un 38%, fiabilidad con 58.7%, capacidad de respuesta con 44.2%, seguridad representado por 36% y empatía con 37.2%; de igual forma el nivel regular también se mantuvo predominante en la satisfacción de usuario en sus dimensiones validez y lealtad con índices de 50.4% y 40.8% respectivamente.

También se tomó en cuenta el trabajo de Asparrin y Rojas (Perú, 2018), denominado Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016, el que tuvo por objetivo establecer si existía algún vínculo entre la satisfacción y el tiempo de espera de paciente ambulatorios en un hospital público. Donde el estudio fue no experimental, de tipo correlacional/transversal teniendo una población de 123 usuarios/pacientes a los que se les suministró un cuestionario los que tuvieron como base las dimensiones de las variables a estudiar. Los hallazgos permitieron concluir que un 78,4% de los encuestados expresaron satisfacción por el servicio de terapia física recibido; a la vez que alegaron que en promedio el tiempo de espera fue de 4.9 minutos para la cita por lo que no presentaron insatisfacción; todo esto implica una correlación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario; indicando que a más tiempo de espera menor satisfacción en el paciente. (13)

En referencia a los antecedentes nacionales se presentan los siguientes:

Otro trabajo a considerar fue el de Guadalupe et al. (Ecuador 2019), con su artículo Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018; el cual se realizó con el fin de determinar el grado de satisfacción de los usuarios en función a la calidad de atención que brinda la institución hospitalaria general IESS Milagro. Incliniéndose hacia un enfoque cuantitativo, no experimental y tipo descriptivo. Donde las ponderaciones obtenidas permitieron concluir que las dimensiones con mayores deficientes en cuanto a calidad de atención fueron seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad, del mismo modo que la mostró la mayor ponderación fue la tangibilidad, concluyendo que los pacientes/usuarios se encuentran en un término

medio en cuanto a satisfacción (ni satisfechos ni insatisfechos) respaldado por un promedio de 3.62 sobre la media de 3.5. (14).

Maggi (15) Ecuador 2018, quien llevo a cabo la investigación Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, la que tuvo por intención evaluar el grado de satisfacción del usuario en referencia a la atención y calidad ofrecida en los servicios sanitarios del centro antes mencionado. resaltando que la investigación fue no experimental transversal/analítico de tipo correlacional, para lo cual la muestra se constituyó por 357 padres de los pacientes (los niños) a quienes se les suministro dos cuestionarios para dar respuesta a las metas del trabajo. Los resultados alcanzados brindaron la información para concluir que las dimensiones en donde se apreció insatisfacción fueron en seguridad, tangibilidad, empatía y fiabilidad; donde la calidad de respuesta mostro una satisfacción parcial, debido a que las percepciones y expectativas arrojaron valores bajos. Dando como conclusión final que el servicio prestado por los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro no ofrecen seguridad y la atención es insuficiente en referencia a la calidez del trato hacia los pacientes.

Después de establecidos los trabajos relacionados con el tema, es preciso hacer mención de teorías epistemológicas que guarden relación con las variables de tema; empezando por la Teoría de la calidad de Deming, la cual aseveraba que la calidad es un arma estratégica; en el sentido de situar el problema y atacar el epicentro de este, gracias a 4 fases que son: hacer, planear, actuar y verificar; delimitando sus principios que asegura la eficacia de la institución replicándose para organizaciones de diversos rubros (16). Thomson (17) comenta acerca de la Teoría de las expectativas la cual hace referencia al producto que el usuario espera conseguir de la asistencia médica, dándose situaciones en que la atención recibida supera por mucho lo que espera recibir el usuario (en este caso el paciente), lo cual tiene que supervisarse constantemente para actualizar los indicadores de calidad y tiempo de espera, done la “expectativa” o esperanzas del paciente implican la fe que este pone en el médico o

centro médico, la esperanza creada por otros nosocomios y el anhelo que vincula lo que el usuario espera alcanzar y el interés del mismo por hacerse del servicio requerido. Otra Teoría a considerar es la Teoría de la no confirmación de expectativas, la cual fue rediseñada y extraída de la mercadotecnia la cual expresa que el usuario o cliente tiene la entera potestad de decretar su propia satisfacción, donde esta lleva a cabo una confrontación entre las perspectivas que este tenía del establecimiento y la realidad que experimentó en el mismo, lo que le facilita prever su insatisfacción o satisfacción por el hecho de que contrasta las expectativas de calidad del servicio que recibió con la experiencia vivida en el centro sanitario escogido. Cabe señalar que esta teoría justiprecia aspectos del tiempo de espera y la forma en que esta fue evaluada, ya sea por encuestas, donde el instrumento suministrado por predilección es el cuestionario con preguntas cerradas en base a una escala de medición. (18)

Enmarcadas las teorías epistemológicas que guardan relación con las variables a, pasaremos a ver acepciones concernientes a la variable calidad de atención; empezando por instaurar la terminología de calidad, donde Begazo (19) la ve como las ponderaciones internas acogidas por una organización o sistema para ofrendar productos o servicios altamente fiables, teniendo como peculiaridad principal un alto nivel de rendimiento o desempeño positivo. Miranda et al. (20) cree que la calidad requiere de un criterio altamente juicioso del usuario, orientado al servicio/producto que está pensando en adquirir. Cadena y Rosero (21) alega que la acepción calidad se vincula con la perfilación o afinamiento de un servicio o recurso de algún tipo; donde la terminología calidad ha ido transformándose a través de los años en base a expectativas, requerimientos y singularidades de las empresas, individuos y posibles mercados. Otro autor que refiere el tema es Koontz (22) quien da un concepto más práctico, referido a la correspondencia por llevar a cabo ciertas tareas específicas, con ínfimos niveles de deficiencias o equivocaciones, es decir, perpetrar a la perfección una acción en específico la primera vez y con cero errores. El término calidad de atención en la terminología de Pizzo (23), se refiere al cúmulo de métodos/procesos que se implementan y llevan a la práctica de manera constante en cualquier variedad de institución con la meta de deducir y analizar los requerimientos de sus usuarios,

ofreciendo una atención/servicio apreciable, idóneo, correcto, adecuado y sobre todo confiable, aunque aparezca algún imprevisto que pudiese generar una falla, consiguiendo que el usuario (o paciente) perciba que lo entiende y lo sirven en lo que necesita.

Pérez (24) al hablar de la calidad de atención, este dice que encarna una serie de procesos estratégicos que proporciona mostrarle al usuario un valor agregado que, tras la opinión del mismo, nos muestra la imagen total de la institución analizada. En términos de Parasuraman et al. (25) es considerada como las diversas perspectivas o puntos de vista “reales” manifestados por los usuarios de un servicio y las expectativas que estos usuarios se habían hecho con antelación. Permitiéndole al usuario dar una valoración positiva o negativa de la calidad de atención recibida, donde las perspectivas de lo recibido se confrontan con las esperadas.

Por otra parte, Donabedian (26) alega es el enfoque que se le es dado al consumidor, ya que esta toma el papel de juez, convirtiéndose en el cargado de establecer si hay o no calidad. Donde el consumidor es el único llamado a proclamar si el servicio/producto que recibió responde a sus expectativas o necesidades como usuario de este (27). Por este motivo el perfil de un trabajador sanitario tenga una responsabilidad y respeto inquebrantable para con su paciente, done este profesional tiene que comportarse de forma desinteresada teniendo presente principios bioéticos de hacer el bien y no el mal a su paciente, donde en este tema se involucran más cosas que una simple transacción de negocios; cosas tales como confianza y empatía, por el hecho de que una vida puede perderse por una mala praxis. (28)

Según Forrellat (29), la calidad se puede considerar desde varias perspectivas, por lo tanto: desde la perspectiva del paciente, se sabe, por ejemplo, algunos de ellos consideran o creen pertinente que una consulta médica de calidad decente debe ser breve e ir legítimamente al punto de riesgo; mientras que para otras personas la consulta médica puede ser aceptable si el especialista dedica una parte decente de su tiempo a escuchar las sutilezas de la naturaleza, la historia y los atributos de los efectos o síntomas que atormentan al paciente (30).

Otro punto a considerar, son los fines de la calidad de atención, los cuales están orientados a conseguir que los usuarios queden satisfechos en referencia a la utilización de un producto o servicio, logrando que el servicio o producto que recibe el usuario crezca y mejore continuamente, alcanzando estándares de eficiencia y eficacia lo cual optimiza la imagen de la entidad ante futuros usuarios. (31)

En tal sentido pueden considerar 03 perspectivas en cuanto a calidad de atención las cuales son: (i) Calidad absoluta, la cual se da cuando se restablece a totalidad la salud del usuario, considerando el factor científico/técnico, donde esta calidad es denominada científica o profesional. (ii) calidad individual, en este punto es el usuario el que decide si la calidad del servicio sanitario fue buena en base a sus experiencias, costes, riesgos y beneficios. En este punto el usuario decide teniendo como base la información que el recolecto y le brindó el profesional que lo atendió. (iii) calidad social, donde la totalidad de la comunidad participa en referencia a la utilidad y beneficios que obtendrán, logrando un coste social bajo, donde el punto más buscado es como se repartirán los beneficios para toda la población. (26)

Parasuraman et al. (25) en su modelo SERVQUAL plasma elementos que permiten valorar 03 tipos de servicios particularmente: educación, transportes y salud; en tal sentido se consideraron como dimensiones de la variable las que se muestran: **Dimensión 01 Fiabilidad**, la cual implica alcanzar cierto nivel de eficiencia en el servicio ofrecido, la cual tiene como particularidad la capacidad para reconocer problemas, resolviendo los inconvenientes que se den en la institución; donde la fiabilidad enmarca que no interesa que servicio se haya facilitado; sino que los resultados alcanzados por estos sean los mismos son interesar a que persona se le brindó.

Dimensión 02 Capacidad de respuesta, la que sugiere que la atención o servicio que se le ofrece al paciente/usuario deben ser dentro de un tiempo razonable e idóneo, en otras palabras que la atención sea rápida, debido a que la mayoría de pacientes no les gusta la idea de esperar; sin dejar de lado la eficacia de la atención, donde rapidez se combina con calidad y exactitud; donde una buena alternativa es sistematizar

procesos o incorporando personal especializado adicional para que este al pendiente de las inquietudes y servicios de los pacientes/usuarios que van llegando.

Dimensión 03 Seguridad, básicamente se refiere a la garantía y veracidad que se aprecia en la atención; donde esto se ve en los sólidos conocimientos (práctico/teóricos) y la confianza que exhibe el profesional que atiende al paciente, donde la cordialidad juega un papel importante, acompañada por la ética del profesional que lo está atendiendo, generando una imagen sólida del profesional que atendió al paciente y la postura del centro médico para con sus pacientes, estimulando al usuario a que se sienta en tranquilidad a la vez que los riesgos son casi nulos.

Dimensión 04 Empatía, la cual es vista como el elemento más determinante por muchos autores, debido al hecho de que el humano constantemente se ve influenciado por sus emociones, sin importar si son buenas o malas, por lo que el personal que da la atención/servicio debe ser afable, solidario, comprensivo, “muy humano”, elocuente, comunicativo, carismático y con cierto grado de gracia; en especial si trata con ancianos o infantes; donde si el personal cuenta con una firme inteligencia emocional, esta será su mejor herramienta para lidiar con sus pacientes.

Dimensión 05 Tangibilidad, la cual se traduce a: “lo que soy capaz de tocar” nos dice casi todo lo que debemos saber de esta. Donde esta dimensión es considerada como la de mayor objetividad, por el hecho de que se vincula con los equipos e infraestructura con los que cuenta la institución a la que acude el paciente/usuario, donde la opinión del paciente se vuelve altamente crítica si se traslada al campo de la salud en especial, debido a las altas deficiencias que se ven a simple vista en la mayoría de establecimientos de salud (equipo e infraestructura deficiente, como mala praxis, desabastecimiento de utensilios médicos y medicamentos, equipos de respiración artificial, componentes y reactivos para realizar los exámenes pertinentes, etc.).

