



# FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera de Ingeniería Industrial

## **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y TIEMPOS DE ESPERA EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024”**

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Ingeniero Industrial**

**Autores:**

Angelli Primitiva Chavez Malca  
Juda Luismanuel Esteves Herrera

**Asesor:**

Ing. Sandro Rivera Valle  
Código ORCID 0000-0002- 0251-6284

Cajamarca - Perú

2024

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>SHEYLA YULIANA CORNEJO RODRIGUEZ</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>ROCIO DEL CARMEN LEON CASTRO DE QUISPE</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>SANDRO RIVERA VALLE</b>
	Nombre y Apellidos

# Informe de Similitud



## 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report




- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text

### Exclusions

- ▶ 46 Excluded Sources

---

### Top Sources

- 20%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

---

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## **Dedicatoria**

Este presente trabajo está dedicado a mis padres porque gracias a ellos me brindaron buenos consejos guiándome a ser una persona de bien, motivándome constantemente para lograr mis metas.

Angelli Primitiva Chávez Malca

Esta tesis es dedicada en especial a mi madre por ser mi motivación y me ejemplo a seguir, luego lo dedico a mi familia y mis hermanos, para que en un futuro se su motivación y ejemplo de nunca rendirse.

Juda Luismanuel Esteves Herrera

## **Agradecimiento**

El agradecimiento de la tesis va dirigido primero a dios ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, también para nuestra docente por su ayuda, paciencia y dedicación, agradecer a toda mi familia por darme ánimo durante este proceso y a mis amigos de toda la vida que me acompañan desde siempre.

Angelli Primitiva Chávez Malca:

En primer lugar, agradezco a mi madre por su esfuerzo incesante hoy puedo terminar la carrera, continúa agradeciendo a mi familia por siempre ponerme los pies en el suelo, y por último a mis amigos hermanos del alma que siempre estuvieron en la buenas y las malas; gracias totales.

Juda Luismanuel Esteves Herrera

## Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice de tablas .....	9
Índice de Figuras.....	10
Resumen .....	11
Palabras Claves .....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1.1.Realidad problemática .....	13
1.2.Formulación del problema .....	18
1.3.Objetivos de la investigación.....	19
1.4.Hipótesis .....	20
1.5.Justificación de la investigación .....	21
1.6.Alcances y limitaciones .....	22
1.7.Marco Teórico .....	22
<b>1.7.1.Antecedentes.....</b>	<b>22</b>
<b>1.7.2Bases Teóricas (Marco teórico) .....</b>	<b>31</b>
Definición conceptual y operacional .....	31
<b>1.7.3Marco conceptual.....</b>	<b>42</b>

CAPITULO II: METODOLOGÍA .....	49
2.1 Tipo de investigación.....	49
2.3 Población, muestra y muestreo .....	50
2.4 Criterios de Selección .....	51
2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	51
2.6 Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	52
Validez de contenido: .....	52
Confiabilidad .....	53
2.7 Procedimiento de recolección de datos.....	54
2.8 Métodos de análisis e interpretación de datos .....	54
2.9 Consideraciones éticas.....	55
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	57
3.2 Contrastación de Hipótesis - Análisis estadístico inferencial.....	57
CAPITULO IV: DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	70
4.1 Discusiones .....	70
4.2 Conclusiones.....	72
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>75</b>
ANEXOS .....	78
Anexo1 .....	78
Anexo4.....	83
Operacionalización de variables .....	83

Variable1: Calidad de Atención.....	83
Variable2: Tiempos de Espera.....	85

## Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre CALIDAD DE ATENCIÓN Y TIEMPO DE ESPER  
..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Relación de la rapidez y el CALIDAD DE ATENCIÓN ..... **¡Error!  
Marcador no definido.**

Tabla 3. Relación de la comodidad y el CALIDAD DE ATENCIÓN ..... **¡Error!  
Marcador no definido.**

Tabla 4. Relación de la comunicación y el CALIDAD DE ATENCIÓN . **¡Error!  
Marcador no definido.**

## Índice de Figuras

Figura 1. Dimensión 1: Rapidez en el tiempo de espera .... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2. Dimensión 2: Comodidad en los tiempos de espera **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3. Dimensión 3: Comunicación en el tiempo de espera **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4. Dimensión 1: Tangibilidad..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 5. Dimensión 2: Confiabilidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 6. Dimensión 3: Capacidad de respuesta. **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 7. Dimensión 4: Seguridad ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 8. Dimensión 5: Empatía ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 9. Variable Tiempo de Espera ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 10. Variable CALIDAD DE ATENCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## **Resumen**

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación de los tiempos de espera en la calidad de atención del área de recepción en el centro de salud de Pachacútec, Cajamarca, 2024. A partir del análisis, se encontró una correlación positiva alta entre los tiempos de espera y la calidad de atención, con un coeficiente de Pearson de 0.843. Esto indica que los tiempos de espera influyen considerablemente en la percepción de calidad del servicio. Sin embargo, el valor  $p$  mayor a 0.05 sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa, lo que implica que no se puede confirmar con absoluta certeza la relación de los tiempos de espera en la calidad del servicio. Respecto a los objetivos específicos, se halló que la rapidez en los tiempos de espera también tiene una alta correlación positiva (0.785) con la calidad de atención, pero nuevamente no fue estadísticamente significativa. De manera similar, la comodidad durante la espera mostró una correlación positiva alta (0.815), y la comunicación una correlación moderada a fuerte (0.735), aunque ninguno de estos resultados fue estadísticamente significativo. En conclusión, los tiempos de espera, la rapidez del servicio, la comodidad y la comunicación influyen en la percepción de la calidad de atención en el centro de salud, aunque se necesita más evidencia para afirmar estas relaciones de manera definitiva. Se recomienda implementar mejoras en estos aspectos clave para aumentar la satisfacción de los usuarios en el área de recepción del centro de salud de Pachacútec.

## **Palabras Claves**

Reducción de tiempos, simulación, sector salud y teoría de colas.

## **CAPITULO I**

# **INTRODUCCIÓN**

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En el contexto internacional, los tiempos de espera en el acceso a servicios de salud se han identificado como un problema crítico que afecta la satisfacción de los pacientes y la eficiencia de los sistemas de salud. Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han destacado que los largos tiempos de espera, particularmente en áreas de recepción, triaje y consulta, pueden tener efectos adversos en la calidad de atención y la experiencia del paciente. En países desarrollados como Canadá y el Reino Unido, los tiempos de espera se han convertido en indicadores clave para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, y se han implementado iniciativas para reducir los tiempos mediante la adopción de tecnologías de información y reestructuración de procesos operativos. A pesar de estos esfuerzos, en muchos países, especialmente aquellos en vías de desarrollo, los tiempos de espera prolongados continúan afectando negativamente la percepción y calidad del servicio de salud (OMS, 2020).

En el Perú, los problemas de acceso y los tiempos de espera en los servicios de salud han sido un desafío constante, especialmente en el sistema público de salud, que abarca hospitales, centros de salud y puestos de atención primaria. Estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) han mostrado que los tiempos de espera en áreas como la recepción y atención ambulatoria superan los estándares recomendados, lo que deteriora la calidad percibida por los usuarios. La situación es especialmente grave en zonas rurales y áreas urbanas marginales, donde la falta de personal capacitado, infraestructura inadecuada y sistemas administrativos ineficientes contribuyen a prolongar los tiempos de atención. Aunque el gobierno peruano ha implementado

programas de reforma para mejorar la eficiencia del sistema de salud, los problemas persisten debido a limitaciones presupuestarias, sobrecarga del sistema y problemas de gestión en los establecimientos de salud. En el sector salud, diversos son los escenarios en los que se generan líneas de espera o colas. En varios casos se ha evidenciado el alto índice de descontento de los clientes debido a la larga espera, por lo tanto, el estudio de la teoría de colas es importante ya que ayuda a brindar información sobre el comportamiento del sistema de colas (López Hung, 2018).

Además, nos indica sobre las colas en el sector salud “cualquier persona alguna vez ha formado parte de una cola o llamada también línea de espera, con la finalidad de recibir un bien o servicio. Conforme la población ha ido incrementando, se ha llegado a identificar ciertos problemas en el tiempo atención en el sector salud, los cuales han sido notoriamente presenciados por los pacientes. Los tiempos de espera suelen ser muy seguidos en este sector y esto viene a ser un problema que afecta principalmente a los pacientes ya que estos además deben de formar largas colas para poder ser atendidos, Las colas o líneas de espera se llegan a presentar cuando los clientes llegan a cierto lugar el cual es muy demandado. Estos tiempos de espera suelen ser muy recurrente en el sector salud ya que tienen mucha demanda, pero poca capacidad para atender a los pacientes” (Eduarte Ramírez, 1999).

En la región de Cajamarca, la situación en los centros de salud, como el de Pachacútec, refleja los problemas que se observan a nivel nacional. Los tiempos de espera prolongados en áreas como la recepción afectan de manera directa el nivel de satisfacción de los pacientes y la calidad del servicio. El Centro de Salud de Pachacútec enfrenta limitaciones en cuanto a personal y recursos tecnológicos, lo que genera cuellos de botella en la recepción y clasificación de pacientes. Esto no solo retrasa la atención, sino que

también incrementa la frustración de los usuarios, en su mayoría provenientes de zonas rurales con acceso limitado a servicios de salud. La falta de una gestión eficiente de los flujos de pacientes y la carencia de sistemas de información modernos contribuyen al problema, afectando la percepción de los usuarios y su confianza en el sistema de salud local.

En el sector salud, los tiempos de espera prolongados representan un problema crítico que afecta la salud, la planificación y satisfacción de los pacientes. En el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, los pacientes que acuden enfrentan demoras significativas antes de recibir atención de personal médico, tanto en el área de recepción como en el área médica, lo que puede generar ansiedad, insatisfacción y, en algunos casos, un deterioro en su estado de salud. Este problema no solo impacta a los pacientes, sino que también repercute en la eficiencia operativa del centro de salud, afectando la capacidad de respuesta del personal médico y la percepción de la calidad del servicio.

Los tiempos de espera prolongados pueden deberse a múltiples factores, entre ellos:

- **Sobrecarga del sistema de salud:** La alta demanda de pacientes, combinada con una capacidad limitada de atención, genera acumulación en las áreas de espera.
- **Deficiencia en la gestión del flujo de pacientes:** Falta de estrategias efectivas para priorizar y clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición.
- **Falta de personal médico y administrativo:** Un número insuficiente de médicos, enfermeros y personal de recepción retrasa la atención oportuna de los pacientes.
- **Infraestructura inadecuada:** Espacios reducidos y falta de equipamiento pueden dificultar el flujo eficiente de pacientes dentro del centro de salud.

- **Procesos administrativos lentos:** Trámites burocráticos extensos antes de la atención médica pueden incrementar el tiempo de espera.
- **Comunicación ineficiente:** La falta de información clara sobre los tiempos de espera y el estado del paciente genera incertidumbre y frustración.

