



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio obstétrico de un
centro de salud público de Lima, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Claudia Muñoz Montes (ORCID: 0000-0001-6179-5634)

ASESOR:

Dr. Joaquín Vértiz Osores (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria:

A mi madre, por ser mi principal fuente de fuerza para realizar todo lo que me proponga.

Agradecimientos

A Dios, por permitirme llegar con bien hacia el final de este estudio.

A mi padre, que desde el cielo guía mis pasos en cada una de las cosas que realizo.

A mi madre, hermanos y sobrinos, que siempre son mi fortaleza, brindándome todo su apoyo y amor incondicional.

A mis maestros, por las enseñanzas brindadas en esta etapa de formación.

A mis amigos, gracias por haber coincidido con ustedes en esta etapa de formación, fueron una excelente compañía y apoyo durante este tiempo.

Página del Jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Claudia Muñoz Montes, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio obstétrico de un Centro de Salud Público de Lima, 2020”, en 79 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 08 de Agosto del 2020

La autora



Claudia Muñoz Montes
DNI: 43476606

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Operacionalización	16
2.3. Población, muestra y muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	21
2.6. Métodos de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. Resultados	24
IV. Discusión	33
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	38
Referencias	39

Anexos

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Ficha técnica de instrumentos	49
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo 4: Certificados de validación de los instrumentos	52
Anexo 5: Base de datos	61
Anexo 6: Pantallazo de resultados de SPSS	63
Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de tesis	66

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la variable calidad de atención.	17
Tabla 2: Operacionalización de la variable tiempo de espera.	18
Tabla 3: Juicio de Expertos para la validación del instrumento calidad de atención.	20
Tabla 4: Juicio de Expertos para la validación del instrumento tiempo de espera.	20
Tabla 5: Niveles de confiabilidad.	21
Tabla 6: Confiabilidad del instrumento Calidad de Atención.	21
Tabla 7: Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	24
Tabla 8: Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable calidad de atención en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	25
Tabla 9: Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	26
Tabla 10: Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	27

Tabla 11: Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	28
Tabla 12: Correlación Tau b de Kendall entre las dimensiones de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.	31

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Nivel de calidad de atención en usuarios	24
Figura 2: Niveles de las dimensiones calidad de atención	25
Figura 3: Nivel de tiempo de espera en usuarios	26
Figura 4: Niveles de las dimensiones tiempo de espera	27

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020, estudio de tipo básica, descriptivo, correlacional, no experimental; la población objetivo estuvo conformada por 80 usuarios atendidos durante el mes de junio, la técnica utilizada fue la encuesta observándose que el 78.8% manifiesta que la calidad de atención del servicio de obstetricia es media y el 3.8% es alta; así también el 78.8% manifiesta que el tiempo de espera es regular, mientras que el 10.0% refiere que es ideal.

Donde se concluye que la variable calidad de atención y tiempo de espera, bajo el análisis inferencial mediante la prueba Tau b de Kendall tienen un valor de significancia $p=0.108$ concluyendo que no existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia. No se mostró relación entre las dimensiones fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles, a excepción de la dimensión capacidad de respuesta que si guarda relación positiva de intensidad débil con el tiempo de espera.

Palabras clave: *Calidad de atención, tiempo de espera, atención en consulta externa.*

Abstract

The present objective of this study is to determine if there is a relationship between the quality of care and waiting time in users of an external clinic of the obstetric service of a Lima 2020 Public Health Center, a basic, descriptive, correlational study, not experimental; the target population was made up of 80 users attended during the month of June, the technique used was the survey, observing that 78.8% stated that the quality of care of the obstetric service was medium and 3.8% was high; Likewise, 78.8% state that the waiting time is regular, while 10.0% state that it is ideal.

Where it is concluded that the variable quality of care and waiting time, under inferential analysis using the Kendall Tau b test, have a significance value of $p = 0.108$, concluding that there is no relationship between quality of care and waiting time in users. of an external office of the obstetrics service. There was no relationship between the dimensions of reliability, security, empathy and tangible aspects, with the exception of the response capacity dimension, which is positively related to weak intensity with waiting time.

Keywords: *Quality of care, waiting time, outpatient care.*

I. Introducción

La calidad de la atención está orientada a satisfacer las necesidades del usuario, con el fin de optimizar los servicios salud, dando prioridad aquellos de valor público; lo que repercute hacia la satisfacción del usuario. El sistema de salud en los diferentes países a través de los años viene evolucionando, incorporando a la calidad de atención como herramienta fundamental y de importancia para la prestación de servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2019).

En la actualidad, en muchos países prevalece un diagnóstico inexacto, errores en la medicación, tratamientos innecesarios, instalaciones inadecuadas e inseguras y profesionales que carecen de capacitación; esta situación empeora sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos. Sin servicios de calidad, la cobertura universal de salud seguirá siendo solo una promesa remota; es necesario invertir para mejorar la calidad de atención y así generar confianza en los servicios de salud para que estos logren brindar un mejor acceso a los servicios de salud con alta calidad y centrados en la persona. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

A nivel internacional en los países tanto de América Latina y como del Caribe se vienen desarrollando reformas con el fin de ampliar el acceso de salud, y no solo enfocándose en la eficacia del servicio, sino también a brindar una buena salud, equidad financiera y respuesta a las expectativas del usuario, enfocadas a mejorar la calidad de atención. (Crocco, Schroeder, Villen y Yen, 2000).

En Perú, actualmente la deficiente calidad de atención aún sigue siendo un impedimento que dificulta el acceso hacia la salud para resolver los problemas sanitarios principalmente aquellos referentes a la de mortalidad materna, mortalidad neonatal y desnutrición infantil, los cuales necesitan ampliar la capacidad resolutiva e intervenciones de calidad, por lo tanto, es de importancia desarrollar una mejor gestión de calidad para una mejorara de las prestaciones de servicios. (Ministerio de Salud, 2009).

La calidad de atención, es entonces un argumento que cada vez adquiere mayor relevancia, esto debido a la libertad de opinión de las usuarias acerca de la atención recibida por parte de los prestadores de salud y de los propios establecimientos; lo que condiciona a nuevos retos de salud en las organizaciones debido a la creciente presión de la sociedad que cada día está más informada sobre sus derechos en salud. (Ochante, Hinojosa, Ayala y Pérez, 2015), ante esto se sostiene que la calidad de atención indispensable para ofrecer servicios confiables y seguros a los usuarios, reduciendo así

los riesgos en las prestaciones; haciendo necesario el desarrollo de un sistema de gestión en calidad dispuesto a ser evaluado constantemente, con la finalidad de una mejora en la calidad de salud de los usuarios. (Ministerio de Salud, 2003).

Una de las insatisfacciones que presenta el usuario por consulta externa está relacionado a la demora en el proceso de atención, lo que ocasiona quejas por parte de las usuarias; por lo que se viene realizando mediciones en diferentes establecimientos de Lima con respecto al tiempo en espera en diferentes actividades del proceso de atención en los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2011). A esto en el 2015 el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega al establecimiento sea público o privado hasta que es atendido aumento a 104 min, en relación al año 2014 que el promedio era de 81 min; mientras que la espera para la atención en una clínica el promedio es de 42 min, siendo la mitad que en ESSALUD 81min, siendo los hospitales del Ministerio de Salud con mayor tiempo de espera 148min. Mientras que las consultas en promedio tienen una duración promedio de 12min y en clínicas 15 min. Así mismo se sabe que el 85 % de centros de salud pertenecen al estado la cual implica que, por tema organizacional, los cientos de pacientes tienen que esperar para ser atendidos. (El Peruano, 2018).

Por lo que el presente estudio permitirá desarrollar un diagnóstico actual, que servirá como referencia para la implementación de planes estratégicos para la mejora constante de la calidad en la atención, así como para seguir contribuyendo a la disminución del tiempo de espera en consultorios externos; a su vez esta investigación servirá de referencia para próximos estudios.

En los centros de salud público de Lima, como **realidad problemática** se percibe que las pacientes que acuden al servicios de obstetricia siguen presentando demora con respecto a la obtención de citas, tiempo de espera a consulta ya sea por diversos factores administrativos, ocasionando muchas veces molestias en las pacientes y prestadores de salud; razón por la cual el Ministerio de Salud viene desarrollando planes estratégicos anuales con la finalidad de una reducción en el tiempo de espera de los usuarios en consultas externas de los establecimientos, para brindar una mejor calidad de atención en las instituciones. (Ministerio de Salud, 2018).

De esta manera se consideró los **antecedentes nacionales**, encontrándose los siguientes estudios: Meza (2020), en su estudio sobre el grado de satisfacción y calidad de atención en gestantes del Centro Asistencial Trébol Azul en san Juan de Miraflores, donde desarrollo un estudio descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo formada

por 267 gestantes, donde concluye que existe correlación con respecto a la satisfacción y calidad de atención. Así mismo, Paredes (2019), en su estudio sobre calidad y satisfacción del paciente externo en un Centro Rural en Perú, donde desarrollo un estudio descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo formada por 148 pacientes, concluyendo que existe relación estrecha entre la calidad y satisfacción del paciente.

Sánchez (2019), en su estudio de calidad de atención y satisfacción del paciente externo del Centro de salud Pachacutec en Cajamarca, donde desarrollo un estudio tipo cuantitativo correlacional, cuya muestra estuvo formada por 142 usuarios, concluyendo que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente. De igual manera, Rodríguez (2019), en su estudio sobre factores determinantes a la satisfacción de atención por consultorio externo del Centro de Salud de Arequipa, donde desarrollo un estudio de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo formada por 141 usuarios, concluyendo que los factores que intervienen en la satisfacción son el nivel de instrucción, edades mayores y trabajo independiente.

Así también, Loayza (2019), en su investigación sobre calidad de atención en relación a la satisfacción obstétrica en usuarias del Hospital de Huaycán, donde desarrollo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuya muestra estuvo formada por 66 gestantes, concluyendo con que existe relación media entre la calidad y la satisfacción. A esto, Alva, Dávila, Gonzales y Vásquez (2019), en su estudio sobre propuesta para una mejora en la calidad de servicios del Hospital San José, donde realizaron un estudio descriptivo, cuya muestra estuvo formada por dos grupos de cuatro a ocho personas, a las cuales también se realizó entrevista al personal de UCI referente a calidad y satisfacción de servicio; concluyendo que la satisfacción en general de la UCI es regular; sin embargo la principal dificultad fueron los espacios de UCI, debido a esto existe una brecha para disponer de buenos servicios para los pacientes.

Ramos (2019), en su estudio sobre tiempo de espera y satisfacción en pacientes que acuden al Centro de Salud de las Palmeras del Callao, donde desarrollo un estudio tipo correlacional y descriptivo, cuya muestra estuvo formada por 158 pacientes, concluyendo que el tiempo de espera a los servicios y la satisfacción están relacionados; Así también, Caycho (2019). En su estudio sobre tiempo de espera y calidad de atención en usuarios citados para odontología del Centro de Salud Santa Anita, donde desarrollo un estudio descriptivo y correlacional, concluyendo que la calidad de atención y el tiempo de espera guardan relación significativa inversa.

López (2019). En su estudio sobre el tiempo de la espera en pacientes resistentes del Hospital Hipólito Unanue, donde desarrollo un estudio cuantitativo no experimental a 40 pacientes con tuberculosis, concluyendo que el tiempo de la espera en estos pacientes es regular para su atención. De igual manera, Valladolid (2019). En su estudio sobre la evaluación del tiempo de espera en usuarios que fueron referidos por el área de emergencia en el Hospital de Huaycán, donde desarrollo un estudio mixto inductivo no correlacional con una muestra de 96 registros de usuarios, concluyendo que existe demora para la coordinación de referencias, así como también a la salida de las ambulancias. Así también, Farro (2018). En su investigación sobre percepción del paciente externo y tiempo de espera en el Hospital Víctor Larco Herrera, donde desarrollo un estudio correlacional a una muestra de 97 pacientes atendidos por consulta externa, concluyendo que existe relación entre la percepción y el tiempo de espera del paciente por consulta externa.