En este punto abordaremos la variable tiempo de espera en palabras de Fontova, Juvinyà y Suñer (32) viene a ser el tiempo que el usuario/paciente debe aguardar

desde el momento en que este ingresa al centro de salud; sin importar si es público o privado; hasta que el momento en que es atendido por el especialista con el que saco cita. En tal sentido no se hablará del tiempo que transcurre para recibir un examen médico o ida al centro sanitario para obtenerla ya que estos términos se vinculan con la denominado "lista de espera"; sino más bien nos enfocaremos la consulta en sí; el cual viene a ser el momento previo a ser atendido, es decir, el tiempo en la sala de espera básicamente; donde le usuario/paciente "hace tiempo" mientras le toca su turno (33). Por otra parte, el tiempo de espera ya sea en cola o en sala de espera es constantemente por las fluctuaciones en la carga laboral del personal que labora en este tipo de instituciones (34). Para Rodríguez y López (35) el tiempo de espera viene a ser la circunstancia "pre y durante proceso" de espera; donde le pre proceso en la espera vendría a ser el lapso de tiempo que el usuario/paciente se verá forzado a espera hasta que recién inicie el servicio, siendo el momento en el que el usuario percibe que espera más tiempo y durante el proceso guarda relación con el espacio de tiempo después de iniciada la atención hasta que esta termine. Asimismo, se dice que el tiempo de espera es el resultante de aguardar un determinado tiempo para que el individuo interesado reciba la prestación de un servicio que este solicitó; debiendo experimentar múltiples sensaciones o deterioro de la salud en este lapsus de tiempo. (36)

Maldonado et al. (37) define al tiempo de espera como el lapso de tiempo que el usuario/paciente debe soportar desde el momento en que realiza/programa la cita con el especialista, hasta el instante en que este es atendido por el médico de la especialidad o de servicio.

En referencia a los tipos de tiempos de espera, cabe señalar que existen varias clasificaciones para los tipos de espera dentro de las organizaciones prestadoras de salud; donde Malagón, Galán y Pontón (38), indican la importancia de la existencia de flujograma de atención donde: Se fija estándares en cada fase o proceso en la atención del usuario con el determinado tiempo de espera para acceder a cada uno de estos procesos. Por lo cual podemos encontrar los puntos de tiempo de espera en las

consultas externas, en el servicio de urgencia, emergencia, hospitalización, laboratorio e imágenes, en recepción, en la sala de espera, en farmacia, consultorios externos, etc.

Barbosa y Rojas (39), nos menciona sobre los tipos de tiempo de espera nos dice que de acuerdo a la percepción que el usuario externo tenga de tiempo de espera, podemos tener primero el tiempo de espera objetivo, que es el tiempo real establecido para una prestación. Segundo, el Tiempo de espera subjetivo, que lo podemos considerar a este tiempo como la suma del tiempo real más el tiempo percibido donde puede influenciar la experiencia. En lo referente a la importancia del tiempo de espera esta se puede definir como “El tiempo de espera percibido influye en la satisfacción integra del usuario. Si tenemos tiempos de esperas cortos o dentro de rangos establecidos, tendremos una satisfacción aceptada. De forma contraria, a tiempos de espera largos, obtendremos niveles de insatisfacción (40).” De igual forma Monge et al. (41), “El tiempo de espera también se comporta como barreras en los servicios de salud para su accesibilidad y, también como barreras financieras por su ponderancia en la gestión de los sistemas públicos de salud”.

Maldonado et al. (37), en sus revisiones sobre mediciones de tiempos de espera nos indica que: En el instituto mexicano de seguro social, midió el tiempo promedio de espera de las citas de atención, considerando menos, igual o más que 30 minutos. Se indicó a los usuarios una espera superior a 30 minutos, considerando este como tiempo ideal, resultó que no hubo reclamos para su atención antes. Carro y Gonzales (42), refieren la importancia del análisis de las colas de espera para mejorar la atención: El análisis del tiempo de espera en el tiempo total de atención durante toda la permanencia del paciente en el servicio permite identificara la capacidad y eficiencia del proveedor, y además las posibles insatisfacciones de los usuarios. Así, el proveedor o la institución puede entender lo que necesite para mejorar su productividad o evaluar su capacidad como prestador.

En cuanto a las dimensiones del tiempo de espera cabe señalar que según las especificaciones de Maldonado et al. (37), este realza cuatro puntos los que han sido

tomados como dimensiones para el presente estudio; y las que mencionaremos a continuación:

Dimensión 01 Tiempo de espera para la obtención de la cita, la cual se denomina como al tiempo que el paciente espera para se le programe su solicitud médica en el sistema de agendamiento de las citas del centro médico en cuestión. Debido a la alta demanda en el servicio de medicina general este tiempo varía entre una a dos semanas dependiendo de la demanda de usuarios.

Dimensión 02 Tiempo en la sala de espera, se denomina como el tiempo que el paciente espera para ingresar al tópico o consultorio médico, donde se le realizara la prestación. Cabe resaltar, desde que el paciente ingresa a la sala de espera hasta que ingresa a la sala, el rango de referencia de espera esta entre 20 minutos a 2 horas (fluctuando el tiempo dependiendo de la especialidad).

Dimensión 03 Tiempo de atención de la consulta, se denomina como el tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa al tópico o consultorio del médico, donde se le realizara la prestación hasta que sale del mismo. Este tiempo tiene referencias en guías internacionales como la aplicada en el SERAM, indicando que el tiempo de culminación para este tipo de exámenes 20 como tiempo medio (43).

Dimensión 04 Tiempo de espera de resultados de laboratorio, el cual es definido como el tiempo que el paciente deberá esperar para que los exámenes que le efectuaron al paciente sean enviados a laboratorios especializados y este de respuesta al centro médico, para a posterior este le informe al paciente para que los recoja e inicie una nueva cita para la explicación de los mismo por el médico especialista.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación responde a un enfoque cuantitativo, el cual se apoya en el positivismo; donde este término manifiesta que debe usarse una metodología basada en ciencias exactas, considerando que el conocimiento depositado en estas investigaciones se basa en teóricos, hechos reales, los cuales deberán ser descritos de forma objetiva, neutra y lo más preciso posible. Donde se busca dar respuesta a una hipótesis planteada con la ayuda de procedimientos estadísticos. (44)

De igual forma se considera una investigación básica de alcance descriptivo, respaldada por el hecho de que la meta es obtener una conclusión partiendo de una hipótesis para dar pie a la aparición de nuevos conceptos. (45)

Asimismo, la investigación se apoya en un diseño no experimental, porque las variables de investigación no serán alteradas de ninguna forma, donde sólo se limitará a observar el comportamiento de estas (46). Asimismo, es preciso considerar que la investigación es transversal debido a que se realizó en un periodo de tiempo preciso. Por último, cabe mencionar que la investigación es de tipo correlacional causal, debido a que analizara la relación que una variable tiene con la otra; o en otras palabras como el comportamiento de la VI (independiente) se relaciona con la VD (dependiente).

Presentando el esquema siguiente:

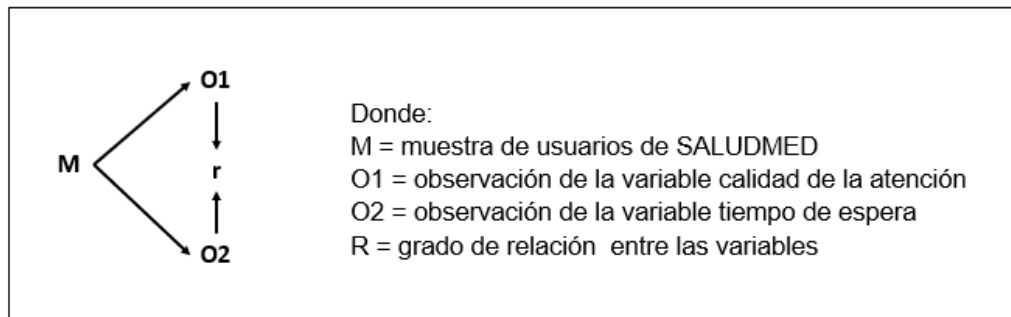


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables del presente estudio fueron:

Definición conceptual

Variable 1 Calidad de atención

Es considerada como las diversas perspectivas o puntos de vista “reales” manifestados por los usuarios de un servicio y las expectativas que estos usuarios se habían hecho con antelación. Permitiéndole al usuario dar una valoración positiva o negativa de la calidad de atención recibida, donde las perspectivas de lo recibido se confrontan con las esperadas. (25)

Definición operacional

Al ser perspectivas de usuario en base a creencias previas y la experiencia de lo recibido, se diseñó un instrumento con 21 ítems para medir las dimensiones de la calidad de atención.

Dimensiones

Las cuales se desglosaron de trabajo de Parasuraman et al. (25) en su modelo SERVQUAL; en tal sentido se consideraron como dimensiones de la variable las que se muestran: Dimensión 01 Fiabilidad, Dimensión 02 Capacidad de respuesta, Dimensión 03 Seguridad, Dimensión 04 Empatía y Dimensión 05 Tangibilidad.

Definición conceptual

Variable 2 Tiempo de espera

Maldonado et al. (37) define al tiempo de espera como el lapso de tiempo que el usuario/paciente debe soportar desde el momento en que realiza/programa la cita con el especialista, hasta el instante en que este es atendido por el médico de la especialidad o de servicio.

Definición operacional

Si bien esta variable viene a ser el tiempo que soporta el paciente antes de recibir un servicio, para efectos de poder medir esta variable se diseñó un cuestionario; el cual fue estructurado con 16 ítems para dar respuesta a las dimensiones de esta variable.

Dimensiones

Según los estudios de Maldonado et al. (37), se consideraron las dimensiones que mencionaremos a continuación: Dimensión 01 Tiempo de espera para la obtención de la cita, Dimensión 02 Tiempo en la sala de espera, Dimensión 03 Tiempo de atención de la consulta y Dimensión 04 Tiempo de espera de resultados de laboratorio.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

La población se puede entender como el conglomerado de individuos de una determinada ubicación demográfica, los cuales suelen escogerse para efectos de trabajos científicos (47). En tal sentido la población se conformará por 120 pacientes/usuarios que son la cantidad de pacientes que atiende SALUDMED al mes; los que son derivados de centros de salud públicos y privados de Durán-Ecuador.

Tabla 1 Población de pacientes/usuarios del centro médico SALUDMED

Paciente/usuario	N°	%
Derivados de centros de salud públicos	89	74%
Derivados de centros de salud privados	31	26%
Total	120	100,00%

Fuente: Padrón de ingreso de pacientes de SALUDMED

Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron dentro de este apartado a:

- Todos aquellos usuarios mayores de edad y
- Usuarios que visitaron SALUDMED más de una vez.

Y en cuanto a los criterios de exclusión se consideraron dentro de este punto a:

- Usuarios que asistan a otros centros médicos
- Usuarios que son derivados a SALUDMED por primera vez.

Muestra

La muestra viene a ser una porción de la población la cual fue segregada de esta con la finalidad de analizarlos y dar respuesta a las metas de una investigación (48). Para la realización del presente trabajo debido al no tan amplio volumen de pacientes que acuden a SALUDMED a causa de la pandemia que se vive actualmente, se consideró una muestra compuesta por 89 pacientes/usuarios de centros de salud públicos como privados derivados a SALUDMED; los cuales deberán ser mayores de edad y con un máximo de 55 años de edad pertenecientes a la provincia de Durán.

Muestreo

Para el desarrollo del presente trabajo se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se seleccionó la muestra en base al criterio del investigador interesado lo que nos da a entender que cada uno de los individuos de la población pierden la misma oportunidad de ser elegidos y son seleccionados en base a la ideología del autor (44), delimitando la muestra a 89 individuos que acuden al centro médico SALUDMED.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Para efectos del presente trabajo se escogió a la encuesta como técnica; la cual viene a ser un conjunto de interrogantes que el investigador elabora para que los investigados las despejen con el fin de obtener información sistemática, ordenada y precisa de la muestra en base a la(s) variable(s) que se están estudiando. (49)

Instrumento

En este punto se optó por el cuestionario el cual es un conglomerado de ítems que se le suministra a una muestra en específico con la meta de conseguir datos precisos (50). Donde se desarrollando dos cuestionarios; donde el de calidad de atención tuvo 21 ítems y el de tiempo de espera 16 ítems los cuales se desarrollaron teniendo en consideración las dimensiones de ambas variables de estudio.