Los tiempos de espera prolongados pueden generar diversas consecuencias negativas, tanto para los pacientes como para la gestión del centro de salud:

- **Deterioro en la salud del paciente:** Retrasos en la atención pueden agravar el estado de salud de los pacientes, especialmente en casos de emergencia.
- **Insatisfacción y estrés:** Los pacientes pueden percibir el servicio como deficiente, lo que afecta la confianza en el sistema de salud.
- **Mayor carga de trabajo para el personal médico:** La acumulación de pacientes genera presión sobre los profesionales de la salud, lo que puede reducir la calidad del servicio brindado.
- **Colapso del sistema de salud:** Un servicio de emergencias sobrecargado puede afectar la capacidad de atención, generando un ciclo de ineficiencia y mayor tiempo de espera.
- **Impacto psicológico en los pacientes y familiares:** La incertidumbre y frustración por la demora en la atención pueden generar ansiedad y estrés en los pacientes y sus acompañantes.

Para reducir los tiempos de espera y mejorar la percepción de calidad en la atención, es necesario implementar estrategias enfocadas en la optimización del servicio.

Algunas soluciones clave incluyen:

- ❖ **Implementación de un sistema de triaje eficiente:** Clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición permitirá priorizar los casos más urgentes.
- ❖ **Optimización del personal médico y administrativo:** Aumentar la cantidad de profesionales de la salud y personal de recepción permitirá agilizar la atención.
- ❖ **Uso de tecnología en la gestión de citas y atención:** Sistemas digitales para el registro y monitoreo de pacientes pueden reducir los tiempos de espera administrativos.
- ❖ **Mejora en la infraestructura y distribución del espacio:** Un entorno adecuado facilita la movilidad de los pacientes y el trabajo del personal médico.
- ❖ **Comunicación clara y transparente:** Informar a los pacientes sobre los tiempos estimados de espera y el proceso de atención reducirá la incertidumbre y la percepción negativa del servicio.
- ❖ **Capacitación del personal en gestión de tiempo y trato al paciente:** Una mejor interacción con los pacientes puede hacer que la espera sea más llevadera y mejorar la experiencia en el centro de salud.

Estas mejoras permitirán no solo reducir los tiempos de espera, sino también fortalecer la confianza de los pacientes en la calidad del servicio brindado.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?

### **Problemas Específicos:**

¿Qué relación existe entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??

¿Qué relación existe entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??

¿Qué relación existe entre CAPACIDAD DE RESPUESTA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?

¿Qué relación existe entre SEGURIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?

¿Qué relación existe entre EMPATIA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

Determinar la relación que existe entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

#### **Objetivos específicos:**

Determinar la relación que existe entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Determinar la relación que existe entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Determinar la relación que existe entre CAPACIDAD DE RESPUESTA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Determinar la relación que existe SEGURIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Determinar la relación que existe EMPATIA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

## **1.4.Hipótesis**

### **Hipótesis General:**

Existe relación significativa entre la **CALIDAD DE ATENCION** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

### **Hipótesis Específicas:**

H1: Existe relación significativa entre la **TANGIBILIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H2: Existe relación significativa entre **CONFIABILIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H3: Existe relación significativa entre **CAPACIDAD DE RESPUESTA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H4: Existe relación significativa entre **SEGURIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H5: Existe relación significativa entre **EMPATIA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **Justificación práctica:**

La investigación sobre la calidad de atención y los tiempos de espera en pacientes del área de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024 es fundamental desde un enfoque práctico, ya que permitirá identificar áreas críticas en la prestación de servicios de salud. Esta información es clave para optimizar los procesos en el área de emergencia, que suele ser el primer punto de contacto para los pacientes en situaciones críticas.

### **Justificación metodológica:**

Utiliza instrumentos validados: Los cuestionarios y técnicas de recolección de datos se basarán en estándares nacionales e internacionales para la evaluación de la calidad en servicios de salud, asegurando la fiabilidad y validez de los resultados.

Facilita la replicabilidad: El diseño metodológico permitirá que futuros estudios puedan reproducirse en otros centros de salud, favoreciendo comparaciones interinstitucionales.

Genera evidencia científica: Este trabajo contribuirá a la literatura existente sobre gestión en servicios de emergencia, fortaleciendo la base de conocimiento para la toma de decisiones en salud pública.

### **Justificación económica:**

La investigación titulada “Calidad de atención y tiempos de espera en pacientes del área de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024” es fundamental desde una perspectiva económica, ya que permite identificar y optimizar los recursos disponibles, reducir costos operativos y mejorar la eficiencia del servicio de salud, lo que a su vez genera un impacto positivo en la economía local y regional.

## **1.6. Alcances y limitaciones**

### **Alcance del estudio**

El estudio se limita al lugar y a los procesos que se precisan en este estudio. Se tiene estimado implementarlo el año próximo en Cajamarca, Perú.

### **Limitaciones del estudio**

Entre las situaciones que nos retrasaron o impidieron el avance del proyecto podemos indicar: autorizaciones para realizar la recolección de datos durante los procesos, recursos tecnológicos en algunos casos accesos a bases de datos especializadas.

## **1.7. Marco Teórico**

### **1.7.1. Antecedentes**

Teniendo en cuenta el tema de investigación existen estudios que ayudan a contextualizar el problema de estudio, por lo tanto, se han realizado el abordaje de estudios a nivel internacional, nacional y local en Cajamarca.

#### **Internacional:**

#### **V1: Calidad de Atención**

Echeverría & Bravo, (2024) en su estudio titulado “Calidad de atención y su incidencia en la satisfacción del usuario externo en un centro de especialidades en Galápagos”. El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia de la calidad de la atención en la satisfacción del usuario externo en un centro de especialidades en Galápagos. La investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo aplicada y de horizonte de tiempo transversal. Los resultados determinaron un índice de correlación de 0.661 entre las variables de estudio, con un nivel de significancia  $<.001$ . Finalmente, con los datos obtenidos se demostró que para esta unidad de análisis la

calidad de la atención incide de forma positiva directa y significativa sobre la satisfacción del usuario externo.

Paredes & Santos, (2022) en su estudio titulado “Calidad de servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social”. El objetivo fue constatar la calidad del servicio en los hospitales del sistema de seguro social y su influencia en la satisfacción de los asegurados. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptiva y horizonte de tiempo transversal. Como conclusiones relevantes del estudio, se puede evidenciar que un 34% de la población analizada está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la calidad del servicio ofrecida en los hospitales del seguro social; mientras que un 31% no está de acuerdo ni en desacuerdo con esta calidad recibida, por lo cual se constata la existencia de una relación fuerte entre la calidad del servicio y la satisfacción que reciben los asegurados por los servicios médicos recibidos.

Santes y otros, (2023) en su estudio titulado “Asociación entre la calidad de atención de enfermería percibida y nivel de satisfacción por pacientes hospitalizados”. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre la calidad de la atención percibida y el nivel de satisfacción por pacientes hospitalizados en una institución de salud en México. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra (n=37) se conformó por pacientes hospitalizados en una institución de segundo nivel de atención en Guanajuato. Como resultados se obtuvieron que 51% de los participantes se identifican como hombres con una edad promedio de 42.97 años. La Calidad Intangible la calificaron como regular (57%), mientras que la Calidad Tangible como buena (65%). El nivel de satisfacción fue evaluado como Satisfecho (49%) y Muy Satisfecho (51%).

## **V2: Tiempos de espera**

Fontova-Almató y otros, (2021) en su artículo Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. El objetivo fue evaluar la satisfacción de pacientes y acompañantes de un servicio de urgencias hospitalario y su relación con el tiempo de espera. La investigación fue observacional, de corte transversal, de diseño no experimental con enfoque cuantitativo. Cuyos resultados indicaron que a menor tiempo de espera para ser atendidos en triaje mayor es la satisfacción global, al igual que al menor tiempo de espera hasta la atención del médico. Por ende, las conclusiones fueron que la satisfacción de los pacientes del servicio de urgencias es elevada, existió influencia de la percepción de los tiempos de espera en la información del tiempo.

Vargas, (2022) en su tesis tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud La Libertad 2021. Cuyo objetivo fue determinar la relación del tiempo de espera respecto a la satisfacción del usuario. La investigación fue de enfoque cuantitativa, de diseño no experimental, de tiempo transversal y de tipo aplicada. Los resultados indicaron que el tiempo de espera fue adecuado con 95% y se encuentran satisfechos, 97% consideraron que el tiempo de espera antes de la consulta fue el adecuado y el 96% mencionó que el tiempo de consulta fue el adecuado. Por ello se llegó a la conclusión que existe correlación positiva alta entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el centro de salud.

Minaya, (2023) en su tesis calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud de Lima 2023. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción de la atención en los pacientes del establecimiento de salud. La investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo aplicada. Como resultados se

obtuvieron que mientras más tiempo de espera aumenta la insatisfacción de los pacientes. Por ende, la conclusión fue que mayor satisfacción de los pacientes mientras menos sea el tiempo de espera.

### **Nacionales:**

#### **V1: Calidad de Atención**

Sime, (2023) en su estudio titulado “Calidad de atención y grado de satisfacción del paciente asistente al consultorio externo del Hospital Regional Lambayeque 2021” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y grado de satisfacción del paciente asistente al consultorio externo entre los meses de agosto y noviembre del 2021 en el Hospital Regional Lambayeque. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. Los resultados fueron tabulados en una base de datos Excel, y a través del programa SPSS se aplicó el análisis descriptivo e inferencial. Se estableció que existe una asociación entre la calidad de atención y grado de satisfacción del paciente asistente al consultorio externo del Hospital Regional Lambayeque-2021, representado con el coeficiente de gamma de 0.888 que establece la existencia de una correlación positiva alta entre ambas variables. Las conclusiones fueron la calidad de atención global fue buena (69%), así como también en sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. El grado de satisfacción global fue alto (75%). Se concluye que si existe una relación estadística significativa positiva alta entre las variables calidad de atención y grado de satisfacción.

Arce, (2022) en su tesis titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia Hospital IV Augusto Hernández Mendoza” cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el

Servicio de Emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. El diseño de investigación del estudio fue observacional, analítico, transversal y prospectivo. Los principales resultados de la investigación estuvieron en las dimensiones de la calidad de atención como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, donde se encontró que el 49.25%, 67%, 72.25%, 54.25% y 55.75% estuvo de acuerdo con la atención brindada, respectivamente. Las conclusiones fueron en las variables calidad de atención y satisfacción del usuario, el 57.25% y 50.25% de usuarios estuvieron de acuerdo, respectivamente.

Paredes & Ramos, (2020) en su estudio titulado “Calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción de los usuarios en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2020”. El objetivo fue determinar de qué manera la calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción del usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao. El estudio se aplicó un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional. Los resultados de la contrastación de la hipótesis general se halló una correlación positiva fuerte entre las variables del estudio aplicando Rho Spearman y en cuanto al resultado de la encuesta tienen una percepción generalmente positiva. En conclusión, la calidad de atención en salud se relaciona de manera significativa con la satisfacción del usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2020 y en general la calidad en salud de este centro de salud fue calificada por la encuesta de manera positiva.

## **V2: Tiempos de espera**

Rubiños, (2021) en su tesis tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la clínica Stella Maris de Pueblo Libre. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el tiempo de espera y la

satisfacción del usuario del servicio de emergencia de la clínica. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, horizonte de tiempo transversal y nivel correlacional. Los resultados indicaron que los usuarios externos calificaron como inaceptable el tiempo de espera en 52% y la insatisfacción de los usuarios fue 53%. La conclusión de la investigación fue que existe una relación significativa en el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo de la clínica.