Condeña (2018). En su estudio sobre satisfacción y calidad en la atención obstétrica del Puesto de Salud Angostura, donde desarrollo un estudio descriptivo no experimental a un grupo de 47 usuarias asistentes al servicio de obstétrica, concluyendo que existe relación entre la satisfacción y la calidad en atención dentro de servicio de obstétrica. Ante esto también, Postigo (2018), en su estudio sobre calidad de servicio y satisfacción del paciente en consultorio del Hospital Docente de Belén, donde desarrollo un estudio descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo formada por 78 pacientes, concluyendo que los usuarios del establecimiento se muestran satisfechos con la atención brindada por los prestadores de salud en la consulta externa.

Huamán (2018), en su estudio acerca de la calidad de atención y satisfacción de las pacientes de consultorios externos del área de obstetricia del Hospital de Ayacucho, en donde desarrollo una investigación descriptiva y correlacional, cuya muestra fue formada por 100 usuarias atendidas, concluyendo que el 62% de las usuarias manifiestan que la calidad de atención es regular en consultorios, mientras que un 54% manifiestan una satisfacción media relacionadas con las atenciones recibidas. También, Donayre (2017), en su estudio acerca de la calidad de atención por parte de los profesionales de obstetricia y la adherencia de gestantes a su control prenatal del Centro Materno del Callao, donde realizó un estudio cuantitativo no experimental, donde la muestra estuvo formada por 36 gestantes, concluyendo que el 42% de las usuarias lo califica como regular, mientras que en calidad de atención un 33.3% lo califica como regular. Por lo tanto, habría que realizar coordinaciones de gestión para elaborar un plan de mejora.

Con respecto a los **antecedentes internacionales** se encontraron los siguientes estudios: Sivanandan, Kumar y Krishnamoorthy (2020), en su estudio sobre la preferencia de emplear los servicios de atención primaria de salud en la comunidad del Sur de India, donde realizaron un estudio transversal en la comunidad de Puducherry, evaluando a 1510 individuos durante los últimos seis meses, concluyendo que más de la cuarta parte de la población estudiada no utiliza servicios de APS. También, Montazeri *et al* (2020), en su estudio sobre evaluar síntomas a través de aplicaciones para reducir los tiempos de espera en Centros de Atención de Urgencia, realizando un estudio exploratorio empleando una aplicación digital para la evaluación de síntomas para la reducción del tiempo de espera, concluyendo de que se espera reducir con la aplicación un 54% del tiempo de espera, reduciendo así la ansiedad del paciente y personal.

Lee, Groß, Pfaff y Dresen (2020). En su estudio sobre tiempo de espera, calidad y satisfacción en pacientes con cáncer en un hospital de Alemania, donde evaluaron a 4626 pacientes mediante modelos de regresión logística, cuyos resultados fueron que las pacientes que percibieron largos tiempos de espera son menos propensas a estar satisfechos con el tratamiento y la entidad; así también, Lamba, Niemierko, Martinez, Leland y Shih (2020). En su estudio sobre la interacción del tiempo de espera asociado a la experiencia del paciente durante la radioterapia en un centro terciario, donde se encuestaron a 94 pacientes en las últimas semanas de tratamiento, concluyendo que el tiempo de espera diario desempeña un papel en la ansiedad que experimentan los pacientes con cáncer durante la radioterapia.

Aburayya, Alshurideh, Albqaeen, Alawadhi y Al Ayadeh (2020). En su estudio sobre factores que afectan el tiempo de espera en pacientes de centros de atención primaria en Dubái, donde realizaron un enfoque de muestreo universal; evaluando mediante cuestionario auto administrado los cuales fueron distribuidos a 12 centros de salud, concluyendo que el 75.3% de pacientes esperaron menos de 30 minutos y la consulta promedio fue de 34.2 minutos, presentando problemas como alto nivel de carga de trabajo, trabajo insuficiente y problemas de interacción entre empleados.

Constanzo *et al* (2020). En su estudio sobre un programa de teleneurología sincrónica para disminuir el tiempo de espera en Chile, realizando un estudio retrospectivo evaluando a 8269 pacientes entre los años 2013 y 2018 de los centros de salud primarios, secundarios y terciarios, concluyendo que el programa contribuye significativamente haciendo los tiempos de espera más cortos cuando se derivan a los centros de salud primarios y secundarios; a esto De Rosis, Guidotti, Zuccarino, Venturi y

Ferré (2020). En su estudio sobre el tiempo de espera en instituciones de salud de Italia, donde analizan el tiempo de espera para visitas ambulatorias y servicios digitales disponibles en las páginas web de 144 organizaciones de salud pública en nueve regiones y dos provincias autónomas de Italia, concluyendo que las debilidades de comunicación debido a la baja armonización y la claridad de la información pueden socavar los esfuerzos para informar e involucrar al público de manera efectiva a través de la divulgación de datos en tiempo de espera en línea.

Kearns, Neuwelt y Eggleton (2020). En su estudio sobre perspectivas del paciente en el espacio y tiempo en las salas de espera de practica general, a través de un análisis de datos de entrevistas y grupos focales recopilados en Nueva Zelanda, destacando en la forma como los pacientes ven los espacios, concluyendo de que los límites de espacio pueden ser potencialmente habilitados para aquellos que deben detenerse en el proceso de representar al paciente.

Ferreira y Marques (2019). En su estudio sobre si la calidad y el acceso a los servicios impactan en su eficiencia técnica, por el cual el estudio utiliza método de frontera parcial no para métrico para evaluar el impacto de la calidad y el acceso al servicio, considerando un grupo de hospitales públicos portugueses, cuyos resultados fueron que las buenas prácticas de seguridad clínica en los servicios están asociados a bajos niveles de eficiencia técnica. De igual manera, Mchenga, Burger y von Fintel (2019). En su estudio sobre políticas de atención prenatal, acceso y calidad de servicios en Malawi, donde realizaron un estudio retrospectivo, evaluando a 8545 mujeres que tuvieron un parto con RN vivo en los últimos cinco años, concluyendo que la atención prenatal focalizada está asociada con el acceso temprano a la atención, mientras que la calidad de servicios no muestra cambios.

Efrat-Treister *et al* (2019). En su estudio sobre como la psicología podría aliviar la violencia en las colas de espera, donde realizaron un estudio sobre el hacinamiento, informes de violencia y la duración del tiempo de espera, evaluando a 226 personas del departamento de emergencia de un Hospital, los datos fueron recopilados mientras esperaban el servicio de atención, concluyendo que existe relación entre las colas abarrotadas y la violencia hacia el personal de servicio, sugiriendo mecanismos psicológicos para la amortiguación de la violencia (reducción de la espera y elevar la carga percibida).

Shefel *et al.* (2019). En su estudio sobre comprender las perspectivas de los usuarios y proveedores de la calidad del servicio de atención prenatal, en donde realizaron

entrevistas semiestructuradas con 15 proveedores y 35 clientes en Tanzania para explorar la perspectiva del cliente y proveedor, concluyendo que la experiencia de la atención de quienes reciben y prestan servicios es la clave para medir y perfeccionar la calidad de atención prenatal, así como también hace referencia a incorporar la experiencia de la atención en futuras actividades. De igual forma, Vieira-Meyer *et al.* (2019). En su estudio sobre mejorar la calidad de los servicios de atención primaria de salud en Brasil, donde realizaron un estudio observacional utilizando datos de 2012 y 2014, con encuesta para evaluación de calidad, concluyendo que las mejoras de calidad no son uniformes para la atención primaria de salud en Brasil.

Robinson, Porter, Montalvo y Peden (2019). En su estudio sobre Perder el tiempo de espera para mejorar la atención primaria, medir y acortar el tiempo de espera tiende a mejorar las experiencias del paciente, cuyo objetivo fue reducir el tiempo de espera a menos de 60 minutos en un año, cuyo resultado hacia el 2017 fue una reducción del 12% a pesar de la reducción los niveles altos de satisfacción en los pacientes se mantuvieron, ya que sintieron que el medico paso el tiempo suficiente con ellos.

Francetic, Tediosi, Salari, De Savigny (2019), en su estudio sobre supervisión e incentivos para mejor la calidad de atención en Tanzania, donde se analizaron datos de una muestra representativa de establecimientos de salud administrados por el gobierno de Tanzania, utilizando modelos de regresión logística ordenados, concluyendo que la buena calidad de atención es crucial para promover la salud en Tanzania, así como la participación de la comunidad. Es así que, Al-Harajin, Al-Subaie y Elzubair (2019), en su estudio sobre la asociación entre la satisfacción y el tiempo de espera en usuarios de un Hospital de Arabia Saudita, donde realizaron un estudio transversal en medicina familiar, cuyos datos fueron recolectados mediante cuestionario a 406 pacientes atendidos en clínicas ambulatorias, concluyendo que la satisfacción general fue inferior a lo mostrado en las literaturas previas a su desarrollo.

Penry Williams, Elliott, Gall y Woodward-Kron (2019). En su estudio sobre compromiso del paciente e información de salud en la sala de espera de atención primaria, donde realizaron un estudio cualitativo, evaluando a pacientes en las salas de espera mediante cuestionarios, concluyendo que la sala de espera sigue siendo un sitio donde las personas se involucran para obtener información en salud. Así también, Suarez *et al.* (2019), en su investigación acerca de la calidad de atención en centros de salud, en donde realizaron un estudio cuantitativo y transversal, cuya muestra estuvo formada por la

población total de la provincia de Guayas, donde concluyeron que la calidad de atención percibida dentro del centro de salud CAI II es regular de acuerdo a las usuarias.

León (2019), en su investigación acerca de la calidad de atención y satisfacción en pacientes de Gineco-Obstetrica, donde desarrollo un estudio de tipo descriptivo y correlacional, cuya muestra fue formada por 182 pacientes, donde concluye que la calidad medica de atención tuvo un efecto directo sobre la satisfacción de las pacientes. De la misma forma, Latino (2019), en su estudio sobre satisfacción y calidad de atención prenatal en Consultorio Externo, donde desarrollo un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuya muestra fue formada por 227 usuarias, concluyendo que la atención reciba en el centro fue satisfactorio.

Billah *et al.* (2019), en su investigación acerca de la calidad de atención durante el parto en Centros de Salud de Bangladesh, en la que emplearon una encuesta transversal; donde tuvo como resultado el desabastecimiento de los medicamentos de emergencia; concluyendo que la implementación sistemática de estándares de calidad es de importancia para acelerar la reducción de muerte materna. También, Rodríguez (2019), en su estudio acerca de propuestas de mejora de calidad del programa de control prenatal en Centros de Salud, desarrollando un estudio de tipo descriptiva y transversal, cuya muestra fue formada por 54 trabajadores y 54 usuarias; en donde concluye que los recursos de infraestructura, materiales y recursos humanos son insuficientes, por lo que se requiere la actualización en la capacitación del personal en programas de control prenatal, al igual es necesario ampliar la infraestructura del Centro de Salud para una mejora de la atención.

Biswas, Sujon, Rahman, Perry & Chowdhuri (2019), en su estudio sobre calidad de los Servicios de Atención Materna y Neonatal, donde realizaron una investigación observacional y transversal, donde se observó un total de 228 atenciones de salud materna neonatal, concluyendo que en las instalaciones del estudio se encuentra que la calidad de atención para los servicios de atención materna neonatal, no es satisfactoria para la atención pre y post natal. Así también, Doria, Diba, Susanti, Vollmer & Monfared (2019). En su estudio sobre las experiencias de las madres sobre calidad de la atención en Indonesia, donde realizaron un estudio cualitativo que permitió una valoración acerca de la calidad de atención en mujeres que dieron partos en centros de salud, en donde se entrevistaron a 26 mujeres; donde concluyen que es de importancia tener en cuenta las experiencias de las mujeres durante el parto para implementar la lista de verificación para lograr una mejorar la calidad de atención materna.