Validez

La cual se refiere al nivel en que un determinado instrumento mide los valores de una variable estudiada; donde para efectos de realizar una idónea validación se contará con la evaluación de expertos; donde se buscó a tres de estos con experiencia en temas relacionados los que avalaron la coherencia, relevancia y claridad de los ítems planteados.

Tabla 2 Validez de los instrumentos de calidad de atención y tiempo de espera por parte de expertos

Apellidos y Nombres	Grado académico	Evaluación
Kieffer Segundo Bazán Vargas	Doctor	Excelente
Yessica Belly Ayala Chacchi	Magister	Excelente
Dante Roberto Failoc Piscoya	Doctor	Excelente

Fuente: Matriz de evaluación de expertos

Confiabilidad

La cual estima el nivel de certeza de un instrumento; el cual en este caso se estimó por medio del coeficiente de alfa de Cronbach; para ver el nivel de fidelidad de una agrupación de valores que dan respuesta a una medición en específico. Los resultados del coeficiente de alfa de Cronbach arrojaron un valor de 0.859 para el instrumento de calidad de atención y un valor de 0.835 para el cuestionario de tiempo de espera; indicando que ambos son altamente confiables, debido a que estos valores se acercan al 1 (donde 0 es confiabilidad nula). Asimismo, se suministró una prueba piloto a 10 usuarios para determinar la confiabilidad de los instrumentos; así como para estimar el tiempo de respuesta de estos y posibles errores en la redacción o implementar mejoras en los ítems dependiendo del coeficiente de confiabilidad que se alcanzará.

Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Nº de Ítems	Coeficiente Alfa Cronbach
Cuestionario Calidad de atención	21	0.859
Cuestionario tiempo de espera	16	0.835

Fuente: Resultados de confiabilidad (Ver anexo 08)

3.5. Procedimiento

En primera instancia se solicitará el permiso correspondiente al Gerente del centro médico SALUDMED, el cual deberá dar su aprobación para la aplicación de los instrumentos a los pacientes pos atención de los mismos, luego se coordinará con el personal de atención al público para que colaboren con la aplicación de los instrumentos, asimismo, asimismo, se les dará una explicación a los pacientes de cómo resolver los cuestionarios, desarrollándolos en un plazo no mayor a 20 minutos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Una vez procesados los datos, “estos serán consolidados en el programa estadístico IBM SPSS 25.0, para su procesamiento estadístico; en el análisis se utilizará la estadística descriptiva, recurriendo a indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales, las que se reflejarán en tablas y figuras que darán cuenta de las principales características de la variable investigada.

3.7. Aspectos éticos

Los cuales se implementaron en función a los aspectos éticos implementados en el reglamento de investigación de la Universidad César Vallejo, destacando puntos como la confidencialidad del encuestado; de igual forma se consideró aspectos de bienestar y justicia indicando que la presente investigación no causará ningún tipo de daño a terceros. Asimismo, cabe señalar la honestidad del investigador, donde se no ha falseado ninguna información plasmada en la presente investigación. Asimismo, se consideró las Normas APA para el correcto citado de las ideas de autores evitando incurrir en el plagio.

IV. RESULTADOS

Para efectos del idóneo desarrollo del presenta trabajo investigativo, se implementó la meta de determinar la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020; del cual se desplegaron problemas específicos los mismos que ascendieron a la cantidad de cuatro; orientados a esclarecer la relación entre las variables objeto de estudio. En tal sentido para poder establecer las “correlaciones” entre las variables analizadas se implementó dos instrumentos (cuestionarios) los cuales contaron con 21 ítems para calidad de atención y 16 ítems para tiempo de espera los cuales hicieron uso de la escala de Likert con ponderaciones que se establecieron con valores del 1 al 4 para ambos cuestionarios; los mismos que coadyuvaron en la tabulación de los resultados; los mismos que permitieron corroborar las hipótesis planteadas por medio de la prueba estadística Rho Sperman.

Relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 4 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de espera

Tiempo de espera	Calidad de la atención							
	Regular		Buena		Muy buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bastante	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
Suficiente	2	4,5%	19	43,2%	23	52,3%	44	100,0%
Poco	0	0,0%	5	15,2%	28	84,8%	33	100,0%
Muy poco	0	0,0%	1	9,1%	10	90,9%	11	100,0%
Total	3	3,4%	25	28,1%	61	68,5%	89	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

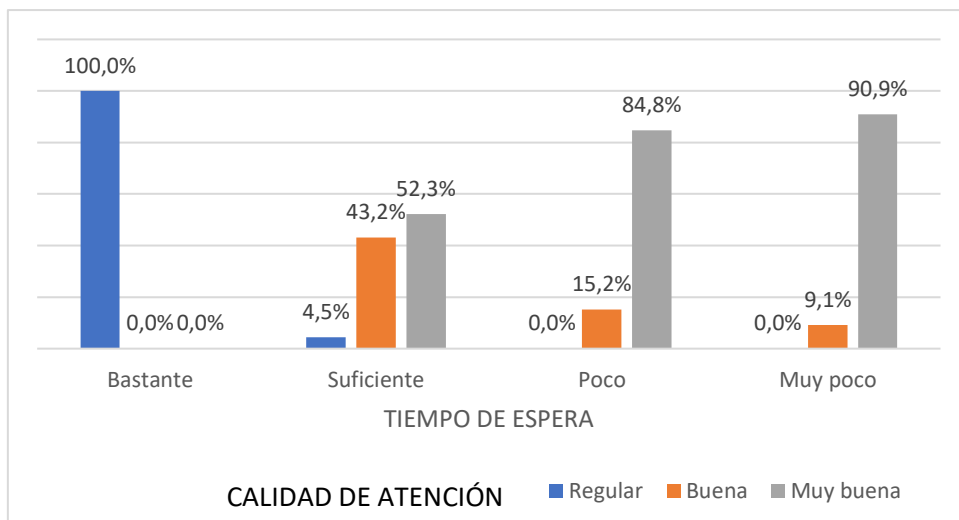


Figura 2 Calidad de atención en relación al tiempo de espera

Los resultados del estudio dan cuenta que el único usuario que esperó bastante para ser atendido en SALUDMED, califica a la calidad de la atención, como regular, mientras que de los que califican como suficiente a dicho tiempo, el 43.2%, considera que la calidad de la atención es buena; en cambio, la cifra de usuarios que califica como muy buena a la calidad de la atención, va aumentando, conforme se reduce el tiempo de espera; así de los que califican a dicho tiempo como suficiente, el 52.3%, considera que la calidad de la atención es muy buena, en cambio las cifras correspondiente a los que esperaron poco o muy poco para ser atendidos, son respectivamente 84.8% y 90.9%.

Contrastación de la hipótesis general:

Hi: La calidad de atención se relaciona significativamente con el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 5 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de espera

Spearman	Calidad de la atención	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad	
Tiempo de espera	r	,417**	,518**	,415**	,285**	,247*	,761**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,007	,020	,000
	n	89	89	89	89	89	89

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

Los resultados del estudio dan cuenta que hay una correlación media ($r=0.417$) pero significativa ($\text{Sig.}=0.000<0.05$) entre el tiempo de espera y la calidad de la atención; dicho tiempo también se relaciona con la fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad del servicio. Con la seguridad y empatía también hay relación significativa, pero ésta es demasiado baja ($r<0.3$) como para tener consecuencias prácticas.

Los resultados anteriores conducen a aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 6 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo esperado para la obtención de la cita

Tiempo esperado para la obtención de la cita	Calidad de la atención							
	Regular		Buena		Muy buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bastante	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%	7	100,0%
Suficiente	1	3,3%	17	56,7%	12	40,0%	30	100,0%
Poco	1	3,2%	2	6,5%	28	90,3%	31	100,0%
Muy poco	0	0,0%	3	14,3%	18	85,7%	21	100,0%
Total	3	3,4%	25	28,1%	61	68,5%	89	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

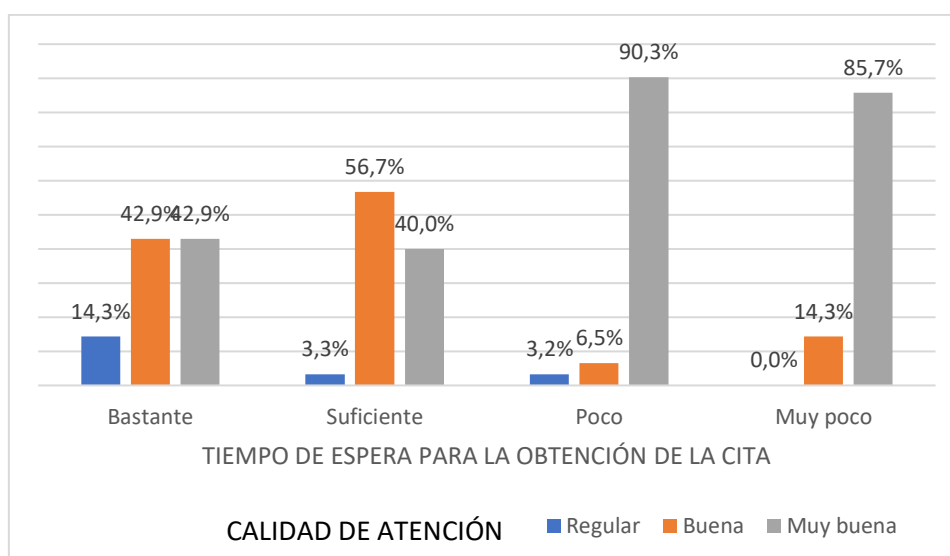


Figura 3 Calidad de atención en relación al tiempo de espera para la obtención de la cita

La tabla anterior muestra la calidad del servicio que ofrece SALUDMED en relación al tiempo esperado para la obtención de la cita; el estudio muestra que de los usuarios que consideran que esperan bastante para obtener la cita, el 14.3% califica como regular a la calidad de atención y el 42.9%, lo califica como buena; en cambio, los que califican como regular a dicho tiempo, la mayoría de ellos, 56.7%, considera que dicha

calidad es buena; el estudio muestra asimismo que la cifra de usuarios que califica como muy buena a la calidad de la atención, va aumentando en la medida que esperan menos para obtener la cita; así, de los que esperan bastante, el 42.9%, considera como muy buena a la calidad de atención, mientras que de los correspondiente a los usuarios que esperan suficiente, poco o muy poco, son respectivamente de 40%, 90.3% y 85.7%.