Huamán, (2023) en su tesis tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia Hospital José Soto Cadenillas Chota. El objetivo de la investigación fue determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital. La investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, con horizonte de tiempo transversal, y de nivel correlacional. Los resultados indicaron que el nivel de satisfacción fue 66%, 33% insatisfechos, con relación al tiempo de espera y satisfacción el 46% están satisfechos, 32% el tiempo de espera es inadecuado. Como conclusión se obtuvo que el 66% están satisfechos con la atención, 78% de pacientes consideran que el tiempo de espera es inadecuado, además que existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido.

Chalco, (2023) en su estudio titulado “Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud de Lima” cuyo objetivo de investigación fue determinar cómo se relaciona el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima, fue una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional y de horizonte de tiempo transversal. Los resultados indicaron que los tiempos de espera eran largos en el servicio de emergencia del hospital.

Por ello se concluyó que existe relación directa entre los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital.

### **Locales:**

#### **V1: Calidad de Atención**

Tananta & Hidalgo, (2021) en su tesis Calidad de atención y su influencia en la satisfacción de pacientes en un centro médico en Cajamarca. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la calidad de servicio en la satisfacción de los pacientes de un centro médico en Cajamarca. La investigación fue de nivel descriptiva, de diseño no experimental, y de tipo aplicada. Como resultados se obtuvo que la calidad de servicio tiene influencia positiva en la satisfacción del paciente. Por ende, la conclusión fue que se debe mejorar la calidad del servicio para que la satisfacción del paciente sea la adecuada.

Sánchez, (2019) en su tesis Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo en el centro de Salud de Pachacútec Cajamarca. La investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo del centro de salud de Pachacútec. La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y horizonte de tiempo transversal. Los resultados de la investigación indicaron 53% la atención es buena, 47% es regular, respecto al nivel de satisfacción indicaron el 93% están satisfechos y 7% están insatisfechos. Como conclusión se obtuvo que existe una correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Tapia, (2021) en su estudio titulado “Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación del Hospital Regional Docente de Cajamarca” cuyo objetivo fue determinar el nivel de la percepción

de la calidad de atención de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico de la Unidad de Recuperación del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel relacional. Los resultados indicaron que la calidad de atención en el hospital usualmente es mala con 73%, porque existe alta afluencia de pacientes, y ello repercute en la percepción del usuario. La conclusión fue que la percepción de la calidad es mala referente a la atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación del hospital.

## **V2: Tiempos de espera**

Briones, (2023) en su estudio titulado “Tiempo de espera en la satisfacción de pacientes del programa de crecimiento en un centro de salud de Cajamarca 2023” cuyo objetivo fue determinar la influencia entre el tiempo de espera en la satisfacción de pacientes del programa de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de Cajamarca. La investigación fue de tipo básica, con un nivel explicativo, el cual utilizó el enfoque cuantitativo, método hipotético- deductivo, diseño no experimental correlacionalcausal. Los resultados fueron presentados por objetivos mediante tablas cruzadas. Para evidenciar la correlación de ambas variables, se utilizó el análisis inferencial, mediante el logaritmo de verosimilitud, obteniendo un valor de significancia del 0,000, concluyendo que existió influencia significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente.

Guerra & León, (2023) en su estudio titulado “Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2022” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de Salud

Pachacútec de la ciudad de Cajamarca. La investigación fue, descriptiva, correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 50.8% de los pacientes tienen un tiempo de espera adecuado de acuerdo al nivel de prioridad y, un 49.2% tienen un tiempo de espera inadecuado. El 75% de los pacientes presentó ansiedad severa, el 22.7% presentó ansiedad moderada y solo el 2.3% ansiedad leve. Asimismo, el 48.5% de los pacientes que tuvieron un tiempo de espera inadecuado presentaron un nivel de ansiedad severo, mientras que el 26.5% de los que tuvieron un tiempo de espera adecuado muestran un nivel de ansiedad severo. El 22% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel moderado de ansiedad, en tanto que el 2.3 % de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel leve de ansiedad. Concluyendo, que existe relación significativamente estadística entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad.

Huamán, (2023) en su estudio titulado “Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021” cuyo objetivo fue determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, diseño no experimental. Con relación al tiempo de espera y la satisfacción, el 46,46% están satisfechos y el tiempo de espera es inadecuado; el 31,50% su nivel es insatisfecho y el tiempo de espera es inadecuado. Se concluye que del total de atendidos el 66% están satisfechos, según el tiempo de espera el 77,95% de pacientes atendidos consideran que el tiempo es inadecuado.

## **1.7.2 Bases Teóricas (Marco teórico)**

### **Identificación de variables**

#### **Variable 1: CALIDAD DE SERVICIO**

Dimensiones:

- Tangibilidad.
- Confiabilidad.
- Capacidad de respuesta.
- Seguridad.
- Empatía.

#### **Variable 2: TIEMPOS DE ESPERA**

Dimensiones:

- Rapidez.
- Comodidad.
- Comunicación.
- Satisfacción.

### **Definición conceptual y operacional**

#### **Definición conceptual:**

#### **Variable1: CALIDAD DE ATENCIÓN**

La calidad de atención se refiere a la capacidad de una organización para satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios en relación con la atención que reciben. En el ámbito de la salud, (Kotler y otros, 2019).

La calidad de atención en el ámbito de la salud hace referencia a la capacidad de un centro de salud para brindar servicios que cumplan con las expectativas y necesidades

de los usuarios. Incluye tanto la rapidez con la que se prestan los servicios como la calidad de estos, lo que afecta directamente la satisfacción del usuario (Parasuraman et al., 1988). En el área de recepción, la calidad de atención se evalúa por la eficiencia en la atención, el trato brindado por el personal, y la capacidad para gestionar el flujo de pacientes de manera efectiva.

La calidad de atención se define como la percepción subjetiva del paciente sobre la idoneidad, el respeto y la empatía con que se prestan los servicios de salud, así como la capacidad del personal médico para satisfacer sus necesidades en términos de acceso, oportunidad y efectividad (Donabedian, 1966).

La calidad de atención en los servicios de salud corresponde al grado en que los servicios prestados a los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en salud, de acuerdo con los conocimientos profesionales actuales (OMS, 2020).

Es el conjunto de atributos relacionados con la rapidez, la precisión del diagnóstico, la provisión de tratamientos adecuados, y la interacción efectiva entre el paciente y el personal médico, orientados a generar resultados positivos en el estado de salud del paciente y una experiencia satisfactoria en un contexto de urgencia (IOM, 2001).

## **Variable2: TIEMPOS DE ESPERA**

El tiempo de espera se refiere al intervalo transcurrido entre la llegada del paciente o usuario a una instalación de salud y el momento en que se le proporciona el servicio requerido. Este parámetro es un indicador clave de la eficiencia operativa de un centro de salud, afectando tanto la percepción del usuario como la calidad del servicio prestado (Groene et al., 2019).

En el contexto del área de recepción, los tiempos de espera incluyen desde la espera para ser atendido en ventanilla hasta el proceso de inscripción y derivación a la consulta.

### **Teorías:**

#### **Teoría de los Sistemas de Calidad de Atención de Donabedian**

La teoría de Donabedian propone que la calidad de la atención en salud puede ser evaluada en tres dimensiones clave: estructura, proceso, y resultados (Donabedian, 1966).

**Estructura:** Hace referencia a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles.

**Proceso:** Involucra las actividades realizadas en la prestación de servicios, como diagnósticos, tratamientos y relación médico-paciente.

**Resultados:** Se centra en los cambios en el estado de salud de los pacientes, así como su satisfacción. Esta teoría proporciona un marco conceptual para analizar y mejorar la calidad en diferentes contextos de atención médica.

#### **Teoría de las Dimensiones de Calidad de Parasuraman, Zeithaml y Berry (SERVQUAL)**

La teoría SERVQUAL identifica cinco dimensiones fundamentales de la calidad de los servicios (Parasuraman y otros, SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. , 1988):

**Tangibilidad:** Apariencia de instalaciones, equipos y personal.

**Confiabilidad:** Capacidad para realizar el servicio de manera fiable y precisa.

Capacidad de respuesta: Voluntad de ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido.

Seguridad: Conocimiento y cortesía del personal, e inspiración de confianza.

Empatía: Atención personalizada y comprensión de las necesidades del cliente.

En el contexto de servicios de salud, estas dimensiones se aplican para medir la percepción del paciente sobre la calidad de atención recibida.

### **Teoría de la Satisfacción del Paciente de Ware y Snyder**

Esta teoría postula que la satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad de la atención, basado en las siguientes dimensiones (Ware & Snyder, 1975):

Aspectos interpersonales: Calidad de la comunicación y empatía en la interacción médico-paciente.

Aspectos técnicos: Percepción del paciente sobre la competencia técnica del personal médico.

Acceso: Facilidad para obtener atención en términos de tiempo y localización.

Continuidad del cuidado: Coordinación y seguimiento de los servicios ofrecidos.

La teoría enfatiza la importancia de la percepción subjetiva del paciente en la evaluación de la calidad.

### **Definición de las dimensiones:**

- Tangibilidad

Definición: Se refiere a los aspectos físicos, visuales y materiales del servicio que los usuarios pueden percibir directamente (Kotler y otros, 2019).

Aspectos evaluables:

Infraestructura física: instalaciones, equipamiento, y herramientas.

Apariencia del personal: uniformes, presentación y profesionalismo.

Materiales relacionados con el servicio: folletos, señalización, sistemas tecnológicos visibles.

Condiciones del entorno: limpieza, orden, y accesibilidad.

- Confiabilidad

Definición: Es la capacidad de cumplir con lo prometido de manera consistente, brindando un servicio preciso, correcto y predecible (Parasuraman y otros, 1988).

Aspectos evaluables:

Cumplimiento de horarios y compromisos.

Precisión en la entrega del servicio o producto.

Consistencia en la calidad del servicio ofrecido.

Percepción de los usuarios sobre la confianza y credibilidad de la organización.

- Capacidad de respuesta

Definición: Es la disposición y prontitud del personal para atender las solicitudes, necesidades o problemas de los usuarios (Kotler y otros, 2019).

Aspectos evaluables:

Tiempo de respuesta ante consultas o reclamos.

Actitud proactiva del personal para resolver problemas.

Flexibilidad para adaptarse a situaciones especiales o imprevistos.

Disponibilidad de canales de atención (presencial, telefónica, virtual).

- Seguridad

Definición: Se refiere al grado en que el servicio genera confianza y reduce los riesgos o incertidumbres percibidos por los usuarios (Kotler y otros, 2019).

Aspectos evaluables:

Habilidades y competencias del personal para ofrecer un servicio confiable.

Protección de datos personales y confidenciales de los usuarios.

Percepción de seguridad física en las instalaciones o durante la prestación del servicio.

Transmisión de confianza mediante la experiencia y profesionalismo del proveedor del servicio.

- Empatía:

La empatía se define como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias de otra persona, sin perder la objetividad. En el contexto de la atención en salud, la empatía implica que los profesionales comprendan las emociones y preocupaciones de los pacientes, lo que genera confianza y mejora la experiencia del cuidado.

Aspectos de la Empatía en la Calidad de Atención

Comprensión emocional:

La habilidad de identificar y comprender las emociones del paciente. Esto permite al personal de salud reconocer la ansiedad, miedo o dolor que pueden experimentar los pacientes durante la atención.