Chan *et al.* (2018), En su investigación acerca de la administración sobre la calidad de atención en los Sistemas de Salud, donde incluyeron instrumentos de apoyo para toma de decisiones, modelos de cambios de tareas, gestión en planes de mejora de calidad, así como herramientas que incluyen registros de pacientes, este modelo permitirá identificar opciones para impulsar la agenda de calidad y abordar las barreras de implementación anticipadas y agencias dedicadas para informar sobre la calidad. De igual forma, Augusto *et al.* (2018), en su estudio acerca de la disponibilidad, uso y calidad de atención obstétrica neonatal, donde se compararon resultados de dos evaluaciones transversales basadas en instalaciones; concluyendo que los niveles de indicadores continúan por debajo de los umbrales recomendados, por lo que la calidad de atención intraparto y las consecuencias de enfermedades durante el embarazo apuntan a ser prioridades para una mejora programática.

Ríos-Zertuche *et al.* (2018), en su estudio sobre métodos para medir calidad de la atención e indicadores en Instituciones de Salud de bajos y medianos ingresos, para lo cual utilizaron indicadores de calidad materno neonatal e infantil, estableciéndose distintos criterios para cada nivel y tipo de atención. el estudio recolecto datos de 12,662 registros en donde las intervenciones comunes como la calidad de atención pre-natal, neonatal y anticonceptiva tuvieron bajos niveles de cumplimiento; a su vez los indicadores y métodos desarrollados en este estudio podrían utilizarse para medir la calidad de atención en otros lugares.

Howard-Grabman, Miltenburg, Marston & Portela (2017), en su investigación acerca de factores que afectan la implementación y calidad de atención materno neonatal, donde utilizaron revisiones sistemáticas de intervenciones de participación comunitaria, mejora de calidad y planificación e implementación; concluyendo que la implementación requiere de un manejo cuidadoso considerando la experiencia con la participación, es decir la parte involucrada con normas y plazos de implementación y la parte interesada participando activamente sobre todo aquellas que estuvieron excluidas en las tomas de decisiones. Así también, Sarin *et al.* (2017), en su investigación sobre una mejora de la calidad de atención obstétrica y neonatal en Instituciones de Salud de la India, donde se evaluó a 125 centros de salud pública, realizando una regresión segmentada para el análisis del efecto de intervención; concluyendo que la falta de calidad de atención es un factor que contribuye a mortalidad materna, por lo tanto sugieren métodos de mejora de calidad que incluyan a establecer metas, trabajo en equipo de manera iterativa para mejorar las prácticas clínicas en las instalaciones.

Kosgei *et al.* (2016), en su investigación sobre calidad de atención obstétrica de emergencia integral en sala de partos, en donde el estudio realizó una encuesta transversal de sitios múltiples, incluyendo a 22 hospitales con capacidad para atención obstétrica de emergencia; concluyendo que la calidad de atención basada en la documentación representa insuficiencia por la que existe una necesidad de abordar urgentemente la documentación clínica como un indicador de rendimiento de calidad.

De la misma forma, en las **teorías relacionadas al tema** se consideró a la variable **calidad de atención** según, La Real Academia Española define calidad como el grupo con características propias y que se pueden relacionar con un mismo atributo dentro de una misma especie. Por lo que se establece tres características importantes para llegar a su entendimiento, los cuales son: la aplicación comparativa (menor, peor o igual), la relatividad de su concepción y su importancia a ser comparado como modelo estándar. Así mismo Donobedian (1993), define a la calidad como el modelo de atención con el cual se espera optimizar el confort del usuario, teniendo presente la evaluación de ganancias y pérdidas relacionadas con el desarrollo de atención. Así mismo la calidad se define en tres puntos: Calidad absoluta: basadas en conceptos de salud-enfermedad; Calidad individualizada: la cual obliga al usuario a tomar decisiones a partir de informaciones brindadas por el profesional de salud; Calidad social: la cual implica evaluar el beneficio y las utilidades para los usuarios, así como también en la reducción del costo social.

Según MINSA, determina a la calidad de atención como el grupo de acciones realizadas en las instituciones de salud y servicios médicos durante la atención, que logren alcanzar los efectos esperados tanto del personal de salud como de los pacientes en temas de seguridad, eficacia, satisfacción y eficiencia. (Ministerio de Salud, 2011). La calidad en la asistencia de salud sanitaria consiste que cada usuario deberá recibir un conjunto de servicios tanto terapéuticos como de diagnósticos con la finalidad de alcanzar una atención óptima, para lograr mejorar los resultados con un mínimo de riesgos iatrogénicos y maximizar la satisfacción del usuario. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Así también, la calidad se define como el grado en donde las características de un servicio o producto cumplen con la finalidad para lo cual estos fueron creados; así también manifiesta que la calidad es la capacidad de un grupo de características

intrínsecas cuya finalidad es el de satisfacer requisitos. (Vargas, Valecillos y Hernández, 2013).

La calidad son aquellas cualidades que brindan respuestas a las necesidades del usuario y a la ausencia de sus deficiencias. Es entonces que la calidad en salud es el grado por el cual las atenciones médicas aumentan la probabilidad de lograr resultados deseados por parte de los pacientes, reduciendo la probabilidad de obtener resultados no deseados en ellos, con respecto a los conocimientos de los profesionales. La calidad de atención requiere entonces saber cuántos pacientes se logran beneficiar en los servicios de salud; por lo tanto, la calidad se evalúa por factores como son los de resultados, procedimientos y satisfacción del usuario.; siendo la calidad un derecho el cual debe ser garantizado; por lo tanto, la garantía de calidad en salud es concreta en las instituciones e imperativa en los sistemas de salud. Coronado *et al.* (2013).

Con respecto a las **dimensiones** de la variable **calidad de atención**, actualmente en muchos estudios se vienen empleando el modelo SERVQUAL para la valoración de calidad de atención en las instituciones públicas, para lo cual se consideran cinco dimensiones: en la **primera dimensión** tenemos a la fiabilidad, definido como la capacidad con la cual se cumple satisfactoriamente con el servicio brindado; en la **segunda dimensión** tenemos a la capacidad de respuesta, relacionado al rápido y adecuado servicio ante una demanda en un periodo de tiempo determinado; en la **tercera dimensión** tenemos a la seguridad, la cual estima la confianza generada por el profesional demostrando habilidad, conocimiento, cortesía y privacidad en el momento de la atención; en la **cuarta dimensión** tenemos a la empatía, facultad que manifiesta la persona para entender y situarse en el lugar de la otra y en la **quinta dimensión** tenemos a los aspectos tangibles, referidos a los materiales físicos, instalaciones, personal, limpieza y apariencia física que el paciente percibe en el establecimiento. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Con respecto a la segunda variable **tiempo de espera** está relacionado al tiempo percibido de espera, siendo ambos importantes a la hora de evaluar la espera; es así entonces que la valoración de la espera es la diferencia de ambos, es decir el tiempo percibido y las expectativas del usuario. Además, la tolerancia de espera va depender del valor que se le da a aquello que se espera, haciendo que el usuario otorgue un tiempo elevado en espera a un servicio si esto le brinda un valor significativo, haciendo la espera con menor desgaste psicológico. (Gavilán y García, 2009).

Así mismo, Caycho (2019), precisa al tiempo de espera, como el tiempo transcurrido en las largas colas como respuesta a la cantidad de usuarios que asisten a los diferentes establecimientos de salud en busca de consultas externas ofrecidas por estas; que a su vez forman parte de las barreras de acceso para el empleo de servicios.

Para que el tiempo de espera sirva como fuente de valor; es necesario cumplir con cinco premisas: la existencia de alternativas, donde el cliente toma conciencia de que es factible y de que puede acceder a otras alternativas; el tipo de atribución causal, haciendo que el cliente constate que su elección es una buena alternativa; la información obtenida, donde el cliente observa la conducta de los otros compradores; el principio de escasez, en el que el cliente al observar que menor es su oportunidad, mayor será el miedo de quedarse sin el producto, por lo tanto incrementa el atractivo y ser consciente de que el tiempo de espera es indispensable para garantizar su calidad. (Gavilán y García, 2009).

El tiempo de espera en las colas actúan también como un factor estresante en el usuario, debido a que el tiempo es un recurso con un valor monetario significativo y gastar este valioso tiempo es la espera de servicio es frustrante para el usuario y por ende aumentaría también la agresión y violencia hacia el personal administrativo. Es decir, el tiempo de espera tiene un valor objetivo, que está referido como el tiempo de espera pasado y determinado como la cantidad de tiempo que uno ya ha esperado. Efrat-Treister *et al.* (2019).

Así también, el tiempo de espera es un factor que depende tanto de la administración como de la organización del establecimiento de salud y no tanto de la atención directa por el profesional; es así que existen dos maneras de programar una atención, una mediante el modelo de colas y reservas de citas y la otra mediante una cita con horario establecido por lo que el paciente deberá llegar minutos antes para su atención haciendo que esta modalidad de espera sea mucho menor. (El peruano, 2018).

El tiempo de espera promedio para la atención en consultorios externos es de 81 min, en los EESS del MINSA es de 114 min, en ESSALUD de 58 min, en las FFAA y policiales es 50 min y en clínicas privadas de 35 min. (MINSA 2014). Los tiempos de espera prolongados en los establecimientos de salud son una fuente de frustración para los pacientes, personal de salud, y personal administrativo; por lo que medir y acortar el tiempo del ciclo tendría un potencial de mejorar la experiencia del paciente, satisfacción del personal y el acceso a más pacientes. (Robinson, Porter, Montalvo y Peden, 2019).

Al respecto ESSALUD (2013), el tiempo de espera es el tiempo que el paciente aguarda, hasta que acceda a recibir atención médica. **El tiempo de espera** será medido

en **tres dimensiones** las cuales son: en la **primera dimensión** tenemos al tiempo de cola para citas en admisión relacionado al tiempo que lleva al paciente para tramitar una cita, el lugar donde coinciden el ingreso de usuarios que permiten a estos acceder a uno de los diversos servicios para obtener ayuda; en la **segunda dimensión** tenemos al tiempo en sala de espera antes de que el paciente entre a consulta, denominado pre proceso siendo el periodo que antecede a la atención y en donde el usuario empieza a tener una mayor apreciación del tiempo en sala, estas áreas deben contener una iluminación adecuada, corrientes de aire, y dispositivos audiovisuales para aliviar la espera del usuario y en la **tercera dimensión** tenemos al tiempo de atención durante la consulta obstétrica dentro del consultorio, denominado al tiempo donde se ejecuta la atención por el profesional, siendo el tiempo de límite y el tiempo mínimo de consulta indicadores para evaluar calidad, así como también para la evaluación de gestión en la atención médica. Siendo la consulta externa un servicio primordial en un establecimiento, la cual consiste en la atención médica general de manera ambulatoria a usuarios.

Luego de realizar un análisis minucioso a la literatura, se formula el **problema de investigación**, teniendo como **problema general** ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020?, y como **problemas específicos: la primera** ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios?; **segunda** ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios?; **tercera** ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios?; **cuarta** ¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios? y la **quinta** ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios?.

Respecto a la justificación del proyecto, como **justificación teórica**, se fundamenta en los vacíos cognitivos encontrados en las referencias bibliográficas de los antecedentes; los mismos que determinaran si existen relación significativa entre los resultados obtenidos de la calidad de atención y el tiempo de espera de usuarios en consultorios externos de un centro de salud público, la cual permitirá una mejora en la toma de decisiones frente a las atenciones desarrolladas en las instituciones.

Por otra parte, en la **justificación práctica**, este estudio aportara en el esclarecimiento de aspectos relacionados a las variables calidad de atención y tiempo de

espera en consultorios externos de obstetricia, por lo que la información contenida aquí y los resultados a los que se lleguen, proporcionara beneficios a la entidad para perfeccionar la calidad de atención, iniciando por la reducción en el tiempo de espera para acceder a consultas externas, mejorando así la satisfacción del usuario.

Finalmente, en lo referente a la **justificación metodológica**, la información que se genere será muy útil para los gestores en salud, quienes tendrán mayores evidencias para que adopten medidas correctivas y planteen una mejora continua en la gestión de los centros de salud pública. Por otro lado, esta investigación permitirá a otros investigadores a continuar con las pesquisas en este rubro debido a que se ha mejorado los instrumentos para la toma de datos y se propone una nueva metodología para acceder a la toma de datos.

