



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Posgrado

**Tiempo de espera y percepción de calidad de atención del área de obstetricia Hospital
Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024**

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud

Autora
Yury Esmeralda Ordoñez Aponte

Asesor
Dr. Ider Walter Alor Bellon



Dr. IDER WALTER ALOR BELLON

Huacho – Perú
2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licenciada.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Yury Esmeralda Ordoñez Aponte	40784736	21-05-2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Ider Walter Alor Bellon	15737214	https://orcid.org/0000-0001-8355-7960
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Flor Victoria Pichillingue Nuñez Vda De Liendo	15587017	https://orcid.org/0000-0003-0258-783X
Dra. Lucy Estela Salinas Flores	18069020	https://orcid.org/0000-0001-5297-8914
M(o). Pedro Javier Yovera Rodriguez	15742103	https://orcid.org/0000-0002-2365-0175

YURY ESMERALDA ORDOÑEZ APONTE 2026-014669

TIEMPO DE ESPERA Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCION DEL AREA DE OBSTETRICIA HOSPITAL LAURA ES...

 DGI-POSGRADO 2026
 Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026
 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:old::1:3537497700

89 páginas

Fecha de entrega

14 abr 2026, 1:02 p.m. GMT-5

16.040 palabras

94.535 caracteres

Fecha de descarga

14 abr 2026, 1:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_FINAL_YURI_ORDO_EZ_04-12-25_1_....pdf

Tamaño del archivo

892.3 KB

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

▸ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

▸ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

19%  Fuentes de Internet
 2%  Publicaciones
 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todo mi núcleo familiar, por amor, paciencia, que me dieron la fuerza necesaria para alcanzar esta meta.

Yury Esmeralda

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mis pasos, a mis docentes por su orientación, y a cada persona que, con su apoyo y confianza, hizo posible la culminación de esta investigación.

Yury Esmeralda

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE	V
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION	XII
I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.5. Delimitación del estudio	17
1.6. Viabilidad del Estudio.....	17
II. CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Investigaciones internacionales	19
2.1.2. Investigaciones nacionales	21
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Bases filosóficas.....	41
2.4. Definición de términos básicos	45
2.5. Hipótesis de investigación	47
2.5.1. Hipótesis general	47
2.5.2. Hipótesis específicas.....	47
III. CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	48
3.1. Diseño metodológico	48
3.2. Población y muestra.....	49
3.2.1. Población	49

3.2.2.	Muestra	49
3.3.	Operacionalización de Variable e Indicadores.....	50
3.4.	Técnicas de recolección de datos.....	52
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información	52
IV.	CAPITULO IV: RESULTADOS	54
4.1.	Análisis de Resultados	54
4.1.1.	Resultados de Tiempo de Espera y sus dimensiones.....	54
4.1.2.	Resultado de Percepción de calidad de Atención y sus dimensiones	59
4.2.	Contrastación de Hipótesis	64
4.2.1.	Contrastación de Hipótesis General	64
4.2.2.	Contrastación de Hipótesis Especifica 1	65
4.2.3.	Contrastación de Hipótesis Especifica 2	66
4.2.4.	Contrastación de Hipótesis Especifica 3	67
4.2.5.	Contrastación de Hipótesis Especifica 4	68
V.	CAPITULO V: DISCUSIÓN	69
5.1.	Discusión de Resultados	69
VI.	CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
6.1.	Conclusiones	71
6.2.	Recomendaciones.....	73
VII.	REFERENCIAS	74
7.1.	Fuentes bibliográficas	74
VIII.	ANEXOS.....	79
8.1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
8.2.	CUESTIONARIO	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Niveles de Tiempo de Espera	54
Tabla 2	Niveles de Tiempo de espera en recepción y admisión	55
Tabla 3	Niveles de Tiempo de espera para la consulta medica	56
Tabla 4	Niveles de Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos	57
Tabla 5	Niveles de Tiempo total de espera en el servicio.....	58
Tabla 6	Niveles de Percepción de calidad de Atención.....	59
Tabla 7	Niveles de Eficiencia y rapidez del servicio.....	60
Tabla 8	Niveles de Trato y comunicación del personal de salud.....	61
Tabla 9	Niveles de Comodidad y condiciones del área de espera	62
Tabla 10	Niveles de Satisfacción general del usuario.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de Tiempo de Espera	54
Figura 2	Niveles de Tiempo de espera en recepción y admisión	55
Figura 3	Niveles de Tiempo de espera para la consulta medica.....	56
Figura 4	Niveles de Interacción y Tipo de Participación	57
Figura 5	Niveles de Tiempo total de espera en el servicio	58
Figura 6	Niveles de Percepción de calidad de Atención	59
Figura 7	Niveles de Eficiencia y rapidez del servicio	60
Figura 8	Niveles de Trato y comunicación del personal de salud.....	61
Figura 9	Niveles de Comodidad y condiciones del área de espera	62
Figura 10	Niveles de Satisfacción general del usuario.....	63