Comunicación efectiva:

La empatía se refleja en la manera en que los profesionales interactúan con los pacientes, utilizando lenguaje claro, contacto visual y un tono amable. Esto ayuda a que los pacientes se sientan valorados y comprendidos.

#### Atención personalizada:

Ofrecer un trato humano y adaptado a las necesidades específicas del paciente, lo que refuerza el vínculo médico-paciente y mejora la percepción de la calidad del servicio.

#### **Variable2: Tiempos de espera:**

El tiempo de espera se define como el intervalo transcurrido entre el momento en que el paciente llega al establecimiento de salud y el momento en que comienza a recibir la atención requerida. Este tiempo puede influir significativamente en la percepción de calidad del servicio y en la satisfacción del paciente (Naidu, 2009).

En los servicios de emergencia, el tiempo de espera se refiere al lapso entre la llegada del paciente al área de emergencia y la primera interacción con el personal médico o de triaje. Este indicador es crítico para medir la eficiencia del sistema y priorizar la atención de casos urgentes (Weiss y otros, 2006).

El tiempo de espera es un indicador de rendimiento clave que evalúa la capacidad de un sistema de salud para atender a los pacientes de manera oportuna, reflejando la eficiencia en la asignación de recursos humanos y materiales en el flujo de pacientes (IOM, 2001).

## **Teorías:**

### **Teoría de la Gestión de Líneas de Espera (Queueing Theory)**

La teoría de las líneas de espera, desarrollada en el ámbito de la investigación operativa, describe cómo los pacientes (clientes) llegan a un sistema, esperan su turno y reciben un servicio. En el contexto de la atención médica, esta teoría se utiliza para modelar y optimizar los tiempos de espera mediante el análisis de (Gross & Harris, 1998):

Tasa de llegada de pacientes.

Capacidad del sistema (número de médicos, camas, etc.).

Tiempo promedio de servicio. Esta teoría es fundamental para la planificación de recursos y la mejora del flujo de pacientes en servicios de emergencia.

### **Teoría del Acceso Razonable (Reasonable Access Theory)**

La teoría del acceso razonable establece que el tiempo de espera debe ser lo suficientemente corto para no comprometer la salud del paciente ni generar insatisfacción significativa. Propone que (Penchansky & Thomas, 1981):

Los servicios deben ser accesibles en el momento en que los pacientes los necesitan.

Los tiempos de espera prolongados pueden afectar negativamente la percepción del paciente sobre la calidad del servicio, así como los resultados clínicos. Esta teoría integra la perspectiva del paciente con la eficiencia del sistema de salud.

## **Teoría de la Prioridad Basada en la Urgencia (Urgency-Based Priority Theory)**

Esta teoría sugiere que los sistemas de salud deben priorizar a los pacientes según la urgencia de su condición médica, con el objetivo de reducir riesgos asociados con retrasos en la atención. En los servicios de emergencia, se traduce en sistemas de triaje que clasifican a los pacientes en categorías según la gravedad de su estado (ACEM, 2013):

Los pacientes críticos deben recibir atención inmediata.

Los pacientes menos urgentes pueden esperar más tiempo sin comprometer su salud. La implementación de esta teoría mejora la asignación de recursos y la satisfacción del paciente.

### **Definición de las dimensiones:**

- Rapidez

Definición: Hace referencia al tiempo que transcurre desde que un usuario solicita un servicio o atención hasta que comienza a recibirlo. Es un indicador clave de la eficiencia del proceso (Groene y otros, 2019).

Aspectos evaluables:

Tiempo promedio de espera.

Variabilidad en los tiempos de espera (consistencia).

Percepción del usuario sobre la rapidez del servicio.

Cumplimiento de estándares de tiempo establecidos.

- Comodidad

Definición: Se refiere a las condiciones del entorno y las facilidades ofrecidas al usuario durante el tiempo de espera, que influyen en su percepción de calidad del servicio (Groene y otros, 2019).

Aspectos evaluables:

Disponibilidad de asientos cómodos.

Calidad del espacio físico (temperatura, limpieza, iluminación).

Acceso a servicios adicionales (agua, Wi-Fi, entretenimiento).

Percepción del usuario sobre la experiencia durante la espera.

- Comunicación

Definición: Hace referencia a la información que se proporciona al usuario sobre el tiempo estimado de espera, los pasos del proceso y cualquier actualización relevante durante la espera (Groene y otros, 2019).

- Satisfacción:

La dimensión de satisfacción en el análisis de los tiempos de espera hace referencia a cómo perciben los pacientes la duración del tiempo que transcurre entre su llegada al servicio de emergencia y la atención médica recibida. Este aspecto no solo depende del tiempo real de espera, sino también de factores subjetivos y contextuales que influyen en la experiencia del paciente (Eduarte Ramírez, 1999).

Percepción del tiempo de espera:

La percepción del paciente sobre si el tiempo de espera fue razonable o excesivo puede estar influenciada por factores como:

La claridad en la información recibida sobre los tiempos estimados.

El trato del personal durante la espera.

Incluso un tiempo objetivo corto puede ser percibido negativamente si la experiencia de espera no está bien gestionada.

Expectativas del paciente:

La satisfacción está directamente vinculada a si el tiempo de espera cumplió con las expectativas del paciente. Si estas son más altas que el servicio ofrecido, la satisfacción disminuye.

### **Definición Operacional**

#### **Variable 1: CALIDAD DE ATENCIÓN**

La variable es medida a través de una ficha de encuesta teniendo en cuenta sus dimensiones (Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía) constituido por ítems. Serán las respuestas quienes darán a conocer si los beneficiarios están de acuerdo o satisfechos con la Gestión.

#### **Variable independiente: TIEMPOS DE ESPERA**

La variable es medida a través de una ficha de encuesta teniendo en cuenta sus dimensiones (Rapidez, Comodidad, Comunicación y Satisfacción) constituido por ítems. Serán las respuestas quienes darán a conocer si los beneficiarios están de acuerdo o satisfechos con la Administración empresarial en sus organizaciones.

### 1.7.3 Marco conceptual

#### **Glosario de términos variable Calidad de Atención:**

**Acceso:** Facilidad con la que los pacientes pueden utilizar los servicios de salud en el momento y lugar necesarios.

**Atención centrada en el paciente:** Enfoque que prioriza las necesidades, preferencias y valores del paciente en la prestación de servicios de salud.

**Calidad percibida:** Opinión subjetiva de los pacientes sobre la excelencia del servicio recibido.

**Competencia técnica:** Habilidad y conocimiento del personal de salud para realizar diagnósticos y tratamientos adecuados.

**Comunicación efectiva:** Interacción clara y comprensible entre el paciente y el personal médico.

**Continuidad del cuidado:** Coordinación y seguimiento adecuados entre los servicios y profesionales involucrados en la atención al paciente.

**Dimensiones de calidad:** Aspectos clave para evaluar la calidad de la atención, como seguridad, efectividad y empatía.

**Empatía:** Capacidad del personal de salud para comprender y compartir las emociones y preocupaciones de los pacientes.

**Eficiencia:** Uso óptimo de recursos para maximizar los resultados en salud sin desperdicios.

**Eficacia:** Grado en que los servicios de salud logran los resultados deseados.

**Equidad:** Garantía de que todos los pacientes reciban la misma calidad de atención, independientemente de sus condiciones sociales o económicas.

**Evaluación de calidad:** Proceso sistemático para medir y mejorar los servicios de salud basándose en estándares predefinidos.

**Humanización:** Trato respetuoso, cálido y personalizado hacia los pacientes.

**Indicadores de calidad:** Variables medibles que reflejan el nivel de desempeño de los servicios de salud.

**Normativa sanitaria:** Conjunto de leyes y regulaciones que establecen estándares para la prestación de servicios de salud.

**Percepción del paciente:** Opinión subjetiva basada en la experiencia personal del servicio recibido.

**Resolutividad:** Capacidad del sistema de salud para resolver de manera efectiva los problemas de los pacientes.

**Seguridad del paciente:** Prevención de errores y reducción de riesgos asociados a la atención médica.

**Satisfacción del paciente:** Nivel de conformidad del paciente con el servicio recibido.

**Trato digno:** Reconocimiento del valor y los derechos del paciente durante la atención médica.

**Glosario de términos variable Tiempos de Espera:**

**Acceso:** Facilidad con la que los pacientes pueden utilizar los servicios de salud en el momento y lugar necesarios.

**Atención centrada en el paciente:** Enfoque que prioriza las necesidades, preferencias y valores del paciente en la prestación de servicios de salud.

**Calidad percibida:** Opinión subjetiva de los pacientes sobre la excelencia del servicio recibido.

**Competencia técnica:** Habilidad y conocimiento del personal de salud para realizar diagnósticos y tratamientos adecuados.

**Comunicación efectiva:** Interacción clara y comprensible entre el paciente y el personal médico.

**Continuidad del cuidado:** Coordinación y seguimiento adecuados entre los servicios y profesionales involucrados en la atención al paciente.

**Dimensiones de calidad:** Aspectos clave para evaluar la calidad de la atención, como seguridad, efectividad y empatía.

**Empatía:** Capacidad del personal de salud para comprender y compartir las emociones y preocupaciones de los pacientes.

**Eficiencia:** Uso óptimo de recursos para maximizar los resultados en salud sin desperdicios.

**Eficacia:** Grado en que los servicios de salud logran los resultados deseados.

**Equidad:** Garantía de que todos los pacientes reciban la misma calidad de atención, independientemente de sus condiciones sociales o económicas.

**Evaluación de calidad:** Proceso sistemático para medir y mejorar los servicios de salud basándose en estándares predefinidos.

**Humanización:** Trato respetuoso, cálido y personalizado hacia los pacientes.

**Indicadores de calidad:** Variables medibles que reflejan el nivel de desempeño de los servicios de salud.

**Normativa sanitaria:** Conjunto de leyes y regulaciones que establecen estándares para la prestación de servicios de salud.

**Percepción del paciente:** Opinión subjetiva basada en la experiencia personal del servicio recibido.

**Resolutividad:** Capacidad del sistema de salud para resolver de manera efectiva los problemas de los pacientes.

**Seguridad del paciente:** Prevención de errores y reducción de riesgos asociados a la atención médica.

**Satisfacción del paciente:** Nivel de conformidad del paciente con el servicio recibido.

**Trato digno:** Reconocimiento del valor y los derechos del paciente durante la atención médica.

**Variable:** Tiempos de Espera

**Acceso oportuno:** Disponibilidad de servicios de salud en el momento necesario para el paciente.

**Capacidad operativa:** Recursos disponibles en un servicio de salud para atender la demanda de pacientes.

**Clasificación de pacientes (triaje):** Proceso de priorización basado en la gravedad de las condiciones de los pacientes.

**Congestión:** Situación en la que la demanda de atención supera la capacidad del servicio.

**Demanda:** Cantidad de pacientes que requieren atención en un periodo determinado.

**Eficiencia operativa:** Habilidad del sistema para reducir tiempos de espera sin comprometer la calidad del servicio.

**Flujo de pacientes:** Movimiento de pacientes dentro del sistema de salud, desde la llegada hasta la atención final.

**Indicadores de tiempo:** Variables que miden la duración de diferentes etapas en la atención, como tiempo de espera y tiempo de consulta.