Luego de realizar un análisis minucioso a la literatura, se formula a los **objetivos**, teniendo como **objetivo general**: Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020, y como **objetivos específicos**: **la primera** determinar si existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios; **la segunda** determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios; **la tercera** determinar si existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios; **la cuarta** determinar si existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios y **la quinta** determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios.

Así también se formula las **hipótesis**, teniendo como **hipótesis general**: Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020, y a las **hipótesis específicas**: **la primera** existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios; **la segunda** existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios; **la tercera** existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios; **la cuarta** existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios y **la quinta** existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

2.1.1 Enfoque

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, debido a que se analizó la relación existente de las variables en estudio, como son calidad de atención y tiempo de espera; lo cual permitió usar instrumentos de evaluación para procesar la información que fue aplicada a una población objetivo de usuarios del consultorio externo de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima.

El enfoque cuantitativo permite que las variables sean susceptibles a medición mediante base de datos estadísticos, para demostrar las hipótesis en base a su medición con la finalidad de probar teorías. (Hernández y Mendoza, 2018).

2.1.2 Método

En la investigación se desarrolló el método hipotético deductivo que permite plantear afirmaciones en calidad en una hipótesis general y cinco hipótesis específicas para ser verificadas mediante deducción y a partir de ellas realizar conclusiones y confrontación de hechos.

El método hipotético deductivo permite realizar la valoración de hipótesis sobre la base de tal confrontación en un proceso prolongado de prueba de hipótesis para conducir a su aceptación o refutación fundamentadas. (Hernández y Mendoza, 2018).

2.1.3 Tipo

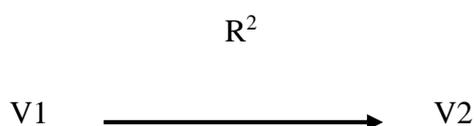
El tipo de estudio es una investigación básica, descriptiva porque a través del estudio se busca generar conocimientos a través del marco de las teorías relacionadas con el estudio, así también las variables en estudio no son manipuladas y serán analizándose en su estado natural.

La investigación básica contribuye a la ampliación de conocimientos, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes y descriptiva debido a que en la investigación se describen datos y características de la población o fenómeno en estudio. (Hernández y Mendoza, 2018).

2.1.4 Diseño

El diseño de investigación es no-experimental y transversal, debido a que las variables no se manipularan y se evaluaran tal y como se muestran en el estudio; la investigación no-experimental permite observar situaciones existentes en su estado natural y así analizarlos con la finalidad de brindar resultados certeros. (Hernández y Mendoza, 2018)

Con lo explicado anteriormente, el estudio es: básica, descriptiva con diseño correlacional, transversal y no experimental, cuya representación gráfica es:



Dónde:

V1: Calidad de atención

V2: Tiempo de espera

R^2 : Pseudo R cuadrado

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1 Calidad de atención

Definición conceptual.

La calidad de atención se define como el grupo de acciones realizadas en las instituciones de salud y servicios médicos durante la atención, que logren alcanzar los efectos esperados tanto del personal de salud como de los pacientes en temas de seguridad, eficacia, satisfacción y eficiencia. (Ministerio de Salud, 2011).

Definición operacional.

La calidad de atención se midió mediante un cuestionario de 22 preguntas tomando en cuenta las siguientes dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles; este cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas en una escala tipo Likert la cual permitió recaudar la información para el procesamiento de datos.

2.2.2 Tiempo de espera

Definición conceptual.

El tiempo de espera se define como el tiempo transcurrido en las largas colas como respuesta a la cantidad de pacientes que asisten a los diferentes establecimientos de salud en busca de consultas externas. (Caycho, 2019),

Definición Operacional.

El tiempo de espera se midió mediante un cuestionario con tres preguntas teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Tiempo de cola para citas en admisión, Tiempo en sala de espera antes de la consulta y Tiempo de atención durante la consulta obstétrica; que a su vez fueron medidos en más de 60min, De 40 a 60 min, De 21 a 39 min, De 11 a 20 min y De 05 a 10 min respectivamente.

2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Fiabilidad	Satisfacción del servicio.	1 – 5		Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
Capacidad de respuesta	Demanda de servicio oportuna-	6 – 9	1- Nunca 2-Rara veces	Baja: 3-7 Media: 8-11 Alta: 12-15
Seguridad	Confianza y habilidad demostrada por el profesional	10 – 13	3- Siempre 4-Casi siempre 5-A veces	Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 16-20
Empatía	Capacidad para atender al paciente	14 - 18		Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
Aspectos Tangibles	Materiales físicos, recursos humanos, infraestructura	19 - 22		Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 19-25

Tabla 2

Operacionalización de la variable tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y rangos
Tiempo de cola	Tiempo de espera para tramitar cita.	1 – 5	1- más de 60min	
Tiempo en sala de espera	Tiempo de demora del usuario en la sala de Espera.	1 – 5	2- De 40 a 60 min 3- De 21 a 39 min 4-De 11 a 20 min	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
Tiempo de atención	Tiempo de atención dentro del consultorio.	1 - 5	5- De 05 a 10 min	

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población se determina como el conjunto general de las unidades de análisis las cuales coinciden en características de interés para el estudio. (Hernández y Mendoza, 2018). La población total está compuesta por todos los usuarios atendidos en consultorios externos del servicio de obstetricia que acudieron a sus citas durante las fechas programadas de estudio, la misma que será empleada para el análisis de datos formando en su totalidad por 80 usuarios.

La población objetivo se seleccionó el 100% de la población estudiada, por lo que se considera un grupo manejable de personas. Es así que se determina a la población objetivo como aquella en donde el total de las unidades en investigación están consideradas como muestra. (Ramírez, 2007)

2.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta donde los procedimientos dentro de los diseños de una investigación descriptiva son recopilados mediante un cuestionario previamente diseñado para la investigación.

2.4.2 Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario para ambas variables. Para la variable calidad de atención, se consideró como referencia el modelo

de (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988), las cuales estarán divididas en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, considerándose en total 22 ítems para este instrumento y para la variable tiempo de espera, se consideró como referencia el modelo de (Caycho, 2019), divididas en 3 dimensiones: tiempo de cola para citas en admisión, tiempo en sala de espera antes de la consulta y tiempo de atención durante la consulta obstétrica, con cinco opciones de respuestas para cada pregunta.

2.4.3 Validez de expertos

La validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos, quienes validaron ambos instrumentos teniendo en consideración los criterios de claridad, relevancia y pertinencia. El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de un estudio que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema y que son reconocidas como expertos. (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 3

Juicio de Expertos para la validación del instrumento calidad de atención

Experto	Nombre y Apellido	Dictamen I
1	Mg. Zevallos Vílchez, Wilfredo	Aplicable
2	Mg. Zarate Zevallos, Mary Isabel	Aplicable
3	Mg. Castañeda Montes, Elizabeth Luz	Aplicable

Tabla 4

Juicio de Expertos para la validación del instrumento tiempo de espera.

Experto	Nombre y Apellido	Dictamen I
1	Mg. Zevallos Vílchez, Wilfredo	Aplicable
2	Mg. Zarate Zevallos, Mary Isabel	Aplicable
3	Mg. Castañeda Montes, Elizabeth Luz	Aplicable

2.4.4 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento calidad de atención obstétrica, se procesó realizando la prueba estadística de Alpha de Cronbach analizando las preguntas del cuestionario y

procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0, dando como resultado los siguientes valores. Para el instrumento tiempo de espera en consultorio obstétrico, al ser una variable cuantitativa se tomará la confiabilidad de la ficha elaborada por MINSA y replicado por Caycho en su estudio sobre tiempo de espera en consultorio externo en el 2019, sonde se evalúa el tiempo transcurrido en cada una de las dimensiones del proceso de consulta externa del Centro de Salud, las cuales tienen una validez del 85% y un nivel de confiabilidad del 87%.

La confiabilidad del instrumento está definida por el grado en el que la prueba que está contenida por varios ítems, será capaz de evaluar consistentemente una muestra. Se dice que una medición será consistente cuando la medida se encuentra ausente de errores. (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 5

Niveles de confiabilidad

Escala	Nivel
Por debajo de .60	es inaceptable
De .60 a .65	es indeseable
De .65 a .70	es mínimamente aceptable
De .70 a .80	es respetable
De .80 a .90	es buena
De .90 a 1.00	es muy buena

Fuente: Vellis (2006).

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento Calidad de Atención.

Variable	Alfa de Cronbach	Nro. De ítems
Calidad de atención	0,845	22

En la tabla 5 se observa que el instrumento de la variable calidad de atención obstétrica muestra un valor de 0.845, por lo tanto, el instrumento es considerado bueno con alta confiabilidad de acuerdo a la escala de (Vellis, 2006).

2.5 Procedimiento

El procedimiento para llevar a cabo la ejecución del estudio se inició con el pedido del permiso al centro de salud; lo cual, al no obtener respuesta positiva por parte de la Jefatura del establecimiento, se prescindió del nombre de la institución. Posteriormente una vez aprobado el proyecto de tesis por la escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, se procedió con la recolección de datos a los usuarios que acudían a consulta externa por obstetricia en el tiempo programado. Teniendo los datos requeridos se realizó una base de datos en MS Excel, para luego ser exportado al programa SPSS versión 25 en donde se realizaron las tablas correspondientes para el contraste de las hipótesis.

2.6 Método de análisis de datos

2.6.1 Estadística Descriptiva

Es aplicado para interpretar resultados obtenidos luego de la recolección de información, que serán ordenados en una base de datos haciendo uso del programa MS Excel los mismos que serán organizados por tablas de frecuencia y gráficos para su interpretación y análisis.

2.6.2 Estadística Inferencial

Para procesar el análisis estadístico inferencial se usará el software IBM SPSS versión 25, utilizando para la contratación de la hipótesis general la prueba estadística de Tau-b de Kendall que es una prueba no paramétrica con medida correlacional utilizada para variables con niveles ordinales, cuyas unidades de análisis pueden ser ordenadas por rangos. (Hernández y Mendoza, 2018)

El coeficiente Kendall Tau-b se define como:

$$\tau_B = \frac{n_c - n_d}{\sqrt{(n_0 - n_1)(n_0 - n_2)}}$$

dónde

$$n_0 = n(n - 1)/2$$

$$n_1 = \sum_i t_i(t_i - 1)/2$$

$$n_2 = \sum_j u_j(u_j - 1)/2$$

n_c = Número de pares concordantes

n_d = Número de pares discordantes

t_i = Número de valores empatados en i^{th} grupos de empates para la primera cantidad

u_j = Número de valores empatados en j^{th} grupos de empates para la segunda cantidad

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se respetaron el anonimato y la privacidad de los pacientes encuestados, así como también se tuvieron presente los datos de los autores de donde se tomaron en cuenta los cuestionarios utilizados.

El estudio debe ampliar los beneficios y disminuir los posibles riesgos de la población a ser estudiada, la elección de las personas que van a formar parte del estudio deben ser escogidos por los objetivos del estudio y no por razones personales ni facilidad del trabajo; al igual que la exclusión de las personas deben ser solo por razones de carácter científico, así como también toda persona que va formar parte de un estudio deber estar de acuerdo en hacerlo firmando un consentimiento informado donde aprueba su participación voluntaria, también se le debe informar sobre el objetivo, tiempo que tomara en contestar las preguntas, los beneficios, confidencialidad y responder dudas que se presenten. (Emanuel, Wendler y Grady, 2000).