Contrastación de la hipótesis específica 1:

H1: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020

Tabla 7 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo esperado para la obtención de la cita

	Spearman	Calidad de la atención	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
Tiempo esperado para la obtención de la cita	r	,420**	,562**	,410**	,238*	,268*	1,000**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,024	,011	.
	n	89	89	89	89	89	89

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

El análisis de correlación indica que existe una correlación relativamente baja, $r=0.420$, pero significativa ($\text{Sig.}=0.000 < 0.05$) entre el tiempo esperado para la obtención de la cita y la calidad de la atención; dicho tiempo también evidencia relación significativa con la fiabilidad, capacidad de respuesta y con la tangibilidad del servicio. Estos resultados conducen a aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 8 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo en la sala de espera

Tiempo en la sala de espera	Calidad de la atención							
	Regular		Buena		Muy buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bastante	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
Suficiente	2	6,5%	17	54,8%	12	38,7%	31	100,0%
Poco	0	0,0%	3	11,1%	24	88,9%	27	100,0%
Muy poco	0	0,0%	3	10,7%	25	89,3%	28	100,0%
Total	3	3,4%	25	28,1%	61	68,5%	89	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

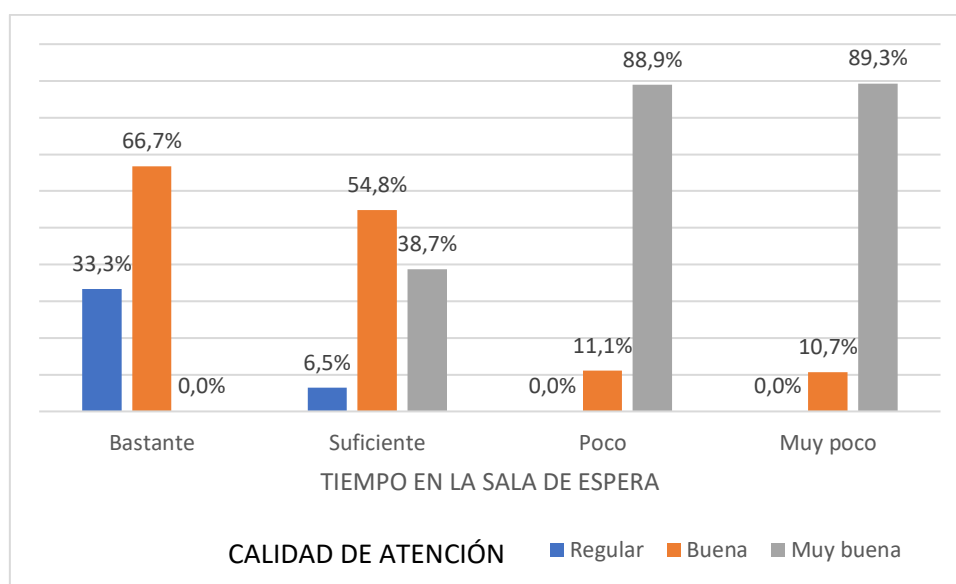


Figura 4 Calidad de atención en relación al tiempo en la sala de espera

De acuerdo a los resultados de la tabla, del grupo de usuarios que esperaron bastante en la sala de espera, el 33.3% califica a la calidad de atención como regular y el 66.7%, como buena; de los que consideraron que su espera en la sala fue suficiente, el 54.8% también le da el mismo calificativo a la calidad de la atención. Por el contrario, los que califican como muy buena a la calidad de atención, mayormente

son los que esperaron poco o muy poco en la sala de espera, según se deduce de la opinión del 88.9% y 89.3%.

Contrastación de la hipótesis específica 2:

H2: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020

Tabla 9 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo en la sala de espera

	Spearman	Calidad de la atención	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
Tiempo en la sala de espera	r	,551**	,569**	,518**	,396**	,340**	,644**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	n	89	89	89	89	89	89

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

El análisis de correlación deja en evidencia que el tiempo de espera en la sala, evidencia una correlación media ($r=0.551$) y significativa ($\text{Sig.}=0.000<0.05$) con la calidad de la atención y con sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad del servicio. Estos resultados aportan evidencias suficientes para aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 10 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de atención en la consulta

Tiempo de atención en la consulta	Calidad de la atención							
	Regular		Buena		Muy buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bastante	0	0,0%	5	11,9%	37	88,1%	42	100,0%
Suficiente	2	8,3%	12	50,0%	10	41,7%	24	100,0%
Poco	1	7,7%	8	61,5%	4	30,8%	13	100,0%
Muy poco	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%
Total	3	3,4%	25	28,1%	61	68,5%	89	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

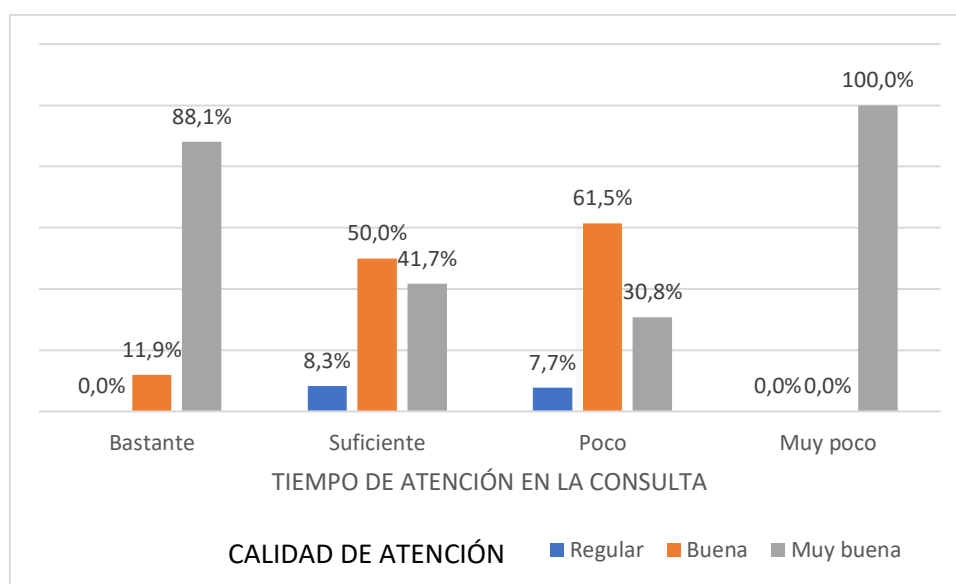


Figura 5 Calidad de atención en relación al tiempo de atención en la consulta

Los resultados de la tabla anterior dan cuenta de la calidad de atención en relación al tiempo de atención en la consulta; se observa que los que califican como buena a la calidad de la atención, mayormente son los que consideran que tuvieron un tiempo de espera suficiente o poco en la consulta, según se desprende de la opinión del 50%

y 61.5%, respectivamente; en cambio, los que califican como muy buena a la calidad de la atención, en su mayoría pertenecen al grupo de usuarios que esperaron bastante o muy poco en la consulta, según se desprende de la opinión del 88.1% y 100%, respectivamente. En este caso no hay una tendencia clara de que la calidad de la atención mejore, al reducirse el tiempo de espera en la consulta.

Contrastación de la hipótesis específica 3:

H3: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020

Tabla 11 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de atención en la consulta

	Spearman	Calidad de la atención	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
Tiempo de atención en la consulta	r	-,297**	-,159	-,215*	-,212*	-,285**	-,155
	Sig. (bilateral)	,005	,137	,043	,046	,007	,147
	n	89	89	89	89	89	89

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

El análisis de correlación deja en evidencia que hay una correlación significativa (Sig.=0.005<0.01), entre el tiempo de atención en la consulta y la calidad de la atención; sin embargo, el coeficiente de correlación, $r=-0.297$, menor a 0.3 en valor absoluto, es demasiado bajo, como para tener implicancias prácticas. Este resultado no permite aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 12 Calidad de atención en el servicio de SALUDMED, en relación al tiempo de espera de los resultados de laboratorio

Tiempo de espera de los resultados de laboratorio	Calidad de la atención							
	Regular		Buena		Muy buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bastante	1	8,3%	2	16,7%	9	75,0%	12	100,0%
Suficiente	2	6,5%	14	45,2%	15	48,4%	31	100,0%
Poco	0	0,0%	7	24,1%	22	75,9%	29	100,0%
Muy poco	0	0,0%	2	11,8%	15	88,2%	17	100,0%
Total	3	3,4%	25	28,1%	61	68,5%	89	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

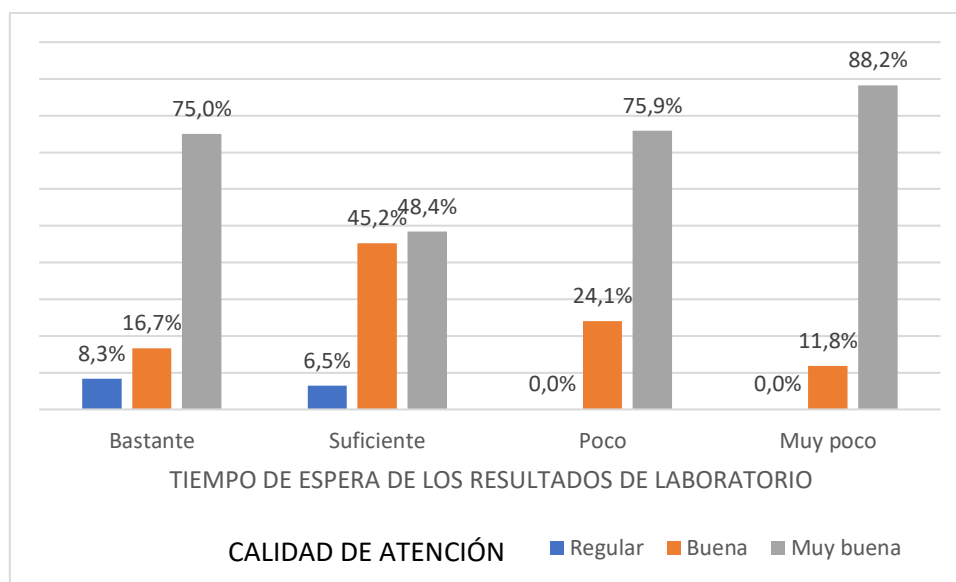


Figura 6 Calidad de atención en relación al tiempo de espera de los resultados de laboratorio

Los resultados del estudio dan cuenta que la calidad de atención regular, solo se evidencia en el 8.3% y 6.5% de usuarios que indican que esperaron bastante o un tiempo suficiente, para que les den los resultados del laboratorio; en cambio, el nivel bueno, se presenta en mayor proporción en los usuarios que califican como suficiente

al tiempo de espera, según se deduce de la opinión del 45.2%. El estudio muestra asimismo que la cifra de usuarios que califican en un nivel bueno de la calidad del servicio va aumentando en la medida que el tiempo de espera para los resultados de laboratorio disminuye; así, en los usuarios que esperan suficiente, poco o muy poco, las cifras que califican en dicho nivel a la calidad del servicio son respectivamente de 48.4%, 75.9% y 88.2%; la excepción en este caso es los que esperaron bastante, de los cuáles el 75% también califica como muy buena a la calidad del servicio.

Contrastación de la hipótesis específica 4:

H4: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de espera de resultados del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Tabla 13 Correlación entre la calidad de atención y el tiempo de espera de los resultados

	Spearman	Calidad de la atención	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
Tiempo de espera de los resultados	r	,349**	,363**	,323**	,201	,263*	,566**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,002	,059	,013	,000
	n	89	89	89	89	89	89

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos de SALUDMED

El análisis de correlación ($r=0.349$) confirma que el tiempo de espera para los resultados en SALUDMED, se relaciona de manera significativa ($\text{Sig.}=0.001<0.05$), con la calidad de atención y con sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. Estos resultados aportan evidencias que conducen a aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de espera de resultados del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

V. DISCUSIÓN

Frente a las circunstancias extraordinarias que le ha tocado vivir a la población mundial a causa de la pandemia ocasionada por el virus covid-19; donde el sistema de salud Ecuatoriano colapso ante esta situación que tomó desprevenido al mundo entero; sin embargo es preciso señalar que las deficiencias en el sistema de salud público no es algo nuevo; sino que por el contrario es un mal que se viene dando décadas atrás, dejando de lado elementos imprescindibles como el buen trato al paciente, igualdad, capacidad de respuesta, tiempo de espera, calidad del servicio, entre otros; factores que repercuten considerablemente en la calidad del servicio ofrendado y por ende en el tiempo de espera que los usuarios soportan para poder llegar a recibir la tan esperada consulta médica. Donde la obtención de la cita médica ya no se media en días; sino en semanas o incluso en meses lo cual trajo consigo el deceso de una gran cantidad de pacientes donde en su mayoría fueron adultos mayores e infantes, generando el abarrote de los usuarios en establecimientos de salud privados, donde los precios superaban por mucho sus expectativas. De lo antes acotado Pérez (24) dice que la calidad de atención encarna una serie de procesos estratégicos que proporciona mostrarle al usuario un valor agregado que, tras la opinión del mismo, nos muestra la imagen total de la institución analizada. Por lo antes expuesto la investigación se orienta a evaluar de qué manera la calidad de atención se relaciona con el tiempo de espera de los usuarios de SALUDMED, aspectos que se ven reflejados en los objetivos específicos los cuales son los que encaminan la discusión de los resultados que se muestran a continuación:

Sobre determinar la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. En referencia al objetivo general, los resultados mostrados en la tabla 4 nos deja ver que el mayor índice de ellos encuestados se enmarca en una calidad de atención buena y muy buena las cuales se relacionan con un tiempo de espera ubicado en un nivel suficiente y muy bueno; cifras que son respaldadas por un 52,3% de los pacientes que manifestaron que cuando la calidad en la atención es muy buena, estos perciben al tiempo que

deben esperar como el suficiente; asimismo, otro grupo de pacientes consideró que cuando la calidad de atención se enmarcaba en un nivel bueno, un 43,2% y 15,2% considero el tiempo de espera como suficiente y poco respectivamente. Cabe señalar que la cifra de usuarios que considero la calidad de atención como mala y al tiempo de espera excesivo sólo ascendió a una persona y en cuanto al porcentaje de encuestados que considero la calidad de atención con muy buena y al tiempo esperado como relativamente poco fue del 90,9% de los pacientes que se enmarcaron en este nivel: donde se deja entre ver que una idónea calidad de atención puede aplacar la percepción del tiempo que esperan los pacientes para recibir su consulta médica correspondiente.