**Infraestructura:** Espacios físicos disponibles para la atención de pacientes.

**Intervalo de espera:** Tiempo transcurrido desde la llegada del paciente hasta el inicio de la atención médica.

**Justificación de espera:** Información proporcionada al paciente sobre las razones del tiempo de espera.

**Overcrowding (saturación):** Situación de sobrecarga en los servicios de emergencia debido a un alto número de pacientes.

**Percepción del tiempo:** Opinión subjetiva del paciente sobre si el tiempo de espera fue razonable.

**Pico de demanda:** Periodos en los que se observa un aumento significativo en el número de pacientes.

**Planificación:** Organización de recursos y personal para gestionar los tiempos de espera.

**Prioridad clínica:** Orden en que se atiende a los pacientes según la gravedad de su condición médica.

**Rendimiento del sistema:** Capacidad del servicio de salud para atender a los pacientes de manera efectiva y eficiente.

**Satisfacción con el tiempo:** Conformidad del paciente con el tiempo que esperó para recibir atención.

**Tiempo de consulta:** Periodo en el que el paciente recibe atención médica activa.

**Tiempo de respuesta:** Intervalo entre la llegada del paciente y el inicio de la atención por parte del personal médico.

## **CAPITULO II**

# **METOLOGÍA**

## CAPITULO II: METODOLOGÍA

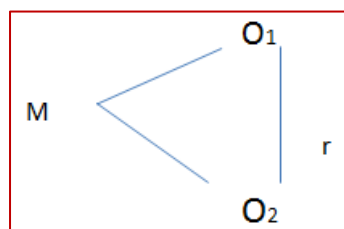
### 2.1 Tipo de investigación

En concordancia con los aportes teóricos de (Hernández, Fernández y Baptista, (2010) es investigación **Básica** en la medida que se realiza el estudio en su misma naturaleza sin afectarlos de manera directa o indirecta, en este caso específicamente se analizó la relación que existe entre la Gestión Municipal y la Administración empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino, Lima, 2014; considerando la opinión directa de los involucrados en el contexto seleccionado para el estudio.

### 2.2 Diseño de la Investigación

Se aplicó el diseño no experimental, transversal y correlacional, según Hernández (2010, p.118), porque se observó el hecho o fenómeno en su condición natural, sin manipulación deliberada de las variables.

- No experimental: dado que en el estudio se realizó en un solo momento captando los datos de una población determinada en relación objetivo de la investigación.
- Transversal: en la condición que el estudio en un solo momento captando los datos de una población determinada.
- Correlacional: se intencionó la posible relación entre dos o más variables en un contexto determinado
- En el caso del presente estudio, se analizan las características la Gestión Municipal y la Gestión Empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino
- El esquema que muestra el diseño correlacional es:



#### **Dónde:**

- M: Muestra: los pacientes

- O<sub>1</sub>: Variable1: Calidad de atención
- O<sub>2</sub>: Variable2: Tiempos de espera de los pacientes en el área de emergencias del C.S.
- r: Relación

### **2.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por un número de **1186** pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Según Arias (2006) define población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio.

#### **Muestra**

La muestra de estudio estuvo conformada por **291** pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Según Arias (2006) define muestra como un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.

#### **Muestreo:**

En el caso de la muestra del entorno interno de la empresa fue un muestreo no probabilístico de tipo intencionado o por conveniencia, ya que la población es pequeña.

De acuerdo con Ñaupas, Novoa, Mejia y Villagomez (2014). La muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionada por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, la muestra es representativa, si reúne las características de los individuos del universo (p- 246).

## 2.4 Criterios de Selección

Se utilizó para la presente investigación el tipo de muestreo no probabilístico intencional y por conveniencia ya que tenemos conocimiento de la población: **los** pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

La muestra es aquella que el investigador selecciona según su propio criterio (Carrasco, 2006, p. 243), sin ninguna regla matemática o estadística. La muestra censal es conformada por **291** pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

## 2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

### Técnica

En la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la **encuesta** el cual estuvo conformado por 37 ítems con la finalidad de recoger información relevante sobre la relación entre la calidad de atención y tiempos de espera de los pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

La encuesta según Villegas (2005) “constituye una técnica que permite averiguar y obtener datos mediante preguntas y respuestas bajo la modalidad de la entrevista o cuestionario” (p. 166)

### Instrumentos

El instrumento fue el **cuestionario** correspondiente a la técnica de la encuesta, los cuestionarios consisten en presentar a los encuestados unas hojas conteniendo una serie ordenada y coherente de preguntas formuladas, con claridad, precisión y objetividad, para que sean resueltas de igual modo (Carrasco, 2006, p.142). En este sentido se elaboró un cuestionario con preguntas en las cuales el usuario pueda responder interrogantes referentes la relación que existe entre la calidad de atención y tiempos de espera de los

pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

## 2.6 Validación y Confiabilidad del Instrumento

### Validez de contenido:

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de expertos, luego se aplicó la prueba piloto en una muestra de 50 pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

“La necesidad de que un instrumento sea válido surge en la medida en que muchos de los aspectos que nos interesan evaluar, no son susceptibles de observación directa por una u otra razón” (Oseda, 2011, p.154)

### *Validación de expertos*

<b>Nº</b>	<b>EXPERTO</b>	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	<b>PUNTUACION</b>
1		Magister	100
2		Magister	100

Fuente: *Elaborado por el investigador*

El valor de calificación positiva de los dos jueces para los tres niveles, relevancia, pertinencia y claridad fue de 100%; siendo al .... % de modo que, el instrumento de investigación liderazgo transformacional del director tiene validez de contenido y es aplicable a la muestra de estudio

## Confiabilidad

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad valores:

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

La fórmula estadística es:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$ : alfa de cronbach.

$K$ : número de ítems

$S_i$ : varianza de cada ítems

$S_t$ : varianza total del total

## 2.7 Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó el estadístico siguiente: Tabla de Confiabilidad de la variable1: Calidad de atención, Alfa de Cronbach y número de elementos. Asimismo, Tabla de Confiabilidad de la variable2: Tiempos de espera, Alfa de Cronbach y número de elementos. El coeficiente Alfa de Cronbach, durante la prueba piloto a los a los pacientes del área de emergencias del centro de salud Pachacútec, arrojó un valor de ,842 lo cual indica que el instrumento utilizado fue confiable para los fines de la investigación.

## 2.8 Métodos de análisis e interpretación de datos

Para evaluar la relación entre las variables en base al coeficiente de correlación, se utilizó el software Excel y el software estadístico SPSS 21

Para el procesamiento de los resultados del presente trabajo se utilizó la prueba no paramétrica: el Coeficiente de correlación de Rho Spearman, es una versión no paramétrica del coeficiente de Pearson, que se basa en los rangos de datos en lugar de hacerlo en los valores reales: resulta apropiado para datos ordinales (susceptibles de ser ordenados) y para datos agrupados en intervalos que no satisfagan el supuesto de normalidad.

Para probar las hipótesis planteadas en la investigación se procedió a recoger los datos con los instrumentos previamente elaborados. Seguidamente la información recopilada de cada una de las encuestas se tabuló a través del software Excel y SPSS. Con el cual se determinaron la relación entre la calidad de atención y tiempos de espera de los

pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación de procedimientos descriptivos tales como las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras estadísticas.

Para contrastar la hipótesis de la investigación se utilizó las pruebas de correlación de Spearman (Rho de Spearman) para determinar si existe una relación lineal entre las variables Gestión municipal y Administración empresarial.

-1.00 = Correlación negativa perfecta

-0.09 = Correlación negativa muy fuerte

-0.75 = correlación negativa considerable

-0.50 = correlación negativa media.

-0.10 = correlación negativa muy débil

0.00 = No existe correlación entre las variables.

+0.10 = correlación positiva muy débil

+0.50 = correlación positiva media.

+0.75 = correlación positiva considerable

+0.09 = Correlación positiva muy fuerte

## **2.9 Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación tiene autoría del investigador y tiene carácter original e inédito porque se ha trabajado según el cronograma de la Universidad Privada del Norte en base a una realidad problemática.

## **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.2 Contrastación de Hipótesis - Análisis estadístico inferencial

#### Prueba de la hipótesis general.

$H_0$ : No existe relación significativa entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

$H_a$ : Existe relación significativa entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 29: Prueba de la hipótesis general.

#### Correlaciones

			Calidad de atención	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,740**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	291	291
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,740**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	291	291

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

Fuente: Elaboración propia.

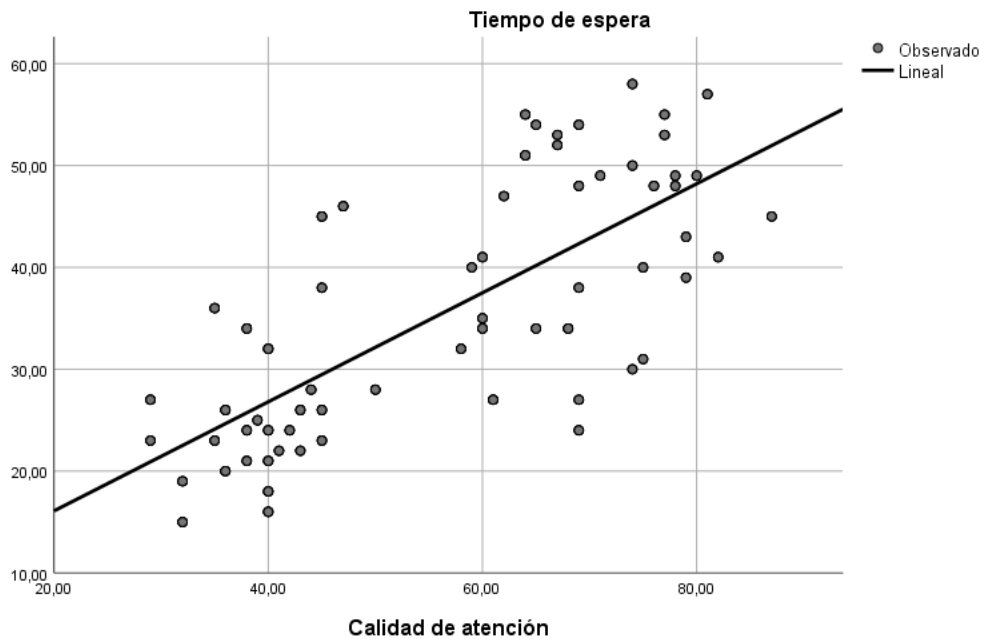
Figura 29: Prueba de la hipótesis general

### Resumen de modelo y estimaciones de parámetro

Variable dependiente: Tiempo de espera

Ecuación	Resumen del modelo					Estimaciones de parámetro	
	R cuadrado	F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,541	341,211	1	289	,000	5,389	,535

La variable independiente es Calidad de atención.



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación de la hipótesis general.

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,740. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe

relación significativa entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024..”

**Prueba de la primera hipótesis específica.**

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre la **TANGIBILIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre la **TANGIBILIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 30. Prueba de la primera hipótesis específica (H1)

		<b>Correlaciones</b>	
		Tangibilidad	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Tangibilidad	Coefficiente de correlación	de1,000
		Sig. (bilateral)	,617**
		N	291
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	de,617**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	291

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

Fuente: Elaboración propia.