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Calidad de atención

Tabla 7

Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	21 - 49	14	17,5	17,5
Media	50 - 77	63	78,8	96,3
Alta	78 - 105	3	3,8	100,0
Total		80	100,0	

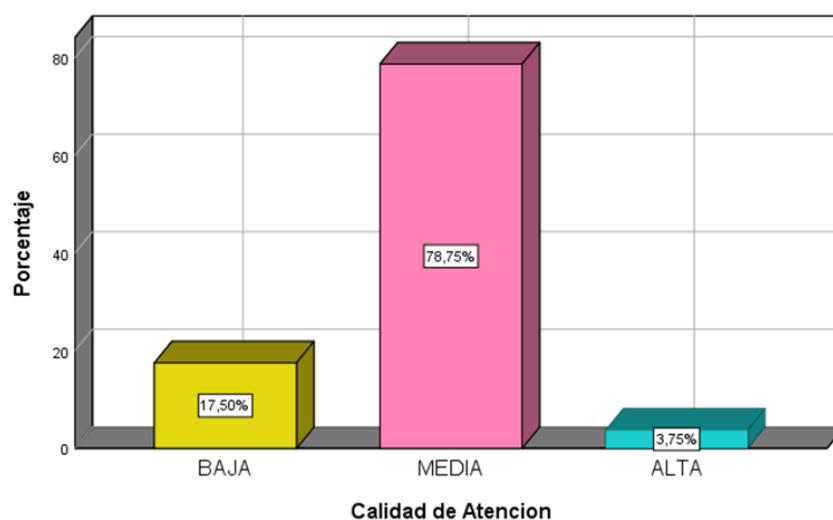


Figura 1. Niveles de calidad de atención

En la tabla 9 y figura 1 se observa que de los 80 usuarios encuestados el 78,8% manifiesta que la calidad de atención del servicio de obstetricia es media, mientras que el 17,5% refiere que es baja y el 3,8% que es alta.

3.1.2 Dimensiones de calidad de atención

Tabla 8

Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable calidad de atención en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Dimensiones	Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fiabilidad	Baja	5 – 11	19	23,8	23,8
	Media	12 – 18	55	68,8	92,5
	Alta	19 – 25	6	7,5	100,0
Capacidad de respuesta	Baja	3 – 7	33	41,3	41,3
	Media	8 – 11	37	46,3	87,5
	Alta	12 – 15	10	12,5	100,0
Seguridad	Baja	4 – 9	19	23,8	23,8
	Media	10 – 15	58	72,5	96,3
	Alta	16 – 20	3	3,8	100,0
Empatia	Baja	4 – 9	17	21,3	21,3
	Media	10 – 15	52	65,0	86,3
	Alta	19 – 25	11	13,8	100,0
Aspectos Tangibles	Baja	4 – 9	17	21,3	21,3
	Media	10 – 15	56	70,0	91,3
	Alta	19 – 25	7	8,8	100,0

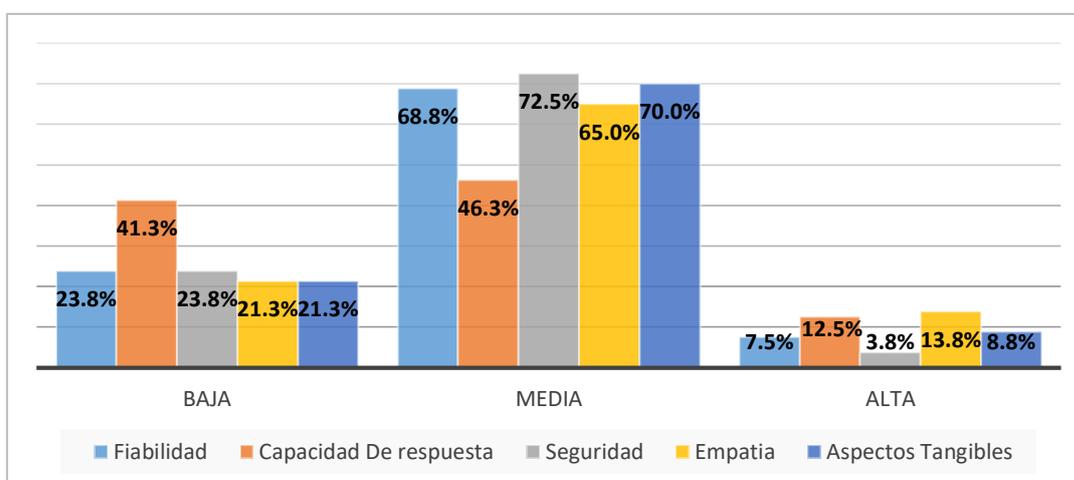


Figura 2. Niveles de las dimensiones calidad de atención

En la tabla 8 y figura 2 se observa que el nivel de la dimensión calidad de atención con mayor porcentaje lo obtuvo el nivel medio, con 68.8% para fiabilidad, 46.3% para cap. De respuesta, 72.5% para seguridad, 65.0% para empatía y 70.0% para aspectos tangibles.

3.1.3 Tiempo de espera

Tabla 9

Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Niveles	Baremos	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excesivo	> 40min	9	11,3	11,3
Regular	21 – 39min	63	78,8	90,0
Ideal	05 – 20min	8	10,0	100,0
Total		80	100,0	

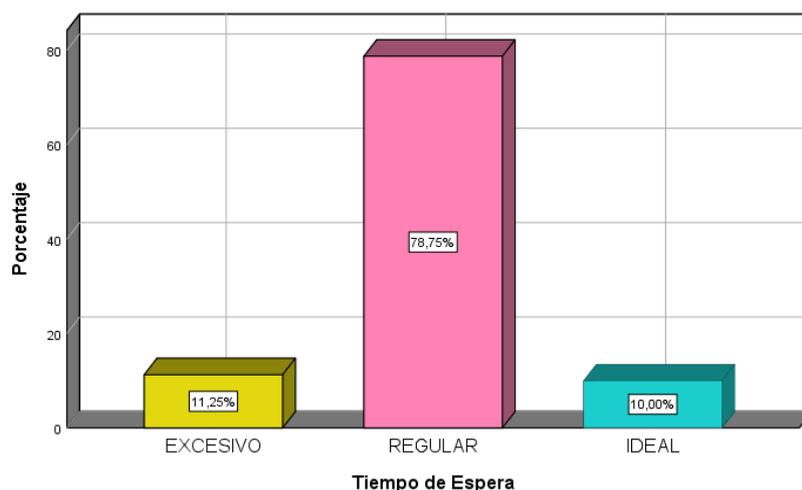


Figura 3. Niveles de tiempo de espera

En la tabla 10 y figura 3 se observa que de los 80 usuarios encuestados el 78.8% manifiesta que el tiempo de espera en el servicio de obstetricia es regular, mientras que el 11.3% refiere que es excesivo y el 10.0% que es ideal.

3.1.4 Dimensiones del tiempo de espera

Tabla 10

Frecuencia de resultado de las dimensiones de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Dimensiones	Niveles	Baremos	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiempo de cola	Excesivo	> 40min	39	48.8	48.8
	Regular	21 – 39min	21	26.3	75.0
	Ideal	05 – 20min	20	25.0	100.0
Tiempo en sala de espera	Excesivo	> 40min	42	52.5	52.5
	Regular	21 – 39min	31	38.8	91.3
	Ideal	05 – 20min	7	8.8	100.0
Tiempo de atención	Excesivo	> 40min	11	13.8	13.8
	Regular	21 – 39min	16	20.0	33.8
	Ideal	05 – 20min	53	66.3	100.0

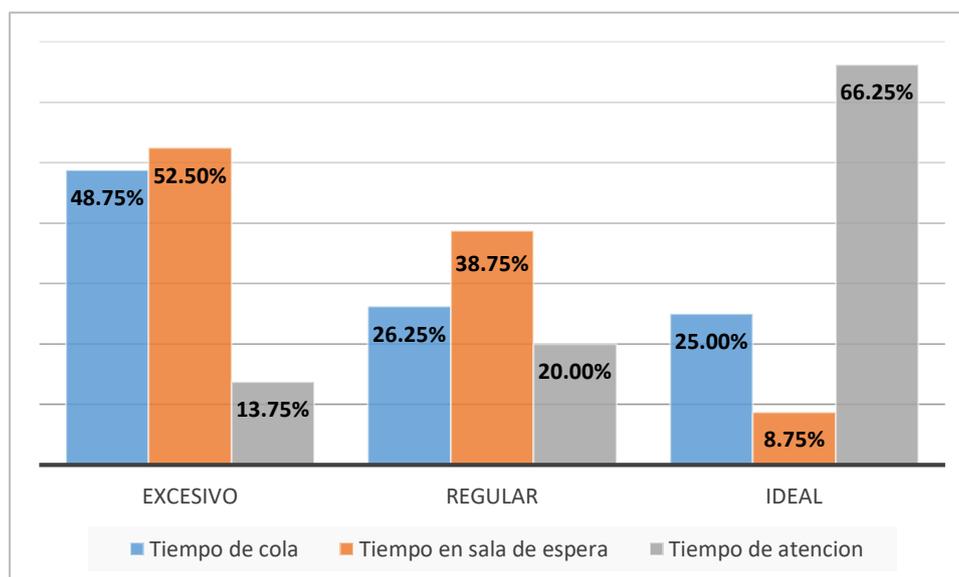


Figura 4. Niveles de las dimensiones tiempo de espera

En la tabla 10 y figura 4 se observa que el nivel excesivo de tiempo de espera corresponde al tiempo de cola con 48.75% y tiempo en sala de espera con 52.50%, mientras que el 66.25% correspondiente al tiempo de atención se encuentra en un nivel ideal.

3.2 Resultados Inferenciales

Hipótesis General:

H1: Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Regla de decisión:

Si: $p < 0.05$ → Rechazo la Hipótesis Nula

Tabla 11

Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

		Calidad de servicio	Tiempo de espera
Tau_b de Kendall	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,174
		N	80
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,174
		Sig. (bilateral)	,108
		N	80

Se observó que el valor de p fue mayor ($p=0.108$) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas:

Regla de decisión:

Si: $p < 0.05$ → Rechazo la Hipótesis Nula

Hipótesis Específicas 1

H1: Existe relación directa entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 2

H1: Existe relación directa entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 3

H1: Existe relación directa entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 4

H1: Existe relación directa entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 5

H1: Existe relación directa entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Ho: No existe relación directa entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Tabla 12

Correlación Tau b de Kendall entre las dimensiones de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

		Tiempo de espera	Fiabilidad	Cap. De respuesta	Seguridad	Empatía	Asp. Tangibles	
Tau_b de Kendall	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	1,000	,084	,267*	,100	,085	,144
		Sig. (bilateral)	.	,430	,011	,356	,423	,177
		N	80	80	80	80	80	80
	D1: Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,084	1,000	,348**	,378**	,462**	,428**
		Sig. (bilateral)	,430	.	,001	,000	,000	,000
		N	80	80	80	80	80	80
	D2: Cap. de respuesta	Coefficiente de correlación	,267*	,348**	1,000	,206	,193	,283**
		Sig. (bilateral)	,011	,001	.	,052	,064	,007
		N	80	80	80	80	80	80
	D3: Seguridad	Coefficiente de correlación	,100	,378**	,206	1,000	,551**	,309**
		Sig. (bilateral)	,356	,000	,052	.	,000	,004
		N	80	80	80	80	80	80
	D4: Empatía	Coefficiente de correlación	,085	,462**	,193	,551**	1,000	,387**
		Sig. (bilateral)	,423	,000	,064	,000	.	,000
		N	80	80	80	80	80	80
D5: Asp. Tangibles	Coefficiente de correlación	,144	,428**	,283**	,309**	,387**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,177	,000	,007	,004	,000	.	
	N	80	80	80	80	80	80	

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

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

Hipótesis Específicas 1

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 1; el valor de p fue mayor ($p=0.430$) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 2

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 2; el valor de la significancia fue menor que 0.05 ($p=0.011 < 0.05$) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe una relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020; siendo esta una relación positiva o directa de intensidad débil. Interpretándose que a medida que aumenta la capacidad de respuesta de la calidad de atención, entonces el tiempo de espera se mantendrá dentro de sus estándares esperados.