Otro punto a resalta en la presente investigación fue la contrastación de la hipótesis general la cual a nivel de variables alcanzó una correlación de $r=0.417$, ponderación que muestra que efectivamente existe una correlación media, pero significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera que perciben los usuarios del centro médico SALUDMED, cifra que permite aceptar la hipótesis de que ambas variables se relacionan de una forma significativa entre sí; asimismo, es preciso señalar que dentro de las dimensiones de la calidad de atención la dimensión fiabilidad se relaciona con el tiempo de espera con un coeficiente de $r=0.518$ y la dimensión capacidad de respuesta con un coeficiente de $r=0.415$ siendo estos valores los más representativos de las dimensiones pertenecientes a la calidad de atención y que refuerzan la aceptación de la hipótesis general.

Estos hallazgos pueden compararse con los alcanzados por Gutiérrez y Mendoza (Perú 2019), donde se concluyó que se encontró un vínculo inverso entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; donde el nivel de insatisfacción del paciente se relacionó directamente con el efecto nocivo en la calidad de vida del usuario; más que por el tiempo de espera propiamente dicho; en otras palabras a los pacientes las importaba más como es que eran tratados más que el tiempo que tenían que esperar para ser atendidos; debiendo precisar que en cuanto a la calidad de atención las dimensiones que presentaron los menores índices fueron la de

capacidad de respuesta y fiabilidad las cuales arrojaron valores negativos, debiendo decir que las dimensiones tangibilidad, seguridad y empatía mostraron datos apenas aceptables.

De igual forma los resultados de tiempo de espera dejaron entre ver que estos eran relativamente cortos, pero que se veían ralentizados por la pésima calidad en la atención; donde se pudo observar que en la dimensión tiempo para la obtención de la cita, casi la totalidad de los encuestados alego que el tiempo fue relativamente corto; lo mismo sucedió con la dimensión tiempo en la sala de espera; alegando que en cuanto al tiempo de duración de la atención en la consulta médica, esta no fue apresurada; donde sin embargo en canto al tiempo de espera de resultados en laboratorio se concluyó que estos tiempos eran muy excesivos dejando a los pacientes sin tratamiento a causa de este retraso. (7).

Ante esto Parasuraman et al. (25) considera la calidad de atención como las diversas perspectivas o puntos de vista “reales” manifestados por los usuarios de un servicio y las expectativas que estos usuarios se habían hecho con antelación. Permitiéndole al usuario dar una calificación positiva o negativa de la calidad de atención recibida, donde las perspectivas de lo recibido se confrontan con las esperadas. De igual forma Maldonado et al. (37) definen al tiempo de espera como el lapso de tiempo que el usuario/paciente debe soportar desde el momento en que realiza/programa la cita con el especialista, hasta el instante en que este es atendido por el médico de la especialidad o de servicio. De lo antes expuesto nos queda en claro que la calidad de atención se relaciona de manera considerable con el tiempo de espera; donde implementar mejoras en estas coadyuvara a optimizar estas variables mejorando la percepción que el usuario tiene de estos dos puntos altamente importantes para medir el nivel de satisfacción del usuario.

Sobre identificar la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. Con respecto al primer objetivo específico, la tabla 6 muestra que la

mayor parte de los usuarios encuestados consideró a la calidad de atención como buena y muy buena, cifras las cuales se relacionaron con el tiempo de espera para la obtención de la cita aniveles suficiente, poco y muy poco; con sólo tres pacientes que consideraron la calidad de atención como regular, los cuales se distribuyeron en los niveles de tiempo de espera para la obtención de la cita uno em bastante, uno en suficiente y el restante en un nivel poco. Los datos presentados en esta tabla muestran que un 85,7% de las encuestados manifiesta que la calidad de atención que perciben es muy buena y el tiempo de espera para la obtención de la cita es muy poco.

De igual forma un grupo de usuarios consideró que cuando la calidad de atención fue muy buena un 42,9% vio al tiempo de espera para obtener una cita médica como demasiado, un 90,3% vio al tiempo de espera para obtener una cita médica como poco; asimismo, cuando el tiempo de espera para la obtención de la cita fue el “suficiente”, un 56,7% de los encuestados sintieron que la calidad de atención recibida fue buena. Con respecto a la contrastación de la hipótesis 1, el coeficiente de correlación de esta fue de $r=0.420$ ponderación que exhibe una correlación un poco baja pero significativa, lo cual permite aceptar la hipótesis de que la calidad de atención se relaciona de una forma considerable con el tiempo esperado para la obtención de la cita; resolución que se complementa con el nivel de correlación del el tiempo esperado para la obtención de la cita con las dimensiones de la variable calidad de atención; donde las ponderaciones más resaltantes pertenecen a la dimensión tangibilidad que tuvo un coeficiente de $r=1$, seguido de fiabilidad con un coeficiente de $r=562$; ponderaciones que refuerzan la aceptación de la hipótesis uno.

Estos hallazgos pueden cotejarse con los obtenidos por Caycho (9) el que concluye que en referencia a la calidad de atención, un 97,5% arrojaron un nivel regular y sólo un 2,5% expreso que fue adecuada; y en referencia al tiempo de espera, el 60% exhibió un nivel regular y la diferencia expresó que superó por mucho el tiempo a soportar; datos a los que se le suma el coeficiente de Spearman

que arrojo un valor de 0.196 indicando que existe un vínculo inverso alegando que la relación entre estas variables es nula y por ende una no afecta a la otra. Dejándonos entrever que el tiempo de espera se convierte en un factor determinante para establecer la calidad de atención de usuario externo de SALUDMED. Lo antes acotado es reforzado por Maldonado et al. (37) quienes consideran que el Tiempo esperado para la obtención de la cita es visto como el tiempo que el paciente espera para se le programe su solicitud médica en el sistema de agendamiento de las citas del centro médico en cuestión. Debido a la alta demanda en el servicio de medicina general este tiempo varía entre una a dos semanas dependiendo de la demanda de usuarios.

Acerca de establecer la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. Con respecto al segundo objetivo específico, los datos plasmados en la tabla 8 muestra que la mayor parte de los usuarios encuestados consideró a la calidad de atención como buena y muy buena, cifras las cuales se relacionaron con el tiempo en la sala de espera aniveles suficiente, poco y muy poco; donde una ínfima cantidad de encuestados manifestó que la calidad de atención fue regular y el tiempo en sala de espera bastante. Los datos presentados en esta tabla muestran que un 89,3% de las encuestados manifiesta que la calidad de atención que perciben es muy buena y el tiempo en la sala de espera es muy poco donde este porcentaje se desglosa de 28 usuarios que se enmarcaron en este nivel.

De igual forma un grupo de usuarios consideró que cuando la calidad de atención fue muy buena un 38,7% vio al tiempo en la sala de espera como suficiente, un 90,3% vio al tiempo en la sala de espera como poco; asimismo, cuando el tiempo en la sala de espera fue el “poco”, un 11,1% de los encuestados sintieron que la calidad de atención recibida fue buena. Con respecto a la contrastación de la hipótesis 2, el coeficiente de correlación de esta fue de $r=0.551$ ponderación que muestra una correlación media pero significativa, lo cual da pie a aceptar la hipótesis 2 que dice que la calidad de atención se relaciona significativamente con el tiempo

en la sala de espera; datos que se refuerzan con el nivel de correlación del el tiempo en la sala de espera con cada una de las dimensiones de la variable calidad de atención; donde las ponderaciones más representativas corresponden a la dimensión tangibilidad con un coeficiente de $r=644$, seguido de fiabilidad con una ponderación de $r=569$ y la dimensión capacidad de respuesta con una ponderación de $r=518$ cifras que refuerzan la aceptación de la hipótesis antes mencionada.

Estos resultados pueden contrastarse con los alcanzados por Pinedo (10) el que llegó a concluir que los tiempos de espera son alarmantemente altos, representado por un 49,20% de los encuestados, asimismo; la dimensiones del tiempo de espera exhibieron un nivel de relación aceptables con respecto a la satisfacción del usuario; sin embargo, los datos arrojaron una relación inversa cerca de la nulidad en la influencia del tiempo de espera en la satisfacción; entendiéndose que este no afecta directamente a la satisfacción del usuario del INEN. Lo cual nos indica que ante nuestros resultados y los del autor antes mencionados, existen ciertos aspectos del tiempo de espera que no guardan mucha relación con el tiempo de espera; los cuales deberían ser estudiados y mejorados. Lo antes acotado se refuerza con las acepciones expresadas por Maldonado et al. (37) los que nos dicen que el tiempo transcurrido en la sala de espera es visto como el tiempo que el paciente espera para ingresar al tópico o consultorio médico, donde se le realizara la prestación. Cabe resaltar, desde que el paciente ingresa a la sala de espera hasta que ingresa a la sala, el rango de referencia de espera esta entre 20 minutos a 2 horas (fluctuando el tiempo dependiendo de la especialidad).

Sobre especificar la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020. En referencia a este objetivo específico, los hallazgos mostrados en la tabla 10 mostraron que la mayor parte de los encuestados se enmarca en una calidad de atención buena y muy buena las cuales se relacionan en su mayoría con un tiempo de atención en la consulta como bastante y suficiente, ponderaciones que dejan entre ver que la relación entre la calidad de atención y el tiempo de atención

en la consulta es poca, lo cual se refuerza con cifras que dicen que cuando la calidad de atención es percibida como muy buena un 88,1% de los pacientes consideran que el tiempo de atención en la consulta es muy excesivo, de igual forma cuando la calidad de atención es muy buena un 41,7% de los pacientes consideran que el tiempo de atención en la consulta es suficiente y cuando la calidad de atención es vista como buena un 11,9% piensa que el un 88,1% de los pacientes consideran que el tiempo de atención en la consulta es bastante y un 50% de los encuestas alega que el un 88,1% de los pacientes consideran que el tiempo de atención en la consulta es el suficiente.

Por otra parte, cuando el tiempo de atención en la consulta es percibido como poco, un 61,5% de los usuarios percibió la calidad de atención como buena. Asimismo, es factible señalar que cuando la calidad de atención es percibida como muy buena, el 100% de los usuarios que se enmarco en esta categoría señalo que el tiempo de atención en la consulta fue relativamente corto (muy poco).

Estos resultados se respaldan con el coeficiente de correlación, $r=-0.297$ el que es inferior al mínimo aceptado que es 0.3; lo cual no permite aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED; donde esta resolución se refuerza con las ponderaciones alcanzadas en la correlación entre las dimensiones de la calidad de atención y el un 88,1% de los pacientes consideran que el tiempo de atención en la consulta es muy el tiempo de atención en la consulta, donde todas las ponderaciones son negativas como por ejemplo el de la dimensión fiabilidad que fue de $r= -0.159$, el de la dimensión seguridad que alcanzo un valor de $r= -0.212$ datos que reafirman el rechazo de la hipótesis 3 y dan pie a la hipótesis nula, alegando la inexistencia de relación entre esta dimensión y la variable calidad de atención.