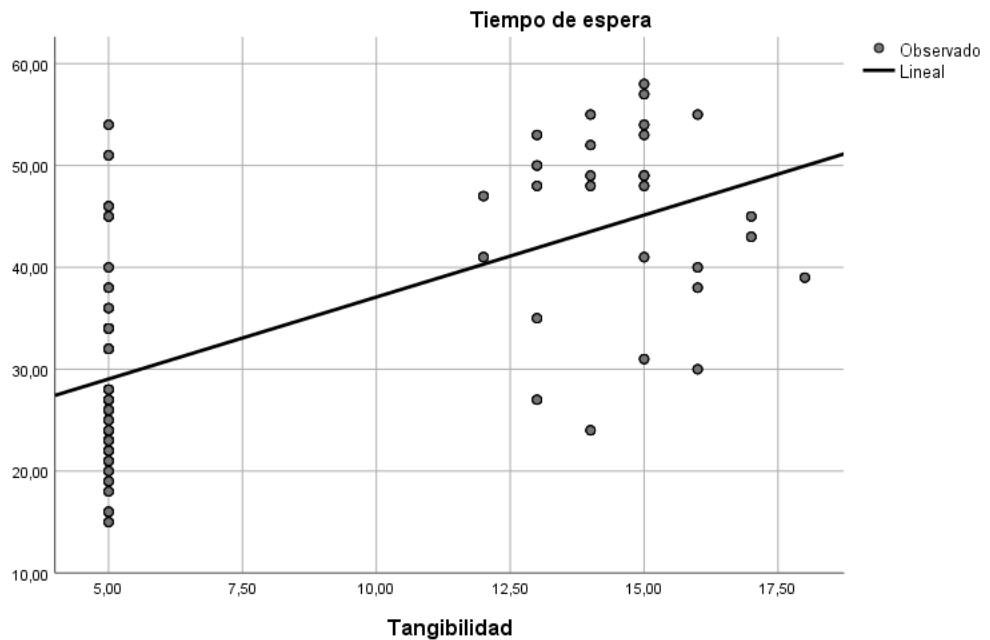
Figura 30. Prueba de la primera hipótesis específica (H1)

**Resumen de modelo y estimaciones de parámetro**

Variable dependiente: Tiempo de espera

Resumen del modelo					Estimaciones de parámetro		
Ecuación	R cuadrado	F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,402	194,558	1	289	,000	20,996	1,609

La variable independiente es Tangibilidad.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación de la primera hipótesis específica (H1).**

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,617. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe

relación significativa entre la **TANGIBILIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”

**Prueba de la segunda hipótesis específica (H2).**

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre **CONFIABILIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre **CONFIABILIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 31: Prueba de la tercera hipótesis específica

			<b>Correlaciones</b>	
			Confiabilidad	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Confiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,623**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	291	291
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,623**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	291	291

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

Fuente: Elaboración propia.

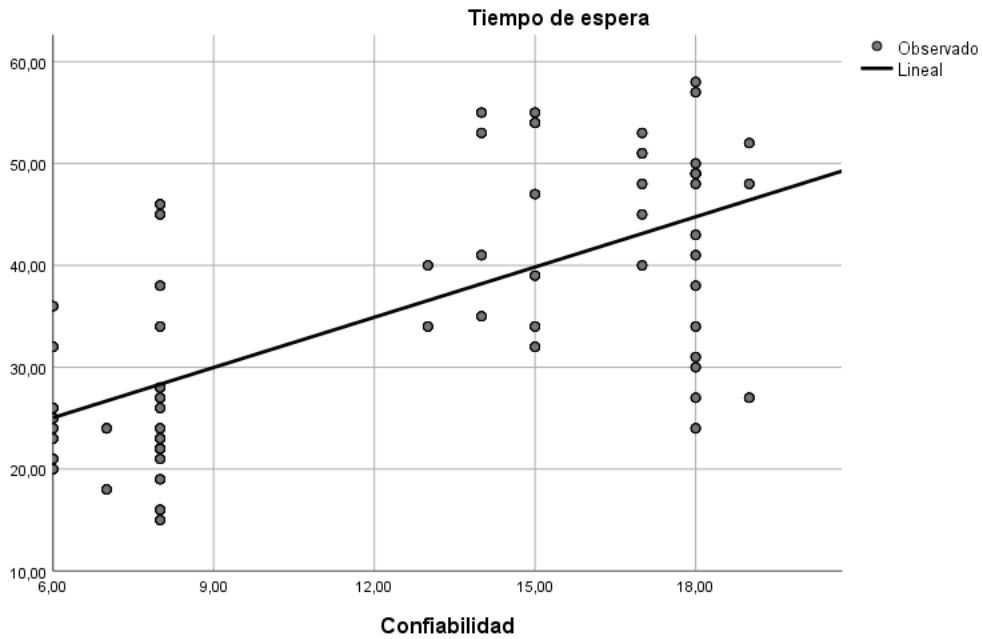
Figura 31: Prueba de la tercera hipótesis específica

**Resumen de modelo y estimaciones de parámetro**

Variable dependiente: Tiempo de espera

Ecuación	R cuadrado	Resumen del modelo				Estimaciones de parámetro	
		F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,437	224,582	1	289	,000	15,184	1,644

La variable independiente es Confiabilidad.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación de la segunda hipótesis específica.**

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,623. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alterna “Existe relación significativa entre **CONFIABILIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

**Prueba de la tercera hipótesis específica (H3).**

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre **CAPACIDAD DE RESPUESTA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre **CAPACIDAD DE RESPUESTA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 32: Prueba de la tercera hipótesis específica

<b>Correlaciones</b>			Capacidad de respuesta	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	,200**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	291	291
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,200**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	291	291

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

Fuente: Elaboración propia.

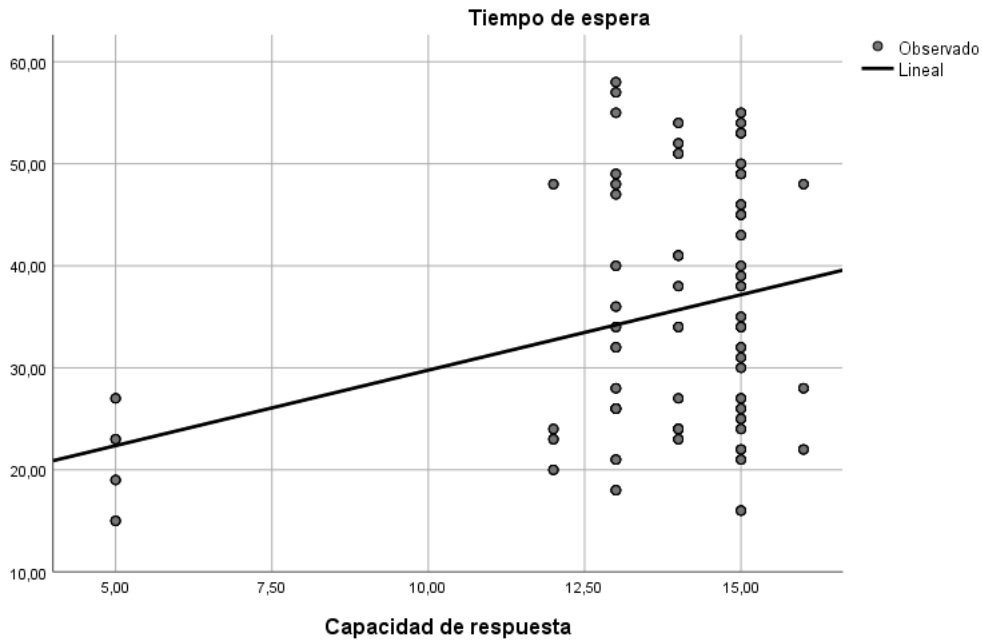
Figura 32: Prueba de la tercera hipótesis específica

**Resumen de modelo y estimaciones de parámetro**

Variable dependiente: Tiempo de espera

Resumen del modelo						Estimaciones de parámetro	
Ecuación	R cuadrado	F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,096	30,702	1	289	,000	14,978	1,479

La variable independiente es Capacidad de respuesta.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación de la tercera hipótesis específica.**

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,200. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente baja. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,001 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la

Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **CAPACIDAD DE RESPUESTA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”

**Prueba de la cuarta hipótesis específica (H4).**

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre **SEGURIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre **SEGURIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 33: Prueba de la cuarta hipótesis específica

			<b>Correlaciones</b>	
			Seguridad	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,730**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	291	291
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,730**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	291	291

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

Fuente: Elaboración propia.

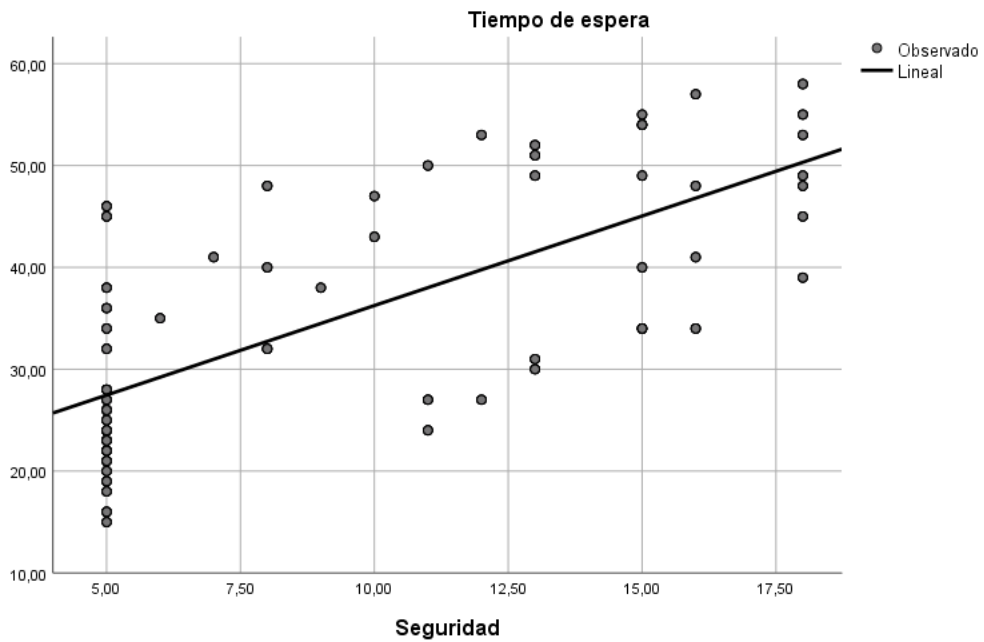
Figura 33: Prueba de la cuarta hipótesis específica

**Resumen de modelo y estimaciones de parámetro**

Variable dependiente: Tiempo de espera

Ecuación	R cuadrado	Resumen del modelo				Estimaciones de parámetro	
		F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,500	289,210	1	289	,000	18,673	1,758

La variable independiente es Seguridad.



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación de la cuarta hipótesis específica.

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,730. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **SEGURIDAD** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”

### Prueba de la cuarta hipótesis específica (H5).

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre **EMPATIA** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre **EMPATIA** y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Tabla 33: Prueba de la quinta hipótesis específica

Correlaciones			Empatía	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,499**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	291	291
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,499**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	291	291

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

Fuente: Elaboración propia.