Hipótesis Específicas 3

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 3; el valor de p fue mayor ($p=0.356$) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 4

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 4; el valor de p fue mayor ($p=0.423$) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específicas 5

En la tabla 12, se observó que para la dimensión 5; el valor de p fue mayor ($p=0.177$) que 0.05, por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

IV. Discusión

Para el contraste de los resultados del presente estudio, se muestra en la tabla 6 (*Frecuencia de resultado de la variable calidad de atención en usuarios de consultorio externo*); cuyos resultados fueron que el 78.8% de los usuarios manifiesta que la calidad de atención del servicio de obstetricia es media, estos resultados se asemejan a los de Huamán (2018), en su estudio acerca de la calidad de atención y satisfacción de las pacientes de consultorios externos del área de obstetricia del Hospital de Ayacucho, en la que sus conclusiones fueron que el 62% de las usuarias manifiestan que la calidad de atención es regular en consultorios externos; así mismo, coinciden con los resultados de Donayre (2017), en su estudio acerca de la calidad de atención por parte de los profesionales de obstetricia y la adherencia de gestantes a su control prenatal del Centro Materno del Callao, en donde concluye que el 33.3% de la usuarias califica a la calidad de atención como regular; ante esto, se debe tener en consideración el estudio de también, Shefel *et al.* (2019). En su estudio sobre comprender las perspectivas de los usuarios y proveedores de la calidad del servicio de atención prenatal en Tanzania, cuyo resultado determina que la experiencia de la atención de quienes reciben y prestan servicios es la clave para medir y perfeccionar la calidad de atención prenatal.

Con respecto a los resultados de la tabla 7 (*Frecuencia de resultado de la variable tiempo de espera en usuarios de consultorio externo*), cuyos resultados fueron que el 78.8% de los usuarios manifiesta que el tiempo de espera en el servicio de obstetricia es regular; estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de López (2019). En su estudio sobre el tiempo de la espera en pacientes resistentes, en la que concluye que el tiempo de la espera en estos pacientes es regular para su atención; ante los tiempos de espera vistos, es importante tener en cuenta el estudio de Efrat-Treister *et al* (2019). En su estudio sobre como la psicología podría aliviar la violencia en las colas de espera, donde realizaron un estudio sobre el hacinamiento, informes de violencia y la duración del tiempo de espera, en donde concluyen que existe relación entre las colas abarrotadas y la violencia hacia el personal de servicio, sugiriendo mecanismos psicológicos para la amortiguación de la violencia (reducción de la espera y elevar la carga percibida).

En lo que respecta a los resultados de la hipótesis general mostrado en la tabla 11 (*Correlación Tau b de Kendall entre la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia*); donde se concluye que no existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo; igual resultado se mostró en el estudio realizado por Caycho (2019). En la que concluye que no existe una relación entre sus variables calidad de atención y tiempo de espera; esto hace suponer que los pacientes pueden esperar un tiempo razonable siempre que se le brinden servicios de calidad y que satisfagan sus necesidades como demandante, haciendo que las largas colas sean más llevaderas a la hora de obtener una cita; así también, en estas circunstancias en épocas de pandemia en donde la obtención de una cita se hace cada vez más dificultosa; el tiempo de espera se hace un factor necesario e importante a la hora de obtener una cita debido a la ausencia de profesionales en consultorios externos, haciendo que los pacientes acudan hacia estos solo en situaciones de emergencia haciendo que el tiempo de espera mucho amplio; ante eso Gavilán y García (2009), muestra que la tolerancia de espera va depender del valor que se le da a aquello que se espera, haciendo que el usuario otorgue un tiempo elevado en espera a un servicio si esto le brinda un valor significativo, haciendo la espera con menor desgaste psicológico.

Con respecto a la demostración de las hipótesis específicas, se observa en la tabla 12 (*Correlación Tau b de Kendall entre las dimensiones de la variable Calidad de servicio y Tiempo de espera en usuarios de consultorio externo*), para la primera dimensión 1 donde se concluye que no existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia del Centro de Salud Público, la cual significaría que la fiabilidad probablemente no sea un factor que determine al tiempo de espera, debido a que el tiempo esperado no afectaría la manera de cumplir exitosamente con el servicio brindado; siempre que el paciente obtenga una atención adecuada y eficiente, el paciente podrá invertir el tiempo que crea necesario para la obtención final de la consulta en obstetricia, evitando también disconformidades por parte de estos, haciendo que el tiempo esperado sea recompensado con una atención de calidad; ante eso, El peruano (2018) manifiesta que el tiempo de espera es un factor que depende tanto de la administración como de la organización del establecimiento de salud y no tanto de la atención directa por el profesional.

Para la dimensión 2, donde se concluye que existe una relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia del Centro de Salud Público, por lo que podemos decir que la capacidad de respuesta es un factor que puede determinar al tiempo de espera; tal es así, que la capacidad de respuesta está a disposición de servir a los pacientes y proveerles un servicio de salud que sea rápido y oportuno, ofreciendo una respuesta de calidad y sobre todo en un tiempo aceptable; siendo así que si la capacidad de respuesta es mayor, los tiempos de espera disminuiría y por lo tanto las colas de espera reducirían. Estos datos se relacionan con el estudio de Ramos (2019), sobre el tiempo de espera y satisfacción en pacientes que acuden al centro de salud de Las Palmeras del Callao, donde concluye que el tiempo de espera a los servicios y la satisfacción están relacionados.

Para la dimensión 3 en donde se concluye que no existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo; al igual que para la dimensión 4 donde no existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público, lo cual significa que la seguridad y la empatía no son un factor que determine el tiempo de espera, debido a que tanto la seguridad como la empatía son un factor que pertenece al profesional asistencial de obstetricia en la manera como este brinda confianza y comprensión a sus pacientes durante la atención en las consultas; por lo cual el tiempo de espera no condiciona a que el profesional de obstetricia cambie en su seguridad y empatía, haciendo que estas actitudes sean las mismas para todas las atenciones. para lo cual Gavilán y García (2009), manifestaron que el principio de escasez, en el que el cliente al observar que menor es su oportunidad, mayor será el miedo de quedarse sin el producto, por lo tanto, incrementa el atractivo y ser consciente de que el tiempo de espera es indispensable para garantizar su calidad.

Finalmente, en la dimensión 5 donde se concluye que no existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público; lo cual significa que los aspectos tangibles no son un factor que puedan determinar definitivamente el tiempo de espera; debido a que los aspectos tangibles guardan relación con las condiciones físicas de las instalaciones, limpieza, equipos, comodidad y personal, la cual no obstaculiza de forma directa en el tiempo de espera ya sea durante las colas, en sala de espera o durante las

consultas en el centro de salud. A esto, Kearns, Neuwelt y Eggleton (2020). En su estudio sobre perspectivas del paciente en el espacio y tiempo en las salas de espera de practica general, donde concluyen que los límites de espacio pueden ser potencialmente habilitados para aquellos que deben detenerse en el proceso de representar al paciente. Así también, Rodríguez (2019), en su estudio acerca de propuestas de mejora de calidad del programa de control prenatal en centros de salud, donde concluye que se requiere de la actualización en la capacitación del personal en programas de salud, al igual es necesario ampliar la infraestructura de los centros de salud para una mejora de la atención y así eliminar las barreras en acceso a la salud, la cual entre una de ellas está el tiempo de espera.

V. Conclusiones

- Primera:** No existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.
- Segunda:** No existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.
- Tercera:** Existe relación positiva de intensidad débil entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.
- Cuarta:** No existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.
- Quinta:** No existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.
- Sexta:** No existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima, 2020.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Se sugiere proponer al Director del Centro de Salud, a que se realice una evaluación constante de la calidad de atención obstétrica y una evaluación de los tiempos de espera para este servicio, basadas en las experiencias de los usuarios concurrentes a este servicio para mejorar la calidad de atención y una disminución en los tiempos de espera.
- Segunda:** Se sugiere proponer al Director del Centro de Salud implementar a realizar la obtención de citas por teléfono para los servicios prestados por el centro de salud, para acortar los tiempos de espera para la obtención de citas y así evitar el malestar de los usuarios por las largas colas formadas.
- Tercera:** Se sugiere proponer al Jefe de Personal del Centro de Salud a que se implemente un programa de sensibilización y manejo de inteligencia emocional para el personal asistencial de manera anual, las cuales permitan mediante esta evaluación desarrollar una adecuada relación entre el personal asistencial que presta salud y el paciente.
- Cuarta:** Se sugiere implementar el ambiente del consultorio externo de obstetricia para lograr mejorar aún más la calidad de atención en esta área con equipos e instrumentos operativos para complementar en la atención y educación de los usuarios asistentes a este servicio.
- Quinta:** Se sugiere incentivar al paciente acudir a las consultas obstétricas, para un mejor manejo de su salud sexual y reproductiva; sea en temas de controles prenatales, anticoncepción, medidas preventivas, educación y tratamiento oportuno, considerando siempre al paciente como un elemento importante en el proceso de atención durante la consulta externa.
- Sexta:** Se sugiere a los investigadores interesados en el tema a desarrollar un trabajo experimental para evaluar cambios en la capacidad de respuesta del personal administrativo y asistencial con fines a la reducción del tiempo de espera en una evaluación longitudinal para mejorar el desempeño acorde a la investigación.

REFERENCIAS

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albqaen, A., Alawadhi, D. & Al Ayadeh, I. (2020). An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters*, 10(6), 1265-1276. DOI: 10.5267/j.msl.2019.11.031
- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A. & Elzubair, A. G. (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(1): 17–22. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_14_18
- Alva, L.N., Dávila, M., Gonzales, D.B., y Vásquez, M.K. (2019). *Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/3bHYE5Z>
- Augusto, O. *et al* (2018). Progress in Mozambique: Changes in the availability, use, and quality of emergency obstetric and newborn care between 2007 and 2012. *PLoS One*, 13(7):e0199883, doi:10.1371/journal.pone.0199883
- Billah, S.M. *et al* (2019). Quality of care during childbirth at public health facilities in Bangladesh: a cross-sectional study using WHO/UNICEF ‘Every Mother Every Newborn (EMEN)’ standards. *BMJ Open Quality*, 8:e000596, doi:10.1136/bmj-2018-000596
- Biswas, T.K., Sujon, H., Rahman, M.H., Perry, H.B. & Chowdhury, M.E. (2019). Quality of maternal and newborn healthcare services in two public hospitals of Bangladesh: identifying gaps and provisions for improvement. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19: 488, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2656-1>
- Caycho, J. (2019) *Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud- Santa Anita-2019*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2CRcEhZ>
- Chan, B. T. *et al* (2018). Stewardship of quality of care in health systems: Core functions, common pitfalls, and potential solutions. *Public Administration and Development*, 39. <https://doi.org/10.1002/pad.1835>

- Codeña, C. P. (2018). *Calidad de Atención y Satisfacción de las usuarias en el servicio de Obstetricia del Puesto de Salud la Angostura, Junio 2018*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/31uBLRS>
- Constanzo, F. *et al* (2020). Contribution of a synchronic teleneurology program to decrease the patient number waiting for a first consultation and their waiting time in Chile. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1034-2>
- De Rosis, S., Guidotti, E., Zuccarino, S., Venturi, G. & Ferré, F. (2020). Waiting time information in the Italian NHS: A citizen perspective. *Health Policy*, 124(8): 796-804, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.012>
- Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Donayre, C.T (2017). *Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – DIRESA Callao 2014*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2x1bX30>
- Doria, S., Diba, F., Susanti, S.S., Vollmer, S. & Monfared, I. G. (2019). Mothers' experiences of quality of care and potential benefits of implementing the WHO safe childbirth checklist: a case study of Aceh Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19: 461, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2625-8>
- Economía (2020). Tiempo de espera para atención médica en ESSALUD es el doble que en clínicas. Recuperado de <https://bit.ly/3eJ2SfZ>
- Efrat-Treister, D. *et al*. (2019). cómo la psicología podría aliviar la violencia en las colas: percepción de la espera futura y percepción de violencia moderada contra los proveedores de servicios. *PLoS ONE*, 14(7): e0220395, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220395>
- El Peruano (2018). El tiempo de espera en la atención de salud. Recuperado de <https://bit.ly/3g8upaR>