Estos resultados pueden compararse con los mostrados por Asparrin y Rojas (13), los que concluyeron que 78,4% de los encuestados expresaron satisfacción

por el servicio de terapia física recibido; a la vez que alegaron que en promedio el tiempo de espera fue de 4.9 minutos para la cita por lo que no presentaron insatisfacción; todo esto implica una correlación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario; indicando que a más tiempo de espera menor satisfacción en el paciente. Datos que al ser cotejados con los del objetivo específico tres, nos deja entrever que el SALUDMED, es preciso buscar la forma de optimizar el tiempo de atención en la consulta debido a que en otra investigación se demostró que este factor puede mejorarse. A su vez estas aseveraciones son reforzadas por las palabras de Maldonado et al. (37) los que expresaron que viene a ser el tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa al tópico o consultorio del médico, donde se le realizara la prestación hasta que sale del mismo. Este tiempo tiene referencias en guías internacionales como la aplicada en el SERAM, indicando que el tiempo de culminación para este tipo de exámenes 20 como tiempo medio.

Acerca de definir la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.

Los resultados mostrados en la tabla 12 manifiestan que un 6,5% de los encuestados consideraron que tiempo de espera de los resultados de laboratorio fue suficiente a la vez que percibieron la calidad de la atención brindada como regular; en cambio, el tiempo de espera de los resultados de laboratorio es visto como bueno por un 45,2% cuando estos usuarios percibieron la calidad de atención que recibieron como buena. Los hallazgos evidencian también que un 75,9% y 88,2% consideraron que el tiempo de espera de los resultados de laboratorio fueron poco y muy poco respectivamente; cuando la calidad de atención percibida por los usuarios de SALUDMED fue muy buena. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman fue de $r=0.349$ el cual exhibe una relación significativa entre el tiempo de espera para los resultados en SALUDMED con la calidad de atención de los usuarios, dando pie a aceptar la hipótesis de investigación de que la calidad de

atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de espera de resultados del usuario externo de SALUDMED.

Estas ponderaciones pueden cotejarse con las alcanzadas por Guadalupe et al. (14) los que concluyeron que las dimensiones con mayores deficientes en cuanto a calidad de atención fueron seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad, del mismo modo que mostró la mayor ponderación fue la tangibilidad, concluyendo que los pacientes/usuarios se encuentran en un término medio en cuanto a satisfacción (ni satisfechos ni insatisfechos) respaldado por un promedio de 3.62 sobre la media de 3.5.

Otro autor con el que pueden comparar los resultados fue Gutiérrez y Mendoza (Perú 2019), donde se concluyó que se encontró un vínculo inverso entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; donde el nivel de insatisfacción del paciente se relacionó directamente con el efecto nocivo en la calidad de vida del usuario; más que por el tiempo de espera propiamente dicho; en otras palabras a los pacientes las importaba más como es que eran tratados más que el tiempo que tenían que esperar para ser atendidos; debiendo precisar que en cuanto a la calidad de atención las dimensiones que presentaron los menores índices fueron la de capacidad de respuesta y fiabilidad las cuales arrojaron valores negativos, debiendo decir que las dimensiones tangibilidad, seguridad y empatía mostraron datos apenas aceptables.

De igual forma los resultados de tiempo de espera dejaron entre ver que estos eran relativamente cortos, pero que se veían ralentizados por la pésima calidad en la atención; donde se pudo observar que en la dimensión tiempo para la obtención de la cita, casi la totalidad de los encuestados alego que el tiempo fue relativamente corto; lo mismo sucedió con la dimensión tiempo en la sala de espera; alegando que en cuanto al tiempo de duración de la atención en la consulta médica, esta no fue apresurada; donde sin embargo en canto al tiempo de espera de resultados en laboratorio se concluyó que estos tiempos eran muy excesivos dejando a los

pacientes sin tratamiento a causa de este retraso (7). Estos datos pueden reforzarse con la teoría de Maldonado et al. (37), los que mencionaron que el tiempo de espera de resultados de laboratorio es definido como el tiempo que el paciente deberá esperar para que los exámenes que le efectuaron al paciente sean enviados a laboratorios especializados y este de respuesta al centro médico, para a posterior este le informe al paciente para que los recoja e inicie una nueva cita para la explicación de los mismo por el médico especialista.

VI. CONCLUSIONES

1. En referencia al objetivo principal se puede concluir que la calidad de atención se relaciona de una forma media pero significativa con el tiempo de espera; lo cual se ve reforzado con datos que dicen que cuando la calidad de atención es percibida como buena y muy buena el 43,2% y 52,3% de los encuestados consideró al tiempo de espera como suficiente; Otro punto a resaltar fue la contrastación de la hipótesis general donde se alcanzó una correlación de $r=0.417$, mostrando que existe una correlación media, pero significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera que perciben los usuarios del centro médico SALUDMED, permitiendo aceptar la hipótesis de que ambas variables se relacionan significativamente entre sí.
2. Existe relación positiva, moderada y significativa ($r=,420$ $p=,000$) entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de espera para la obtención de la cita, asimismo se puede concluir que aquellos evaluados que señalan que existe una muy buena calidad de atención considera que el tiempo de espera para la cita es poco (90.3%).
3. En cuanto a la relación entre la calidad de atención con respecto al tiempo de espera para la obtención de la cita se puede concluir que, el 14,3% de los usuarios encuestados considera como regular la calidad de atención cuando el Tiempo esperado para la obtención de la cita es “bastante”; de igual forma cuando la calidad de atención es percibida como buena un 56,7% de los encuestados cree que el Tiempo esperado para la obtención de la cita es el suficiente, por último cabe señalar que cuando el Tiempo esperado para la obtención de la cita es poco un 90,3% de los encuestados alegó que la calidad de atención que experimentaron fue muy buena.
4. En cuanto a la relación entre la calidad de atención con respecto al tiempo en la sala de espera, los datos exhiben que los usuarios que permanecieron bastante tiempo en la sala de espera alcanzaron un 33,3% de los encuestados donde estos alegaron que la calidad de atención fue regular. De igual manera, cuando la calidad de atención fue vista por el usuario como buena, un 54,8% de estos comentaron

que el tiempo transcurrido en la sala de espera fue el suficiente, por otra parte, hubo usuarios que alegaron que el tiempo transcurrido en la sala de espera fue muy poco; generando que la calidad de atención sea muy buena en estos pacientes en particular.

5. En referencia a la relación entre la calidad de atención con respecto al tiempo de atención en la consulta se puede concluir que cuando la calidad de atención es percibida como regular, un 8,3% de los usuarios dio a entender que el tiempo de atención en la consulta fue “suficiente”. En cuanto al tiempo de atención en la consulta cuando es percibido como poco, un 61,5% de los usuarios percibió la calidad de atención como buena. Asimismo, cuando la calidad de atención es muy buena, el 100% de los usuarios ubicados en esta ponderación señalaron que el tiempo de atención en la consulta fue casi cero (muy poco). Siendo este punto donde la mayor parte de los encuestados consideran al tiempo de atención en la consulta como bastante.
6. Finalmente, en referencia a la relación entre la calidad de atención con respecto al tiempo espera de los resultados de laboratorio se puede concluir que una mínima cantidad de encuestados (6,5%) afirmó que el tiempo de espera de los resultados de laboratorio fue suficiente al mismo tiempo que sintieron la calidad de la atención brindada como regular; en cambio, el tiempo de espera de los resultados de laboratorio es considerado como bueno por un 45,2% cuando estos usuarios consideran a la calidad de atención que recibieron como idónea (buena). También es necesario decir que un 75,9% y 88,2% consideraron al tiempo de espera de los resultados de laboratorio como poco y muy poco; cuando la calidad de atención percibida fue muy buena.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al gerente de SALUDMED, implementar un sistema web de gestión y control de citas, tanto las derivadas ser sector público como del privado, lo cual les permitirá tener un mejor registro y control de capacidad de atención de los usuarios que son derivados de otros nosocomios ubicados en la ciudad de Durán, Ecuador, lo cual reducirá considerablemente los tiempo de espera debido a que permitirá coordinar mejor los tiempos promedio de espera del usuario, mejorando la calidad de atención que este percibe al ser atendido.
2. Se recomienda al gerente de SALUDMED, gestionar la implementación de nuevos equipos; así como la mejora de la infraestructura física del local, con el fin de mejorar la calidad de atención y comunicación hacia los usuarios.
3. Se recomienda al gerente de SALUDMED, actualizar los protocolos y manuales de procedimientos de atención al paciente; a la vez que gestiona programas de mantenimiento para los equipos de laboratorio para que funcionan a máxima capacidad incluyendo el respectivo plan de contingencia.
4. Se recomienda al jefe administrativo de SALUDMED, implementar un sistema de supervisión continua en las áreas correspondientes a la atención del público. salvaguardando que trabajen al cien por ciento de su capacidad, generando que la percepción de los usuarios mejore tanto para la calidad de atención, como para el tiempo requerido para obtener una citad en este centro de salud.
5. Se recomienda al jefe administrativo de SALUDMED, capacitar al personal de esta institución con el fin de optimar el trato que estos brindan a los usuarios; así como el tiempo en que estos realizan sus funciones a la vez que se gestionan encuestas periódicas (c/6 meses) para ver cómo van mejorando en lo concerniente a calidad de atención, tiempo en la sala de espera de los usuarios, la cual es un punto que debe ser mejorado en vista de los resultados que se obtuvieron.

REFERENCIAS

1. Syed S, Leatherman C, Mensah Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. Bull World Health Organ. 2018; 96(1). <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266.pdf>
2. Del Carmen Sara JC. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019 junio; 36(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a18v36n2.pdf>
3. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Informe de situación. Santiago: Naciones Unidas, Cepal; 2018. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>
4. Minsalud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Reglamento. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
5. Cordero A, Siciliani L, Hanning M, Domínguez N, Echarte S. Gestión de listas de espera en los países de la OCDE. En: Listas de Espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud Bid, editor. Bogotá, Colombia: Critería; 2016. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
6. Díaz A, Osada J. Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015; 32(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a38v32n1.pdf>
7. Gutierrez A, Mendoza P. Waiting time and quality of care in operated odontostomatology patients. An. Fac. med. 2019 Junio; vol. 80(no. 2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
8. Acosta A. El Coronavirus en los timesteps del Ecuador. Fundación Carolina. 2020 abril; 1(1). <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>

9. Caycho Dolorier J. Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud- Santa Anita-2019. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39474>
10. Pinedo Solórzano JE. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31902>
11. Fariño Cortez J, Cercado Mancero A, Vera Lorenti E, Valle Flores J, Ocaña Ocaña A. Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Revista Espacios*. 2018 abril; 39(2). <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
12. Achahuanco Manchego LM. Calidad de atención y satisfacción del usuario del Hospital Essalud III Laderas - Chimbote, 2018. Tesis de Maestría. Chimbote: Universidad César Vallejo, Posgrado; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28891>
13. Asparrin Ramos I, Rojas Acuña C. Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016. Tesis. Lima: Universidad Católica Sede Sapientiae, Facultad de Ciencias de la salud, terapia física y rehabilitación; 2018. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/660/Asparrin_Rojas_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Guadalupe Rivera F, Suárez Lima J, Guerrero Lapo GE, Yanca Moreta CA. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*. Revista indexada en Latindex. 2019 septiembre; 3(3).
15. Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Tesis de Maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Posgrado; 2018. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
16. Deming WE. *Deming offers a theory of management based on his famous 14 Points for Management* Cambridge: Mit Press; 2000.