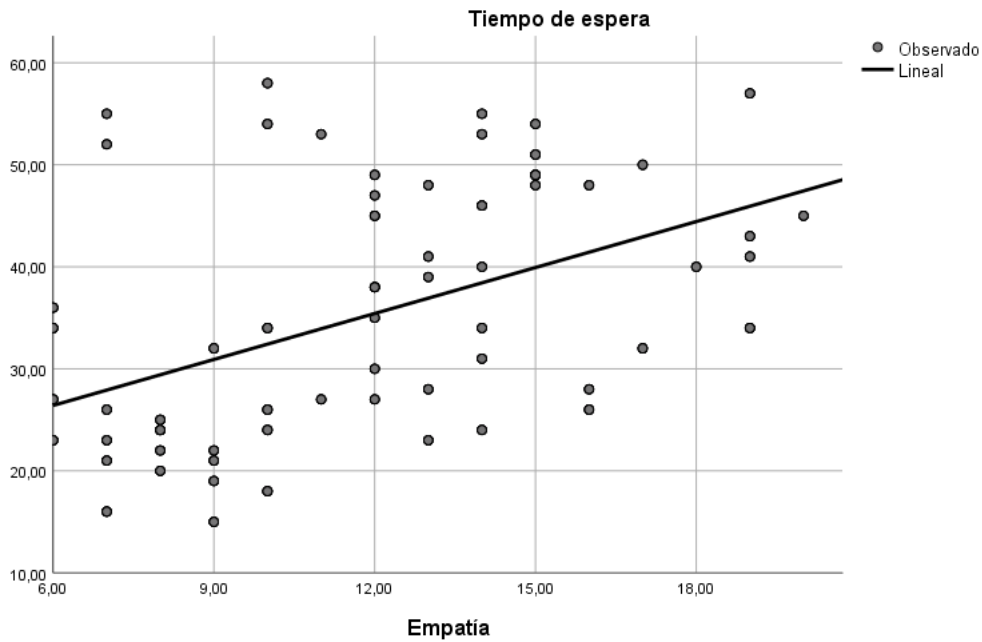
Figura 33: Prueba de la quinta hipótesis específica

**Resumen de modelo y estimaciones de parámetro**

Variable dependiente: Tiempo de espera

Resumen del modelo					Estimaciones de parámetro		
Ecuación	R cuadrado	F	gl1	gl2	Sig.	Constante	b1
Lineal	,219	81,133	1	289	,000	17,399	1,502

La variable independiente es Empatía.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación de la quinta hipótesis específica.**

El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,499. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **EMPATIA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024”.

## **CAPITULO IV**

# **DISCUSIONES Y CONCLUSIONES**

## CAPITULO IV: DISCUSION Y CONCLUSIONES

### 4.1 Discusiones

Teniendo en cuenta que el objetivo general del estudio fue determinar la relación que existe entre la Calidad de atención y los Tiempos de Espera en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Los resultados de la prueba de hipótesis general indican que, contando con una evidencia estadística como es el valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,740. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa.

El hallazgo guarda relación con las comprobaciones realizadas por investigadores a nivel internacional y nacional, tales como:

Franco y Guillén (2014). En el estudio “La gestión de la comunicación en los gobiernos locales, una mirada desde la perspectiva estratégica: análisis del caso peruano” quienes tuvieron similares resultados a los nuestros.

Teniendo en cuenta que el primer objetivo específico de nuestra investigación fue determinar la relación que existe entre Liderazgo participativo y la Administración Empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino, Lima, 2014, el hallazgo guarda relación con las comprobaciones realizadas por investigadores a nivel internacional y nacional, tales como Aghón y Cortés (2002), quien tuvo similares resultados a los nuestros.

Teniendo en cuenta que el segundo objetivo específico de nuestra investigación fue determinar la relación que existe entre la Comunicación eficaz y la Administración Empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino, Lima, 2014. El hallazgo guarda relación con las comprobaciones realizadas por investigadores a nivel internacional y nacional, tales como Pérez, (2004) quien tuvo similares resultados a los nuestros.

Teniendo en cuenta que el tercer objetivo específico de nuestra investigación fue determinar la relación que existe entre la Negociación y manejo de conflictos y la Administración Empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino, Lima, 2014. El hallazgo guarda relación con las comprobaciones realizadas por investigadores a nivel internacional y nacional, tales como Barzelay (2001), quien tuvo similares resultados a los nuestros.

Teniendo en cuenta que el cuarto objetivo específico de nuestra investigación fue determinar la relación que existe entre el Trabajo en equipo y la Administración Empresarial de los ciudadanos empresarios formales del distrito de El Agustino, Lima, 2014. El hallazgo guarda relación con las comprobaciones realizadas por investigadores a nivel internacional y nacional, tales como Gorbán, (2002) Barzelay, (2001). López, (2014), Fernández, (2010), quienes tuvieron similares resultados a los nuestros.

## 4.2 Conclusiones

**Primera.** - Con respecto a la Hipótesis General, El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,740. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024..” tal como se observa en la tabla ....

**Segunda.-** Con respecto a la primera hipótesis específica (H1), El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,617. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”, tal como se observa en la tabla .....

**Tercera.-** Con respecto a la primera hipótesis específica (H2), El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,623. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alterna “Existe relación significativa entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024., tal como se observa en la tabla ...

**Cuarto.-** Con respecto a la primera hipótesis específica (H3), El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,200. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente baja. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,001 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **CAPACIDAD DE RESPUESTA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”, tal como se observa en la tabla 32

**Quinto.-** Con respecto a la primera hipótesis específica (H4), El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,730. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **SEGURIDAD** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.”, tal como se observa en la tabla ....

**Sexto.-** Con respecto a la primera hipótesis específica (H5), El valor de la correlación entre las dos variables analizadas es de 0,499. Es por tanto un valor de relación positivo y con intensidad medianamente alta. La correlación se complementa con la probabilidad asociada al estadístico (P), que en este caso es de 0,000 valor inferior a 0,05 por tanto, la correlación es significativa. En tal sentido, se acepta la Hipótesis alternativa “Existe relación significativa entre **EMPATIA** y **TIEMPOS DE ESPERA** en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024”, tal como se observa en la tabla ....

# RECOMENDACIONES

Primero.- Promover la mejora de la calidad de la atención mediante la optimización de los procesos administrativos y la implementación de protocolos basados en la evidencia.

Segundo.- Promover que los servicios sean tangibles, es decir los elementos físicos, a los clientes y pueden percibir con sus sentidos (Ejemplo: buenas instalaciones, limpieza, comodidad de asientos e instalaciones, personal bien uniformado e identificado, etc). A diferencia de los servicios intangibles, los tangibles permiten que los clientes experimenten aspectos de manera directa.

Tercero.- Promover la confiabilidad de la calidad, mediante se puede aplicar a cualquier tipo de proceso, ya sea de manufactura o comercial, y a cualquier tipo de material, ya sea simple o complejo. Por ejemplo: Análisis de confiabilidad humana, para evaluar el desempeño del personal, tal que sus funciones sean ejecutadas de manera efectiva y segura.

Cuarto.- Promover la capacidad de respuesta de la calidad, ya que ayuda a mejorar la satisfacción y la lealtad de los clientes. Por ejemplo: Definir expectativas claras, realizar seguimiento de la atención, analizar el comentario de los clientes o pacientes, proporcionar recursos de ayuda a los pacientes, etc.

Quinto.- Promover la seguridad de la calidad, es importante tener un sistema de gestión de la calidad, la seguridad y la salud en el trabajo. En tal sentido se sugiere implementar los sistemas de gestión de calidad y de seguridad y salud en el trabajo, tomando como referencia la norma ISO 45001.

Sexto.- Promover la empatía de la calidad, a través del cual se puede ayudar a entender las necesidades de los clientes y a ofrecerles soluciones. Por ejemplo; escuchar con atención a los pacientes, ver películas o documentales, enseñar actitudes de apoyo, identificar las emociones que identifica una canción, etc.

## REFERENCIAS

- Andersen, R. M., Davidson, P. L., & Baumeister, S. E. (2018). *Improving access to care in America: Individual and contextual indicators*. Journal of Health Services Research & Policy. [https://doi.org/12\(4\)](https://doi.org/12(4)), 180-188
- Anderson, R., Camacho, F., & Balkrishnan, R. (2014). *Willing to wait? The influence of patient wait time on satisfaction with primary care*. BMC Health Services Research. [https://doi.org/7\(1\)](https://doi.org/7(1)), 1-8
- Eduarte Ramírez, A. (1999). Calidad en el servicio al cliente. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 41-44.
- Fontova-Almató, A., Juvinyá-Canal, D., & Suñer-Soler, R. (2021). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(01), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N. S., & Wang, A. (2019). *The impact of waiting times on patients' satisfaction in health services: a review*. International Journal for Quality in Health Care. [https://doi.org/26\(5\)](https://doi.org/26(5)), 510-516
- Hernández-Sampieri, & Paulina, M. (2018). *Metodología de la investigación: por las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Sexta Edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Huamán Acuña, S. (2023). *Teimpo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021*. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://doi.org/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6226/Tesis%20Salom%C3%B3n%20Huam%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kotler, P., Armstrong, G., & Opresnik, M. O. (2019). *Principles of marketing in healthcare: Enhancing patient satisfaction*. Health Marketing Quarterly. [https://doi.org/36\(3\)](https://doi.org/36(3)), 245-261

- López Hung, E. T. (2018). Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de servicio de una farmacia. *Revista Cubana de Informática Médica*, 10(1), 3-15.
- Minaya Galarreta, V. J. (2023). *Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud de Lima 2023*. Universidad César Vallejo.  
[https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129329/Minaya\\_GVJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129329/Minaya_GVJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2020). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*.  
[https://doi.org/64\(1\),12-40](https://doi.org/64(1),12-40)
- Rubiños Medina, M. (2021). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la clínica Stella Maris de Pueblo Libre*. Universidad de San Martín de Porres.  
[https://doi.org/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7418/Rubi%C3%B1os%20\\_%20MM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7418/Rubi%C3%B1os%20_%20MM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez Jaeger, M. (2019). *Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo Centro de Salud de Pachacútec, Cajamarca*. Universidad Nacional de Cajamarca.  
<https://doi.org/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2822/CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DE%20SALUD%20Y%20SATISFACCI%C3%93N%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PACHAC%C3%9ATEC.%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tananta Pezo, N. B., & Hidalgo Gaspar, J. (2021). *Calidad de servicio y su influencia en la satisfacción de pacientes en un centro médico en Cajamarca*. Universidad Privada del Norte.  
<https://doi.org/https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27469/Hidalgo%20Gaspar%2c%20Jorge->

Tananta%20Pezo%2c%20Newston%20Benigno%20%28parcial%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaargas Orihuela, M. K. (2022). *Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud La Libertad 2021*. Universidad Norbert Wiener.

[https://doi.org/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6224/T061\\_40971937\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6224/T061_40971937_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo1

#### INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	ITEMS	VALORACION				
		1	2	3	4	5
<b>DIMENSION 1: Tangibilidad</b>						
1	¿El Centro de Salud de Pachacútec cuenta con un equipamiento de aspecto moderno.?					
2	¿Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas?					
3	¿El personal del Centro de Salud atiendes en buenas condiciones de higiene?					
4	¿En el Centro de Salud, el material asociado con el servicio (equipos médicos) están en buenas condiciones de higiene?					
<b>DIMENSION 2: Confiabilidad</b>						
5	¿Cuándo el Centro de Salud promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple?					
6	¿Cuándo tiene un problema, el Centro de Salud muestra un interés sincero por solucionarlo?					
7	¿El Centro de Salud lleva a cabo el servicio bien a la primera?					
8	¿El Centro de Salud lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo?					
9	El Centro de Salud pone énfasis en unos registros exentos de errores					
<b>DIMENSION 3: Capacidad de respuesta</b>						
10	¿El personal le comunican con exactitud cuándo se llevarán a cabo los servicios?					
11	¿Los empleados del Centro de Salud le proporcionan un servicio rápido?					