- Emanuel, E., Wendler, D. & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? JAMA, 283(20): 2107-2711. <https://doi:10.1001/jama.283.20.2701>
- Farro, J. D. (2019). *Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3g4KfTQ>
- Ferreira, D.C. & Marques, R.C. (2018). Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency?. ScienceDirect, 86: 218-236. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.07.010>
- Francetic, I., Tediosi, F., Salari, P. y De Savigny, D. (2019). Going operational with health systems governance: supervision and incentives to health workers for increased quality of care in Tanzania. *Health Policy and Planning*, 34(2): 77-92. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz104>
- Gavilán, D. y García-Madariaga (2009). ¿Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos? Un estudio exploratorio de la relación entre el tiempo de espera y el valor percibido. *Universia Business Review* :56-73. <https://bit.ly/2OO10Y5>
- Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México Mc Graw Hill Education, 7:15-373,
- Howard-Grabman, L., Miltenburg, A.S., Marston, C. & Portela, A. (2017). Factors affecting effective community participation in maternal and newborn health programme planning, implementation and quality of care interventions. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17:268, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1443-0>
- Huaman, S.R. (2018). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias que acuden al consultorio externo de obstetricia en el Hospital Regional de Ayacucho*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/368ZHdP>
- Kearns, R. A., Neuwelt, P. M. y Eggleton, K. (2020). Permeable boundaries? Patient perspectives on space and time in general practice waiting rooms. ScienceDirect, 63, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102347>

- Kosgei, R.J. *et al* (2016). Quality of comprehensive emergency obstetric care through the lens of clinical documentation on admission to labour Ward. *East African Medical Journal*, 93(2):82-90, <https://www.ajol.info/index.php/eamj/article/view/133387>
- Lamba, N., Niemierko, A., Martinez, R., Leland, P. & Shih, H. (2020). The Interaction of Waiting Time and Patient Experience during Radiation Therapy: A Survey of Patients from a Tertiary Cancer Center. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 51:40-46, <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2019.08.008>
- Latino, J. (2019). *Satisfacción de usuarias, sobre la calidad de atención prenatal recibida en consulta externa, Hospital Bautista, Managua Nicaragua*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/31mGrJH>
- Lee, S., Groß, S., Pfaff, H. & Dresen, A. (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *ScienceDirect*, 103(4):819-825, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- León, J. (2019). *Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de Gineco-Obstétrica del Centro de Salud tipo C - Bastión Popular*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3dJfaDN>
- Loayza, J. (2019). *Calidad de atención en función del nivel de satisfacción obstétrica, de pacientes atendidas en Hospital Huaycán*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2BPkRm8>
- López, R. (2019). *Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3igLhOn>
- Mchenga, M., Burger, R. & von Fintel, D. (2019). Examining the impact of WHO's Focused Antenatal Care policy on early access, underutilisation and quality of antenatal care services in Malawi: a retrospective study. *BMC Health Serv Res*, 19:295. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4130-1>
- Meza, L. (2020) *Grado de satisfacción y garantía de la calidad de atención de las gestantes atendidas en el consultorio materno del centro de salud trébol azul para*

formulación de proyecto de inversión en salud en el distrito de san juan de Miraflores durante los meses de enero a agosto del 2019. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2CNbfc9>

Ministerio de Salud - MINSA (2003). Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados.

Ministerio de Salud - MINSA (2009). Política nacional de calidad en salud.

Ministerio de Salud - MINSA (2011). Medición de tiempos de espera en el servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal Mayo – Junio 2011. Recuperado de <https://bit.ly/2NFEe3M>

Ministerio de Salud - MINSA (2014). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal de salud. Recuperado de <https://bit.ly/2VrCC1Y>

Ministerio de Salud – MINSA (2018). Resolución Directoral No 137-2018 MINSA Redes Integradas de Salud Lima-Centro. Recuperado de <https://bit.ly/2ZmJXRu>

Ministerio de Salud - MINSA (2019). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

Ministerio de Salud - MINSA (2019). Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público.

Ministerio de Salud - MINSA (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Recuperado de <https://bit.ly/3eHbnZ1>

Montazeri, M. *et al* (2020). The potential for digital patient symptom recording through symptom assessment applications to optimize patient flow and reduce waiting times in Urgent Care Centers: a simulation study. *The preprint server for health sciences*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.19.20135590>

Ochante, J., Hinojosa, G., Ayala, F. y Pérez, C. (2015) Satisfacción de la usuaria en consulta externa del servicio de ginecología en el instituto nacional materno perinatal. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 4:32-7. <https://bit.ly/2M6kNjN>

Organización Mundial de la Salud - OMS (2016). Calidad en Salud, sp

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64: 12-36. <https://bit.ly/3eF7PFJ>
- Paredes, C. (2019) Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*. 9, <https://bit.ly/3eHc2tt>
- Penry Williams, C., Elliott, K., Gall, J., & Woodward-Kron, R. (2019). Patient and clinician engagement with health information in the primary care waiting room: A mixed methods case study. *Journal of public health research*, 8(1):1476. <https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1476>
- Postigo, J. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el consultorio externo de pediatría del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque de noviembre 2016 a abril 2017*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3dCxxKI>
- Ramírez, T. (2007). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Ramos, C. (2019) *Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, callao*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3eILbNA>
- Real Academia Española (RAE) (2017). *Diccionario de la Lengua Española* (38ª ed.). Madrid, España: Espasa Calpe.
- Robinson, J., Porter, M., Montalvo, Y. & Peden, C. J. (2019). Losing the wait: improving patient cycle time in primary care. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 9(2), <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2019-000910>
- Rodriguez, I. (2019). *Propuesta de mejora en la calidad del programa de control prenatal en los centros de salud de la jurisdicción 10 – Veracruz*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://bit.ly/2WAYJCT>
- Rodríguez, J. (2019). *Factores asociados a la satisfacción de la atención de la consulta externa del Centro de Salud Javier Llosa García de Hunter-Arequipa*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2AbIWmO>

- Sánchez, M. (2019) *Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca.* (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/2VpxKKU>
- Sarin, E. *et al.* (2017). Evaluation of a quality improvement intervention for obstetric and neonatal care in selected public health facilities across six states of India. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17:134, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1318-4>
- Sheffel, A. *et al.* (2019). Understanding client and provider perspectives of antenatal care service quality: a qualitative multi-method study from Tanzania. *Journal of global health*, 9(1): 011101. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.01101>
- Sivanandan, A., Kumar, S.G., & Krishnamoorthy, Y. (2020). Awareness and preference in utilizing primary health-care services from rural health center as first point-of-care: A community-based cross-sectional study in South India. *Journal of education and health promotion*, 9, 85. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_593_19
- Suarez, G. *et al* (2018) Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedica*, 38(2), <https://bit.ly/38bIHF6>
- Valladolid, G. Z. (2019). *Evaluación del tiempo de espera en pacientes referidos por el servicio de emergencia prioridad I, II - Hospital de Huaycán.* – 2019. (Tesis de Maestría). Recuperada de <https://bit.ly/3i8ZRaV>
- Vieira-Meyer, A. P. *et al* (2020). Variation in primary health care services after implementation of quality improvement policy in Brazil. *Family Practice*, 37:69–80, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz040>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio obstétrico de un Centro de Salud Público de Lima, 2020							
Autor: Br. Muñoz Montes, Claudia							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores				
<p>Problema General ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020?.</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un</p>	<p>Objetivo General Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar si existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de</p>	<p>Hipótesis General Existe relación directa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstetricia de un Centro de Salud Público de Lima 2020,</p> <p>Hipótesis Específicos Existe relación entre la fiabilidad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Existe relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro</p>	Variable I: Calidad de Atención.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos
			D1:Fiabilidad	Satisfacción del servicio.	1 - 5	1- Nunca 2-Rara veces 3- Siempre 4-Casi siempre 5-A veces	Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25
			D2: Capacidad de respuesta	Demanda de servicio oportuna-	6 - 9		Baja: 3-7 Media: 8-11 Alta: 12-15
			D3: Seguridad	Confianza y habilidad demostrada por el profesional	10 - 13		Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 16-20
D4: Empatía	Capacidad para atender al paciente	14 - 18	Baja: 5-11 Media: 12-18 Alta: 19-25				
D5:Aspectos Tangibles	Materiales físicos, recursos humanos, infraestructura	19 - 22	Baja: 4-9 Media: 10-15 Alta: 19-25				

<p>Centro de Salud Público de Lima 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020?</p>	<p>obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Determinar si existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Determinar si existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020.</p>	<p>de Salud Público de Lima 2020. Existe relación entre la seguridad y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Existe relación entre la empatía y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020. Existe relación entre los aspectos tangibles y el tiempo de espera en usuarios de consultorio externo del servicio de obstétrica de un Centro de Salud Público de Lima 2020.</p>	Variable II: Tiempo de espera				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos
			D1: Tiempo de cola para citas en admisión	Tiempo de espera para tramitar cita.	1,2,3,4,5	1- más de 60min 2- De 40 a 60 min 3- De 21 a 39 min 4- De 11 a 20 min 5- De 05 a 10 min	Excesivo > 40 min Regular 21 – 39 min Ideal 05 - 20 min
			D2: Tiempo en sala de espera antes de la consulta.	Tiempo de demora del usuario en la sala de espera.	1,2,3,4,5		
D3: Tiempo de atención durante la consulta obstétrica.	Tiempo de atención dentro del consultorio.	1,2,3,4,5					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Investigación básica</p> <p>Nivel: Descriptiva y correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, transversal</p>	<p>Población: Usuarios atendidos en consultorio externo de obstetricia.</p> <p>Población objetivo: 80 usuarios</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Variable I: Calidad de Atención.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <hr/> <p>Variable II: Tiempo de espera.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Descriptiva: Tablas de frecuencia y gráficos</p> <p>Inferencial: Prueba estadística tau de Kendall para comprobación de hipótesis.</p>

Anexo 2: Ficha técnica de instrumento

Ficha técnica del instrumento para medir calidad de atención.

Nombre del instrumento: SERVQUAL

Autor(a): Parasuraman, Zeithaml y Berry

Adaptado por: Br. Muñoz Montes, Claudia

Lugar: Lima

Fecha de aplicación: 2020

Objetivo: Medir la calidad en el sector de servicios.

Administrado a: Usuarios de consultorio externo

Tiempo: 15 min

Margen de error: 5 %

Ficha técnica del instrumento para medir tiempo de espera.

Nombre del instrumento: Instrumento para medir el tiempo de espera.

Autor(a): Caycho, 2019

Adaptado por: Br. Muñoz Montes, Claudia

Lugar: Lima.

Fecha de aplicación: 2020

Objetivo: Medir el tiempo de espera de los pacientes en citas programadas.

Administrado a: Usuarios de consultorio externo.

Tiempo: 15 min.

Margen de error: 5 %

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario anónimo de Calidad de Atención

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer la calidad de la atención obstétrica en el consultorio, los que serán aplicados a encuesta de manera anónimo y confidencial, y los resultados serán de mucho beneficio para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento de salud.

A. Caracterización de los Usuarios

1. Edad:	2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado de Instrucción	Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación	Ama de casa () Trabajador independiente () Trabajador dependiente ()

B. Cuestionario para medir calidad de atención

Instrucciones. A continuación, lea las preguntas y marque con una (X) según su experiencia.

NUNCA	RARA VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES
1	2	3	4	5

Calidad de Atención		Escala				
		1	2	3	4	5
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.					
2	La consulta con la obstetra se realiza en el horario programado.					
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.					
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.					
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.					
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.					
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.					
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.					
9	La atención en farmacia es rápida.					
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.					
11	La obstetra le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
12	La obstetra le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de Atención.					
13	La obstetra que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.					
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	La obstetra que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16	Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
18	Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.					
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.					
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					

21	El consultorio de obstetricia cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	El consultorio de obstetricia y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.					