17. Thompsom I. La Satisfacción del Cliente. [Online] [La Satisfacción del cliente].; 2005 [cited 2020 agosto 06. Available from: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>.
18. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas Educación SA, editor. Madrid, España: Editorial Pearson; 2006. <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
19. Begazo J. Medición de la calidad de servicio. Gestión en el Tercer Milenio. Rev. de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas. 2006; 9(18). <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/9227>
20. Miranda F, Chamorro A, Rubio S. Introducción a la gestión de la calidad Madrid: Delta Publicaciones; 2007. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=283911>
21. Cadena Mafía E, Rosero Aguilar J. [Repositorio Universidad Técnica del Norte].; 2015 [cited 2020 Setiembre 23. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6160/2/06%20ENF%20708%20ARTICULO.pdf>.
22. Koontz H, Weihrich H, Cannice M. Administración: Una perspectiva global y empresarial. 14th ed. México: Mc Graw Hill; 2012. https://www.soy502.com/sites/default/files/administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_14_edi_koontz.pdf
23. Pizzo M. Calidad de servicio Boston, EE.UU: Mc Graw Hill; 2013.
24. Pérez V. Calidad total en la atención al cliente España: Ideaspropias; 2006. https://www.academia.edu/8910048/CALIDAD_TOTAL_EN_LA_ATENCI%C3%93N_AL_CLIENTE_Pautas_para_Garantizar_la_Excelencia_en_el_Servicio
25. Parasuraman A, Zeitham V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. Journal of Retailing. 1988; 64(1). https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
26. Donabedian A. Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención. Salud Pública de México. 1993 enero; 35(1). <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635110.pdf>

27. Lostaunau Ramos JC. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, marzo 2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Posgrado; 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2374>
28. Messarina Santolalla PF. Quality of Health Care and Patient Satisfaction in the Magnetic Resonance Service of the Hospital de Alta Complejidad, Trujillo - 2015. UCV - Scientia. 2016; 8(2). <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030>
29. Forrellat Barrios M. Quality in health services: an unavoidable challenge. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014; 30(2). <http://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/170/121>
30. Castañeda Rodríguez RZ. Calidad de la atención odontológica y su relación con la fidelización del paciente. El Porvenir Central, 2019. Tesis de Maestría. Piura: Universidad César Vallejo Filial Piura, Departamento de Investigación UCV; 2020.
31. Abadi M. Calidad de servicio. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires; 2004.
32. Fontova Almató A, Juvinyà Canal D, Suñer Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Revista de Calidad Asistencial. 2015 febrero; 30(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1500>
33. La Contraloría General de la República. Operativo de control "Por una salud de calidad". Informe. Lima: La Contraloría General de la República, Unidad Productora de Servicios de Salud; 2018. http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
34. Aguilar Barojas S, Hernández Camas A, Flores Castillo K. Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos de afiliados y no al seguro popular en un centro de atención primaria a la salud en Tabasco. Salud en Tabasco. 2007 agosto; 13(2). <https://www.redalyc.org/pdf/487/48713205.pdf>

35. Rodríguez Weber M, López Candiani C. Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. Acta Pediátrica de México. 2005 agosto; 26(4). <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640829003.pdf>
36. Córdova R, De Lama Z. Es posible reducir el tiempo de espera en las colas. México: Unam; 2010.
37. Maldonado I, Fragoso B, Orrico T, Flores V, Quiroz P, Sandoval P. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Rev Med IMSS. 2002; 40(5).
38. Malagón Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente México: Ed. Médica Panamericana; 2003.
39. Barbosa R, Rojas A. Teoría de colas de espera: Modelo integral de aplicación para la toma de decisiones. Revista Científica Ingeniería y Desarrollo. 1995; 1(1).
40. Ugalde P, Villareal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Opportunity Cost for Adolescents at Family Medicine Clinics. Revista chilena de pediatría. 2010 Octubre; 81(5).
41. Monge Navarro A, Murillo Sancho G, Calderón Céspedes A, Vega Araya A, Aguilar Cubillo A. Listas de espera Acta Médica Costarricense: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; 2014.
42. Carro R, González Gómez D. Nulan. [Online].; 2012 [cited 2020 septiembre 25. Available from: <http://nulan.mdp.edu.ar/1622/>.
43. Girbés J, Calduch J, Carbonel M. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2016; 18: p. 30-31. http://emergencias.portalsemes.org/descargar/determinantes-del-tiempo-de-espera-en-urgencias-hospitalarias-y-su-relacion-con-la-satisfaccion-del-usuario/force_download/
44. Borda Pérez M, Rafael Tuesca M, Navarro Lechuga E. Métodos cuantitativos herramientas para la investigación en salud. 4 Ed. Revisada y aumentada Barranquilla, Colombia: Uninorte; 2009. https://www.uninorte.edu.co/web/publicaciones-uninorte/productos/-/asset_publisher/EoY8/content/metodos-cuantitativos-herramientas-para-la-investigacion-en-salud-4-ed-revisada-y-aumentada-2870?inheritRedirect=false

45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación (Sexta edición ed.) México: Mc Graw Hall; 2014.
46. Levin R, Rubin D. Estadística para Administración y Economía México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2008.
47. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica México D.F.: Editorial Limusa S.A.; 2003.
48. Baena Paz G. Metodología de la Investigación. Serie integral por competencias San Juan Tliluaca: Grupo Editorial Patria; 2017.
49. Arias F. El proyecto de investigación Venezuela: Editorial Episteme; 2012.
50. Canales Cerón M. Metodologías de investigación social Santiago: Lom Ediciones; 2006.

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	POBLACIÓN
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: La calidad de atención se relaciona significativamente con el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.</p>	<p>MÉTODO:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>No experimental</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Correlacional</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo compuesta por 120 pacientes/usuarios que son el promedio que atiende SALUDMED al mes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Estuvo conformada por 89 pacientes/usuarios de centros de salud públicos como privados derivados a SALUDMED.</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>H1: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo esperado para la obtención de cita del usuario externo de</p>	<p>Esquema:</p> 	

SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?	SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	Dónde: M = Muestra. O₁ = Variable 1: calidad de la atención. O₂ = Variable 2: tiempo de espera. r = Relación de las variables de estudio.
PE2: ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?	OE2: Establecer la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020	H2: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo en la sala de espera del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	
PE3: ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?	OE3: Especificar la relación entre la calidad de atención y la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	H3: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión tiempo de atención en la consulta del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	
PE4: ¿En qué medida se relacionan la calidad de atención y	OE4: Definir la relación entre la calidad de atención y	H4: La calidad de atención se relaciona significativamente con la	

la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020?	la dimensión tiempo de espera de resultados de laboratorio del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.	dimensión tiempo de espera de resultados del usuario externo de SALUDMED, Durán Ecuador, 2020.		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización

MATRIZ DE ÍTEMS							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
V 1 Calidad de Atención	Es considerada como las diversas perspectivas o puntos de vista "reales" manifestados por los usuarios de un servicio y las expectativas que estos usuarios se habían hecho con antelación. Permitiéndole al usuario dar una valoración positiva o negativa de la calidad de atención recibida, donde las perspectivas de lo recibido se confrontan con las esperadas. (25)	Al ser perspectivas de usuario en base a creencias previas y la experiencia de lo recibido, se diseñó un instrumento con 21 ítems para medir las dimensiones de la calidad de atención.	Fiabilidad	Atención apropiada y sin fallas	La calidad de atención fue correcta en el servicio, de inicio a fin	Ordinal	
				Atención en base a los horarios de atención	La atención que recibió en SALUDMED fue de acuerdo al turno que le correspondía		
				Atención en función al orden de llegada (paciente)	La atención realizada por el personal de atención al cliente de SALUDMED fue ordenada de acuerdo a su turno		
				Atención sin exclusión	Realizaron la atención sin excluir o discriminar, en comparación a otros pacientes		
			Capacidad de respuesta	Atención precisa y rápida	La atención en SALUDMED fue eficaz y rápida		1 (Malo)
				Solución rápida de la afección o problema del paciente	Cuando se presentó un inconveniente, el personal médico de SALUDMED lo resolvieron inmediatamente		2 (Regular)
				Propuesta de tratamientos alternativos eficaces y adecuados	En caso de ausencia de un producto, le ofrecieron las alternativas correctas y de forma oportuna para recibir el tratamiento sugerido		3 (Bueno)
				Permanencia incesante del personal que labora en la institución	El personal de SALUDMED permanece en su servicio, y no se ausenta por mucho tiempo		4 (Muy bueno)
			Seguridad	Confianza dirigida al personal administrativo o médico que le atendió	El personal de SALUDMED que le atendió, le inspiró confianza		

				Amplios conocimientos del personal administrativo o médico que le atendió	El personal de SALUDMED que le atendió, tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios
				Suministro del tiempo idóneo para aclarar preguntas o dudas del paciente	El personal de SALUDMED que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas
				Respeto hacia la discreción y confidencialidad al momento de la atención	Durante su atención en SALUDMED se respetó la confidencialidad médico/paciente
			Empatía	Trato respetuoso y benigno hacia el paciente (usuario)	El personal de SALUDMED que le atendió le trató con amabilidad, paciencia y respeto
				Entendimiento del paciente de la medicación que está recibiendo	Usted comprendió, la explicación que el médico de SALUDMED, le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud
				Paciencia del personal para respetar los puntos de vista o ideas del paciente	El personal de SALUDMED, es paciente, y es capaz de respetar distintos puntos de vista del usuario
				El personal está al tanto del estado de salud y es comprensivo con la enfermedad del paciente	El personal de SALUDMED, es comprensivo con su enfermedad y estado anímico y de salud
			Tangibilidad	Impacto visual del centro médico	Las instalaciones físicas de SALUDMED son visualmente llamativas
				Señalización	Las instalaciones de SALUDMED cuentan con las señalizaciones correspondientes según el Ministerio de Salud.

				Instrucciones adecuadas para dar con el servicio	Los avisos, carteles, letreros, señalizaciones de SALUDMED, fueron los más idóneos para que el usuario de con el establecimiento	
				Servicios higiénicos limpios y disponibles	El establecimiento SALUDMED, contó con baños limpios y protocolos de seguridad por el Covid-19	
				Sala de espera cómoda	SALUDMED y su sala de espera, cuentan con bancas, sillas, aire acondicionado, protocolos de seguridad por covid-19 para la comodidad de los pacientes	
V 2 Tiempo de espera	Maldonado et al. (37) define al tiempo de espera como el lapso de tiempo que el usuario/paciente debe soportar desde el momento en que realiza/programa la cita con el especialista, hasta el instante en que este es atendido por el médico de la especialidad o de servicio.	Si bien esta variable viene a ser el tiempo que soporta el paciente antes de recibir un servicio, para efectos de poder medir esta variable se diseñó un cuestionario; el cual fue estructurado con 16 ítems para dar respuesta a las dimensiones de esta variable.	Tiempo de espera para la obtención de la cita	Tiempo para entrar al establecimiento	¿Cómo considera que fue el tiempo que tardó en ingresar al centro médico SALUDMED?	Ordinal 1 (Bastante) 2 (Suficiente) 3 (Poco) 4 (Muy poco)
				Tiempo en la cola	Según Ud. ¿El tiempo que estuvo haciendo cola para obtener una cita médica?	
				Tiempo al tramitar la consulta	¿El tiempo que demoró en tramitar la cita médica cómo fue?	
				Tiempo antes de recibir la confirmación de la consulta	¿Cuánto considera que fue el tiempo que demoró el personal administrativo en confirmarle la fecha y hora de la consulta en el centro médico SALUDMED?	
			Tiempo en la sala de espera	Tiempo al llegar a la sala de espera	¿Cómo percibió Ud. el tiempo que demoró en llegar a la sala de espera centro médico SALUDMED?	
				Permanencia en la sala de espera	¿Cómo considera que fue el tiempo que permaneció en la sala de espera?	
				Trato del personal de servicio en la sala de espera	¿Como calificaría el tiempo que el personal del centro médico SALUDMED le dio a usted para explicarle cuanto esperaría por su consulta?	