11 ¿El personal del Centro de Salud siempre está dispuesto a ayudarle?

---

12 El personal del Centro de Salud nunca está demasiado ocupado para responder a sus preguntas

---

**DIMENSION 3: Seguridad**

---

14 El comportamiento del personal del Centro de Salud le inspira confianza

---

15 Se siente seguro en las atenciones que realiza el personal del Centro de Salud

---

16 El personal del Centro de Salud suelen ser corteses con usted.

---

17 El personal del Centro de Salud tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas

---

**DIMENSION 4: Empatía**

---

18 El personal del Centro de Salud le proporciona atención individualizada

---

19 El personal del Centro de Salud tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para usted

---

20 El Centro de Salud cuenta con un equipamiento de aspecto moderno

---

21 Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas

---

22 El personal del Centro de Salud tiene buena presencia

**S: SIEMPRE; CV: CASI SIEMPRE; AV: AVECES; CN: CASI NUNCA; N: NUNCA**

## Anexo2

### INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE ESPERA

N°	ITEMS	VALORACION				
		1	2	3	4	5
<b>DIMENSION 1: Rapidez</b>						
23	¿Cuándo se extiende el tiempo de espera en la cola para la atención, el personal del Centro de Salud le explica las razones de la demora?					
24	¿Cuál es la frecuencia de encontrarse usted en una cola de espera con afluencia de usuarios?					
25	¿Con qué frecuencia esperar usted más de 3-5 minutos para ser atendido?					
26	¿Con qué frecuencia el Centro de Salud le atiende rápido?					
<b>DIMENSION 2: Comodidad</b>						
27	¿Cuál es la continuidad con la que usted presenta un reclamo por el tiempo de espera?					
28	Cuando la cola de usuarios no avanza, ¿prefiere retirarse a realizar otras cosas personales?					
29	¿Con qué continuidad el Centro de Salud le proporciona un ambiente e infraestructura cómodos para esperar en la cola de atención?					
30	¿Con qué frecuencia usted percibe que los demás usuarios sienten incomodidad al esperar en la cola para la atención?					
<b>DIMENSION 3: Comunicación</b>						
31	¿Cuándo usted visita el Centro de Salud, le han brindado información útil con el cual usted pueda interactuar en su tiempo de espera en la cola de atención?					
32	¿Con qué frecuencia el personal del Centro de Salud lo deriva al área adecuada para reducir su tiempo de espera?					
33	¿Con qué frecuencia acude al Centro de Salud?					

34 ¿Con qué frecuencia el personal del Centro de Salud le informa que existen otros canales alternos de atención al usuario que puede utilizar para reducir su tiempo de espera?

---

**DIMENSION 3: Satisfacción**

---

35 ¿Qué tan satisfecho estás con nuestro servicio?

---

36 ¿Qué tan bien crees que cumplimos con tus expectativas?

---

37 ¿Recomendarías nuestro servicio a otros?

**S: SIEMPRE; CV: CASI SIEMPRE; AV: AVECES; CN: CASI NUNCA; N: NUNCA**

### Anexo3

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la CALIDAD DE ATENCION y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1: Determinar la relación que existe entre la CALIDAD DE ATENCION Y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024..</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad De Atención</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación básica.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre CAPACIDAD DE RESPUESTA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre SEGURIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??</p> <p>5. ¿Qué relación existe entre EMPATIA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024??</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre CAPACIDAD DE RESPUESTA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>4. Determinar la relación que existe entre SEGURIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>5. Determinar la relación que existe EMPATIA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p>	<p>HIPOTESIS SECUNDARIAS</p> <p>1. Existe relación significativa entre la TANGIBILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>2. Existe relación significativa entre CONFIABILIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>3. Existe relación significativa entre CAPACIDAD DE RESPUESTA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>4. Existe relación significativa entre SEGURIDAD y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p> <p>5. Existe relación significativa entre EMPATIA y TIEMPOS DE ESPERA en pacientes del área de emergencias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.</p>	<p><b>Dimensiones de la V.I.</b></p> <p>1. Tangibilidad</p> <p>2. Confiabilidad</p> <p>3. Capacidad de respuesta</p> <p>4. Seguridad</p> <p>5. Empatía</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Tiempos de Espera</p> <p><b>Dimensiones de la V.D.</b></p> <p>1. Rapidez</p> <p>2. Comodidad</p> <p>3. Comunicación</p> <p>4. Satisfacción</p>	<p>Diseño de estudio: Se aplicó el diseño no experimental, transversal y correlacional.</p>

## Anexo4

### Operacionalización de variables

#### Variable1: Calidad de Atención

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ITEM</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
V.D. CALIDAD DE ATENCION	La calidad de atención en el ámbito de la salud hace referencia a la capacidad de un centro de salud para brindar servicios que cumplan con las expectativas y necesidades de los usuarios. Incluye tanto la rapidez con la que se prestan los servicios como la calidad de estos, lo que afecta directamente la satisfacción del usuario (Parasuraman et al., 1988).	La variable es medida a través de una ficha de encuesta teniendo en cuenta sus dimensiones (Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía) constituido por ítems. Serán las respuestas quienes darán a conocer si los beneficiarios están de acuerdo o satisfechos con la Gestión.	<b>TANGIBILIDAD</b>	1.- Instalaciones físicas	El Centro de Salud de Pachacútec cuenta con un equipamiento de aspecto moderno.	Ordinal: Escala de Likert.
				2.- Equipamiento medico	Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas. El personal del Centro de Salud atiendes en buenas condiciones de higiene.	Siempre (5)
				3.- Aseo del estacionamiento	En el Centro de Salud, el material asociado con el servicio (equipos médicos) están en buenas condiciones de higiene.	Casi siempre (4)
				1.- confiabilidad del juzgado de garantía	Cuando el Centro de Salud promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple. Cuando tiene un problema, el Centro de Salud muestra un interés sincero por solucionarlo.	A veces (3)
			<b>CONFIABILIDAD</b>	2.- Cumplimiento de los horarios establecidos	El Centro de Salud lleva a cabo el servicio bien a la primera. El Centro de Salud lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo	Casi nunca (2)
				3.- Información clara y precisa	El Centro de Salud pone énfasis en unos registros exentos de errores.	Nunca (1)
				1.- Disponibilidad de ayuda en todo momento	El personal le comunican con exactitud cuándo se llevarán a cabo los servicios	
			<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	2.- Rapidez del servicio	Los empleados del Centro de Salud le proporcionan un servicio rápido.	
				3.- Información de	El personal del Centro de Salud	

	<b>procedimientos y resultados</b>	siempre está dispuesto a ayudarlo. El personal del Centro de Salud nunca está demasiado ocupado para responder a sus preguntas
	<b>1.- Privacidad en la atención</b>	El comportamiento del personal del Centro de Salud le inspira confianza.
<b>SEGURIDAD</b>	<b>2.- Privacidad en diagnóstico y tratamiento</b>	Se siente seguro en las atenciones que realiza el personal del Centro de Salud.
	<b>3.- Integridad y comodidad</b>	El personal del Centro de Salud suele ser corteses con usted. El personal del Centro de Salud tiene los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas.
	<b>1.- Compresión hacia el usuario</b>	El personal del Centro de Salud le proporciona atención individualizada
	<b>2.- Paciencia de personal</b>	El personal del Centro de Salud tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para usted.
<b>EMPATIA</b>	<b>3.- Instalaciones físicas</b>	Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas.
	<b>4.- Respeto de parte de los funcionarios</b>	El personal del Centro de Salud tiene buena presencia.

---

## Variable2: Tiempos de Espera

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ITEM</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
V.D. TIEMPOS DE ESPERA	El tiempo de espera se refiere al intervalo transcurrido entre la llegada del paciente o usuario a una instalación de salud y el momento en que se le proporciona el servicio requerido. Este parámetro es un indicador clave de la eficiencia operativa de un centro de salud, afectando tanto la percepción del usuario como la calidad del servicio prestado (Groene et al., 2019).	La variable es medida a través de una ficha de encuesta teniendo en cuenta sus dimensiones (Rapidez, Comodidad, Comunicación y Satisfacción) constituido por ítems. Serán las respuestas quienes darán a conocer si los beneficiarios están de acuerdo o satisfechos con la Administración empresarial en sus organizaciones.	RAPIDEZ	1.- Tiempo promedio de espera	¿Cuándo se extiende el tiempo de espera en la Cola para la atención, el personal del Centro de Salud le explica las razones de la demora?	Ordinal: Escala de Likert.
				2.- Variabilidad en los tiempos de espera	¿Cuál es la frecuencia de encontrarse usted en una cola de espera con afluencia de usuarios?	Siempre (5)
				3.- Percepción del usuario sobre la rapidez del servicio	¿Con qué frecuencia esperar usted más de 3-5 minutos para ser atendido?	Casi siempre (4)
				4.- Cumplimiento de estándares de tiempo establecidos	¿Con qué frecuencia el Centro de Salud le atiende rápido?	A veces (3)
			COMODIDAD	1.- Disponibilidad de asientos cómodos	¿Cuándo la cola de usuarios no avanza, ¿prefiere retirarse a realizar otras cosas personales?	Casi nunca (2)
				2.- Calidad del espacio físico (temperatura, limpieza, iluminación)	¿Con qué continuidad el Centro de Salud le proporciona un ambiente e infraestructura cómodos para esperar en la cola de atención?	Nunca (1)
				3.- Percepción del usuario sobre la experiencia durante la espera	¿Con qué frecuencia usted percibe que los demás usuarios sienten incomodidad al esperar en la cola para la atención? ¿Cuál es la continuidad con la que usted presenta un reclamo por el tiempo de espera?	
			COMUNICACION	1.- Información al usuario	¿Cuándo usted visita el Centro de Salud, le han brindado información útil con el cual usted pueda interactuar en su tiempo de espera en la cola de atención?	
					¿Con qué frecuencia el personal del Centro de Salud lo deriva al área adecuada para reducir su tiempo de espera? ¿Con qué frecuencia acude al Centro de Salud?	

<b>SATISFACCION</b>	<b>1.-Persepción del tiempo de espera</b>	¿Con qué frecuencia el personal del Centro de Salud le informa que existen otros canales alternos de atención al usuario que puede utilizar para reducir su tiempo de espera? ¿La percepción del paciente sobre si el tiempo de espera fue razonable o excesivo?
	<b>2.- claridad</b>	¿La claridad en la información recibida sobre los tiempos estimados?
	<b>3.- El trato del personal durante la espera</b>	¿Un tiempo objetivo corto puede ser percibido negativamente si la experiencia de espera no está bien gestionada?
	<b>4.- Satisfacción</b>	¿La satisfacción está directamente vinculada a si el tiempo de espera cumplió con las expectativas del paciente?

---