C. Cuestionario para medir tiempo de espera en Consultorio de Obstetricia

Tiempo de espera	Niveles	Respuesta
1 ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
2 ¿Cuánto tiempo espero en la sala de espera antes de su consulta?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	
3 ¿Cuánto tiempo duro la atención dentro del consultorio?	Más de 61 minutos	
	De 40 a 60 minutos	
	De 21 a 39 minutos	
	De 11 a 20 minutos	
	De 05 a 10 minutos	

Anexo 4: Certificados de validación de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	✓		✓		✓		
2	La consulta con la obstetra se realiza en el horario programado.	✓		✓		✓		
3	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada.	✓		✓		✓		
4	Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.	✓		✓		✓		
5	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.	✓		✓		✓		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	✓		✓		✓		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	✓		✓		✓		
9	La atención en farmacia es rápida.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD								
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	✓		✓		✓		
11	La Obstetra le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	✓		✓		✓		
12	La Obstetra le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.	✓		✓		✓		
13	La Obstetra que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: EMPATIA								
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
15	La Obstetra que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓		

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de cola para citas en Admisión							
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Tiempo en sala de espera antes de la consulta							
2	¿Cuánto tiempo espero en sala de espera antes de la consulta?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de atención durante la consulta obstétrica							
3	¿Cuánto tiempo duro la atención dentro del consultorio?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Hg. Zarate Zevallos, Mary Isabel DNI: 06466559

Especialidad del validador: Cirujano Dentista / Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

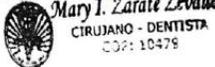
..... 23 de Junio del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



 Mary I. Zarate Zevallos
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP: 10478

.....
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	✓		✓		✓		
2	La consulta con la obstetra se realiza en el horario programado.	✓		✓		✓		
3	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada.	✓		✓		✓		
4	Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.	✓		✓		✓		
5	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.	✓		✓		✓		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	✓		✓		✓		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	✓		✓		✓		
9	La atención en farmacia es rápida.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	✓		✓		✓		
11	La Obstetra le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	✓		✓		✓		
12	La Obstetra le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.	✓		✓		✓		
13	La Obstetra que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
15	La Obstetra que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓		

16	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	✓		✓		✓	
17	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	✓		✓		✓	
18	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: ASPECTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓	
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	✓		✓		✓	
21	El consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓	
22	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Mg. Zevallos Vilchez, Wilfredo DNI: 21276555

Especialidad del validador: Medico Cirujano / Maestro en Gestion de los Servicios de la Salud

23 de Junio del 2020

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

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



Firma del Experto Informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de cola para citas en Admisión							
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Tiempo en sala de espera antes de la consulta							
2	¿Cuánto tiempo espero en sala de espera antes de la consulta?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de atención durante la consulta obstétrica							
3	¿Cuánto tiempo duro la atención dentro del consultorio?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Mg: Zevallos Vilchez, Wilfredo DNI: 21276555

Especialidad del validador: Medico Cirujano / Maestro en Gestion de los Servicios de la Salud

.....23.....de Junio.....del 20.20

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 ESCUELA DE POSTGRADO
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 AV. 2800, CHICLA, PERU

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	✓		✓		✓		
2	La consulta con la obstetra se realiza en el horario programado.	✓		✓		✓		
3	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada.	✓		✓		✓		
4	Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.	✓		✓		✓		
5	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.	✓		✓		✓		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.	✓		✓		✓		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	✓		✓		✓		
9	La atención en farmacia es rápida.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD								
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	✓		✓		✓		
11	La Obstetra le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	✓		✓		✓		
12	La Obstetra le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención.	✓		✓		✓		
13	La Obstetra que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: EMPATIA								
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
15	La Obstetra que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓		

16	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	✓		✓		✓	
17	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	✓		✓		✓	
18	Usted comprendió la explicación que la Obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: ASPECTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No
19	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓	
20	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	✓		✓		✓	
21	El consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓	
22	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

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

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Mg. Castañeda Montes, Elizabeth Luz DNI: 41706327

Especialidad del validador: Lic. En enfermería / Maestra en gestión de los servicios de la salud

24 de Junio del 2020

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

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


Elizabeth Luz Castañeda Montes
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 074508

 Firma del Experto Informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de cola para citas en Admisión	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su cita en admisión?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Tiempo en sala de espera antes de la consulta	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cuánto tiempo espero en sala de espera antes de la consulta?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de atención durante la consulta obstétrica	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Cuánto tiempo duro la atención dentro del consultorio?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

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

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Mg. Castañeda Montes, Elizabeth Luz DNI: 41706327

Especialidad del validador: Lic. en Enfermería / Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

24 de Junio del 2020


 Elizabeth Luz Castañeda Montes
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 074506

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Base de datos

AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
TIEM_COLA	TIEM_SALA	TIEM_CONSU	D1_FIABIL	D2_CAP.RES	D3_SEGUR	D4_EMPAT	D5_ASP.TAN	V_CALIDAD	V_TIEM_ESP
2	1	3	16	14	12	19	10	71	2
1	2	1	14	7	10	15	8	54	1
3	3	2	20	9	12	16	12	69	3
3	1	3	15	9	13	15	11	63	2
1	2	3	17	9	12	16	16	70	2
3	3	3	15	10	12	15	12	64	3
3	2	1	15	10	12	15	13	65	2
2	2	3	11	6	9	10	9	45	2
1	1	1	15	5	12	16	13	61	1
3	2	3	11	6	11	14	9	51	3
1	1	3	9	11	14	13	13	60	2
3	2	3	14	9	8	18	13	62	3
1	1	3	13	4	9	19	14	59	2
3	1	2	15	6	10	16	9	56	2
1	2	2	17	6	12	15	11	61	2
1	1	1	15	6	12	14	11	58	1
2	2	2	13	8	10	14	9	54	2
1	1	3	9	5	10	9	8	41	2
2	1	3	9	9	14	14	11	57	2
3	2	3	11	10	11	13	13	58	3
3	1	3	12	7	17	15	14	65	2
2	1	3	17	7	12	15	12	63	2
2	2	2	15	9	12	15	11	62	2
1	1	3	13	8	9	9	11	50	2
1	1	2	10	6	6	7	7	36	1
1	1	3	20	12	12	14	11	69	2
1	1	3	14	3	9	10	10	46	2
1	2	3	13	11	14	17	15	70	2
1	1	2	9	11	11	14	6	51	1
1	1	3	14	12	11	13	9	59	2
1	2	3	12	6	11	14	9	52	2
2	2	2	14	9	12	15	12	62	2
1	1	3	16	12	9	17	15	69	2
1	1	2	12	4	9	13	11	49	1
3	3	1	19	8	14	15	10	66	2
1	1	2	17	7	12	14	12	62	1
3	1	3	14	4	12	15	12	57	2
1	1	3	10	9	8	10	11	48	2
1	1	3	10	9	8	10	11	48	2
2	1	3	13	10	10	13	11	57	2
1	2	2	9	7	12	19	10	57	2
1	1	3	10	5	13	10	9	47	2
3	2	2	12	5	8	15	8	48	2
2	1	2	17	9	12	17	11	66	2
1	1	3	14	5	10	11	10	50	2

1	1	3	13	10	11	15	9	58	2
3	2	1	16	8	11	17	13	65	2
3	1	3	16	11	11	17	12	67	2
3	1	1	14	8	12	15	12	61	2
1	2	3	13	8	11	11	16	59	2
3	2	2	15	7	12	15	12	61	2
1	1	3	18	7	9	15	13	62	2
1	1	3	10	6	8	10	13	47	2
1	1	3	15	12	9	11	15	62	2
3	3	3	15	8	13	16	10	62	3
3	3	1	15	11	12	14	12	64	2
1	1	1	15	9	12	15	12	63	1
1	2	3	13	12	8	10	8	51	2
1	1	1	9	6	8	10	8	41	1
1	1	3	15	4	12	15	14	60	2
2	2	1	13	10	12	15	12	62	2
3	3	2	15	11	12	16	12	66	3
3	1	3	13	6	11	14	11	55	2
2	2	2	16	8	12	12	12	60	2
2	3	3	17	12	12	16	14	71	3
1	1	3	10	6	9	11	10	46	2
1	1	3	10	6	9	10	8	43	2
1	1	3	10	9	10	14	13	56	2
1	2	3	10	6	14	15	15	60	2
2	2	3	18	11	14	19	15	77	2
2	2	3	10	6	8	10	8	42	2
2	1	3	18	9	12	12	16	67	2
2	2	3	18	6	14	20	16	74	2
2	2	3	20	12	16	20	16	84	2
2	1	3	20	12	16	20	16	84	2
1	2	3	20	10	13	19	18	80	2
2	2	3	14	10	14	20	13	71	2
2	2	3	17	10	14	20	12	73	2
2	2	3	15	6	14	20	13	68	2
1	2	3	18	12	13	16	12	71	2

Anexo 6. Pantallazo de resultados de SPSS

BASE DE DATOS TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEXO	Cadena	9	0		Ninguno	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
2	EST_CIVIL	Cadena	11	0		Ninguno	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
3	EDAD	Cadena	14	0		Ninguno	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
4	GRAD_INST	Cadena	10	0		Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
5	OCUPACION	Cadena	24	0		Ninguno	Ninguno	24	Izquierda	Nominal	Entrada
6	FIAB_1	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	FIAB_2	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	FIAB_3	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	FIAB_4	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	FIAB_5	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	CAP_RESP...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	CAP_RESP...	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	CAP_RES_8	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	SEG_9	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	SEG_10	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	SEG_11	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	SEG_12	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	EMPA_13	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	EMPA_14	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	EMPA_15	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	EMPA_16	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	EMPA_17	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	ASP_TAN_18	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	ASP_TAN_19	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	ASP_TAN_20	Numérico	1	0		{1, NUNCA}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

16:57 28/07/2020

*Resultado2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

[ConjuntoDatos4] C:\Users\CLAUDIA\Desktop\BASE DE DATOS TESIS.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
		79	98,8
	Excluido ^a	1	1,3
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.845	22

RELIABILITY
/VARIABLES=TIEM_COLA TIEM_SALA TIEM_CONSUL
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Área de tamaño del objeto

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

17:00 28/07/2020

Resultado2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Tau_b de Kendall	V_TIEM_ESP		V_TIEM_ESP	D1_FIABIL (Agrupada)
		Coefficiente de correlación	1,000	,084
		Sig. (bilateral)	.	,430
		N	80	80
	D1_FIABIL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,084	1,000
	D1_FIABIL (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,430	.
	D1_FIABIL (Agrupada)	N	80	80

NONPAR CORR
/VARIABLES=V_TIEM_ESP D2_CAPAGRUP
/PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Tau_b de Kendall	V_TIEM_ESP		V_TIEM_ESP	D2_CAP.RES (Agrupada)
		Coefficiente de correlación	1,000	,267*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	80	80

IBM SPSS Statistics Processor act4 list | Inicio de sesión | 16:53 | 28/07/2020

Resultado2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones

Tau_b de Kendall	V_TIEM_ESP		V_TIEM_ESP	D1_FIABIL (Agrupada)	D2_CAP.RES (Agrupada)	D3_SEGUR (Agrupada)	D4_EMPAT (Agrupada)	D5_ASP.TANG (Agrupada)
		Coefficiente de correlación	1,000	,084	,267*	,100	,085	,144
		Sig. (bilateral)	.	,430	,011	,356	,423	,177
		N	80	80	80	80	80	80
	D1_FIABIL (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,084	1,000	,348**	,378**	,462**	,428**
	D1_FIABIL (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,430	.	,001	,000	,000	,000
	D1_FIABIL (Agrupada)	N	80	80	80	80	80	80
	D2_CAP.RES (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,267*	,348**	1,000	,206	,193	,283**
	D2_CAP.RES (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,011	,001	.	,052	,064	,007
	D2_CAP.RES (Agrupada)	N	80	80	80	80	80	80
	D3_SEGUR (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,100	,378**	,206	1,000	,551**	,309**
	D3_SEGUR (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,356	,000	,052	.	,000	,004
	D3_SEGUR (Agrupada)	N	80	80	80	80	80	80
	D4_EMPAT (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,085	,462**	,193	,551**	1,000	,387**
	D4_EMPAT (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,423	,000	,064	,000	.	,000
	D4_EMPAT (Agrupada)	N	80	80	80	80	80	80
	D5_ASP.TANG (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,144	,428**	,283**	,309**	,387**	1,000
	D5_ASP.TANG (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,177	,000	,007	,004	,000	.
	D5_ASP.TANG (Agrupada)	N	80	80	80	80	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor act4 list | Inicio de sesión | 16:54 | 28/07/2020