				Percepción del tiempo transcurrido en la sala de espera	¿El tiempo que espero desde que llegó a la sala de espera hasta el momento que lo atendieron fue?:
			Tiempo de atención de la consulta	Percepción del tiempo de la consulta	¿El tiempo que duró la atención del doctor en el centro médico SALUDMED fue?
				Explicación del médico acerca de la enfermedad	¿En el tiempo que duró la atención, el médico que lo trato le explico correctamente la afección que le aqueja?
				Explicación del médico acerca del tratamiento	¿En el tiempo que permaneció en la consulta, el médico a cargo le explico de forma sencilla sobre el tratamiento a seguir, dosis del mismo y efectos adversos?
				Satisfacción del usuario	¿Se encuentra satisfecho en referencia al tiempo transcurrido, desde que entró al consultorio médico, hasta que salió de este?
			Tiempo de espera de resultados de laboratorio	Tiempo de espera para atención en el laboratorio	¿Cuánto tiempo tardaron en atenderlo en el laboratorio?
				Percepción del tiempo antes de que realicen los exámenes	¿Cuánto tiempo esperó para que le realicen los exámenes correspondientes?
				Percepción del tiempo que duró el examen en laboratorio	¿Cómo considera usted que fue el tiempo que se demoró el personal en realizarle las pruebas correspondientes?
				Percepción del tiempo para entregar resultados de laboratorio	¿ Como calificaría el tiempo que demoró SALUDMED en entregarle los resultados de sus exámenes médicos?

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Estimado usuario, el presente cuestionario trata sobre calidad de atención empleadas por el personal que labora en el centro médico SALUDMED y tiene por finalidad ver como se relaciona con la satisfacción del usuario.

La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, así que le agradecemos su sinceridad. Marque con una EQUIS (X) o con una CRUZ (+), en las columnas enumeradas del 1 al 4, según su criterio, y de acuerdo a la escala, cada pregunta que se formula.

1	2	3	4
Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
Dimensión: Fiabilidad					
1	La calidad de atención fue correcta en el servicio, de inicio a fin				
2	La atención que recibió en SALUDMED fue de acuerdo al turno que le correspondía				
3	La atención realizada por el personal de atención al cliente de SALUDMED fue ordenada de acuerdo a su turno				
4	Realizaron la atención sin excluir o discriminar, en comparación a otros pacientes				
Dimensión: Capacidad de respuesta					
5	La atención en SALUDMED fue eficaz y rápida				
6	Cuando se presentó un inconveniente, el personal médico de SALUDMED lo resolvieron inmediatamente				
7	En caso de ausencia de un producto, le ofrecieron las alternativas correctas y de forma oportuna para recibir el tratamiento sugerido				
8	El personal de SALUDMED permanece en su servicio, y no se ausenta por mucho tiempo				
Dimensión: Seguridad					
9	El personal de SALUDMED que le atendió, le inspiró confianza				
10	El personal de SALUDMED que le atendió, tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios				
11	El personal de SALUDMED que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas				
12	Durante su atención en SALUDMED se respetó la confidencialidad médico/paciente				
Dimensión: Empatía					
13	El personal de SALUDMED que le atendió le trató con amabilidad, paciencia y respeto				
14	Usted comprendió, la explicación que el médico de SALUDMED, le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud				

15	El personal de SALUDMED, es paciente, y es capaz de respetar distintos puntos de vista del usuario				
16	El personal de SALUDMED, es comprensivo con su enfermedad y estado anímico y de salud				
Dimensión: Tangibilidad					
17	Las instalaciones físicas de SALUDMED son visualmente llamativas				
18	Las instalaciones de SALUDMED cuentan con las señalizaciones correspondientes según el Ministerio de Salud.				
19	Los avisos, carteles, letreros, señalizaciones de SALUDMED, fueron los más idóneos para que el usuario de con el establecimiento				
20	El establecimiento SALUDMED, contó con baños limpios y protocolos de seguridad por el Covid-19				
21	SALUDMED y su sala de espera, cuentan con bancas, sillas, aire acondicionado, protocolos de seguridad por covid-19 para la comodidad de los pacientes				

Edad:

Sexo: M () F ()

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA

Estimado usuario, el presente cuestionario trata sobre el tiempo de espera que usted percibe en el centro médico SALUDMED y tiene por finalidad ver como se relaciona con la calidad de la atención en el centro médico antes acotado.

La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, así que le agradecemos su sinceridad. Marque con una EQUIS (X) o con una CRUZ (+), en las columnas enumeradas del 1 al 4, según su criterio, y de acuerdo a la escala, cada pregunta que se formula.

1	2	3	4
Bastante	Suficiente	Poco	Muy poco

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
Dimensión: Tiempo de espera para la obtención de la cita					
1	¿Cómo considera que fue el tiempo que tardó en ingresar al centro médico SALUDMED?				
2	Según Ud. ¿El tiempo que estuvo haciendo cola para obtener una cita médica?				
3	¿El tiempo que demoro en tramitar la cita médica cómo fue?				
4	¿Cuánto considera que fue el tiempo que demoro el personal administrativo en confirmarle la fecha y hora de la consulta en el centro médico SALUDMED?				
Dimensión: Tiempo en la sala de espera					
5	¿Cómo percibió Ud. el tiempo que demoró en llegar a la sala de espera centro médico SALUDMED?				
6	¿Cómo considera que fue el tiempo que permaneció en la sala de espera?				
7	¿Como calificaría el tiempo que el personal del centro médico SALUDMED le dio a usted para explicarle cuanto esperaría por su consulta?				
8	¿El tiempo que espero desde que llegó a la sala de espera hasta el momento que lo atendieron fue?:				
Dimensión: Tiempo de atención de la consulta					
9	¿El tiempo que duró la atención del doctor en el centro médico SALUDMED fue?				
10	¿En el tiempo que duró la atención, el médico que lo trato le explico correctamente la afección que le aqueja?				
11	¿En el tiempo que permaneció en la consulta, el médico a cargo le explico de forma sencilla sobre el tratamiento a seguir, dosis del mismo y efectos adversos?				
12	¿Se encuentra satisfecho en referencia al tiempo transcurrido, desde que entró al consultorio médico, hasta que salió de este?				
Dimensión: Tiempo de espera de resultados de laboratorio					

13	¿Cuánto tiempo tardaron en atenderlo en el laboratorio?				
14	¿Cuánto tiempo esperó para que le realicen los exámenes correspondientes?				
15	¿Cómo considera usted que fue el tiempo que se demoró el personal en realizarle las pruebas correspondientes?				
16	¿Como calificaría el tiempo que demoró SALUDMED en entregarle los resultados de sus exámenes médicos?				

Edad:

Sexo: M () F ()

Gracias por su colaboración.



FICHA DE EXPERTO (1)


La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		82			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		81			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		83			

	elaboración de la investigación																															
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

<p>Piura, noviembre del 2020.</p> <p>Evaluación numérica : 82 Puntos</p> <p>Evaluación cualitativa : Excelente</p> <p style="text-align: right;">Mgtr.: Kieffer Segundo Bazán Vargas DNI N°: 06796264 Teléfono: 951091280</p> <div style="text-align: right;">  Kieffer Segundo Bazán Vargas <small>MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD DOCTORADO EN SALUD PUBLICA DNI N° 06796264</small> </div>

Observación: Cumple con los requisitos.



FICHA DE EXPERTO (2)

La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	84				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															80						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	83				



FICHA DE EXPERTO (3)


La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	82				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	81				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	83				

	elaboración de la investigación																															
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

<p>Piura, noviembre del 2020.</p> <p>Evaluación numérica : 82 Puntos</p> <p>Evaluación cualitativa : Excelente</p>	<p>DR.: Dante Roberto Failoc Piscoya</p> <p>DNI N°: 16481873</p> <p>Teléfono: 969625633</p>	 <p>Dr. Dante R. Failoc Piscoya Colegio de Abogados de Lambayeque - 6333 ABOGADO</p>
--	---	--

Observación: Cumple con los requisitos.



FICHA DE EXPERTO (1)


La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	81				

	elaboración de la investigación																																
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

<p>Piura, noviembre del 2020.</p> <p>Evaluación numérica : 81 Puntos Evaluación cualitativa : Excelente</p> <p>Mgr.: Kieffer Segundo Bazán Vargas DNI N°: 06796264</p> <p>Teléfono: 951091280</p> <div data-bbox="1522 617 1848 787" style="text-align: right;">  <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Kieffer Segundo Bazán Vargas MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD DOCTORADO EN SALUD PUBLICA DNI N° 06796264 </div>

Observación: Cumple con los requisitos.



FICHA DE EXPERTO (2)

La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	81				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	81				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	82				

	elaboración de la investigación																															
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, noviembre del 2020.

Evaluación numérica : 81 Puntos
Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Yessica Belly Ayala Chacchi
DNI N°: 46181250
Teléfono: 945888920


Ayala Chacchi Yessica Belly
DNI 46181250

Observación: Cumple con los requisitos.



FICHA DE EXPERTO (3)

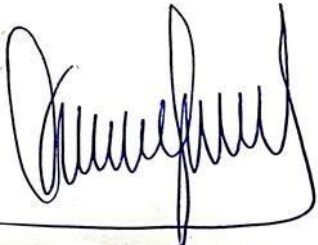
La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	81				

	elaboración de la investigación																														
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

<p>Piura, noviembre del 2020.</p> <p>Evaluación numérica : 81 Puntos</p> <p>Evaluación cualitativa: Excelente</p>	<p>DR.: Dante Roberto Failoc Piscocya</p> <p>DNI N°: 16481873</p> <p>Teléfono: 969625633</p>	 <p>Dr. Dante R. Failoc Piscocya Colegio de Abogados de Lambayeque - 6333 ABOGADO</p>
---	--	---

Observación: Cumple con los requisitos.

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Carbo Baculima, Silvia Eugenia
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020
1.3. ESCUELA DE POST GRADO:	Programa de maestría en gestión de los servicios de salud
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Cuestionario para evaluar la calidad de atención
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	30 - 10 - 2020
1.7. MUESTRA APLICADA:	10

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.859
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

<p>Ítems evaluados: 21</p> <p>Ítems eliminados: 0</p> <p>Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyo valor de 0.859, cae en un rango de confiabilidad alto, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento para evaluar la calidad de la atención</p>
--



Estudiante: Silvia Carbo Baculima
DNI : 0919883710



Docente : MSc. Lemin Abanto Cerna
Lic. ESTADÍSTICA
COESPE 506

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Carbo Baculima, Silvia Eugenia
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020
1.3. ESCUELA DE POST GRADO:	Programa de maestría en gestión de los servicios de salud
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Cuestionario para evaluar el tiempo de espera
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>KR-20 kuder Richardson</i> ()
	<i>Alfa de Cronbach.</i> (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	30 - 10 - 2020
1.7. MUESTRA APLICADA:	10

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.835
---	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

<p>Ítems evaluados: 16</p> <p>Ítems eliminados: 0</p> <p>Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyo valor de 0.835, cae en un rango de confiabilidad alto, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento para evaluar el tiempo de espera</p>
--



Estudiante: Silvia Carbo Baculima
DNI : 0919883710



Docente : MSc. Lemin Abanto Cerna
Lic. ESTADÍSTICA
COESPE 506

Anexo 6: Protocolo de consentimiento informado

SOLICITO: Autorización para ejecución de Proyecto de Investigación.

SR. RONALD JOSÉ ELIZALDE VIVANCO

GERENTE GENERAL DE SALUDMED

Yo, **SILVIA EUGENIA CARBO BACULIMA**. Identificado con C.I 0919883710, con domicilio en la ciudad de Guayaquil, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que estando en el último ciclo de mis estudios de posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo, solicito a Ud. Autorización para ejecutar el Proyecto de Investigación en SALUDMED Durán sobre **“La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020”** para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, el cual será de beneficio para su institución debido que permitirá tras el estudio de investigación obtener resultados y aportes esperados que se justifican a nivel práctico, en la medida que aportarán con información útil en el establecimiento de lineamientos para la elaboración de estrategias orientadas en la mejora de la atención de SALUDMED.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Durán, 02 de octubre del 2020.

Silvia Eugenia Carbo Baculima
C.I 0919883710