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad evidenciar vínculo en tiempo de espera y percepción de calidad de atención del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024. El estudio estuvo focalizado cuantitativamente, diseño correlacional y de corte transversal, con un muestreo de 84 pacientes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario tipo Likert y el análisis se realizó mediante la correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre el tiempo de espera y todas las dimensiones evaluadas: percepción de calidad de atención ($\rho = 0.455$; $p = 0.019$), eficiencia y rapidez del servicio ($\rho = 0.513$; $p = 0.006$), trato y comunicación del personal de salud ($\rho = 0.608$; $p = 0.030$), comodidad y condiciones del área de espera ($\rho = 0.590$; $p = 0.001$) y satisfacción general del usuario ($\rho = 0.671$; $p = 0.001$). Se concluye que el tiempo de espera es un factor determinante que incide de forma moderada a fuerte en la valoración que las pacientes hacen del servicio recibido, siendo prioritario optimizar los procesos de atención, mejorar la comunicación y adecuar las condiciones del área de espera.

Palabras clave: Calidad de atención, eficiencia, trato del personal, comodidad, satisfacción del usuario, obstetricia.

ABSTRACT

This study aimed determine relationship between waiting and perceived quality care among patients obstetrics department of Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024. The research followed a quantitative approach, correlational, and cross-sectional scope, with a sample 84 patients selected through non-probabilistic sampling. A Likert-scale questionnaire was applied, and data were analyzed using Spearman's correlation. The results revealed positive and statistically significant relationships between waiting time and all evaluated dimensions: perceived quality of care ($\rho = 0.455$; $p = 0.019$), service efficiency and speed ($\rho = 0.513$; $p = 0.006$), staff treatment and communication ($\rho = 0.608$; $p = 0.030$), comfort and conditions of the waiting area ($\rho = 0.590$; $p = 0.001$), and overall user satisfaction ($\rho = 0.671$; $p = 0.001$). It concluded waiting time is a determining factor that moderately to strongly influences patients' evaluations of the service received, making it a priority to optimize care processes, enhance communication, and improve waiting area conditions to increase overall satisfaction.

Keywords: waiting time, quality of care, efficiency, staff treatment, comfort, user satisfaction, obstetrics.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la atención en salud, calidad del servicio es modificado en elemento relevante así garantizar satisfacción en usuarios y mejorar los resultados asistenciales. En particular, el **tiempo de espera** constituye uno de los indicadores más relevantes y sensibles para los pacientes, ya que influye directamente en su experiencia, percepción de calidad y, en muchos casos, en la valoración global del servicio recibido. Una espera prolongada, sin una adecuada gestión y comunicación, puede generar incomodidad, frustración y desconfianza, mientras que un tiempo de espera razonable, acompañado de un trato cordial y un ambiente adecuado, contribuye a fortalecer la relación entre el usuario y la institución de salud.

El área de obstetricia representa un servicio crítico dentro de la atención hospitalaria, pues se orienta a la atención de mujeres en un momento vital de su vida: el embarazo, parto y puerperio. En este contexto, las pacientes demandan no solo procedimientos técnicos seguros, sino también un trato humano, una comunicación efectiva y un ambiente físico que les brinde confort y seguridad. En este sentido, el tiempo de espera adquiere un papel determinante, ya que puede incidir en la percepción de la **eficiencia y rapidez del servicio**, la **cordialidad y empatía del personal de salud**, la **comodidad y condiciones del área de espera**, y, en última instancia, en la **satisfacción general** con la atención recibida.

El Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, como institución de referencia en la región, enfrenta el desafío de atender a una elevada demanda de pacientes en obstetricia, lo que en ocasiones genera tiempos de espera que podrían impactar en la experiencia del usuario. Factores como la alta afluencia en determinados turnos, la disponibilidad de personal, la complejidad de los casos y la capacidad física del área de espera pueden influir significativamente en este

indicador. En consecuencia, resulta fundamental analizar cómo tiempo de espera se relaciona con la percepción de calidad de atención y sus diferentes dimensiones, a fin de identificar oportunidades de mejora y diseñar estrategias que optimicen los procesos.

Diversas investigaciones nacionales e internacionales han evidenciado existencia de correlación con significancia de tiempo de espera y satisfacción del usuario en los servicios de salud, lo que respalda la necesidad de abordar este tema desde un enfoque integral. No se trata únicamente de reducir los minutos de espera, sino de mejorar la experiencia durante ese tiempo, mediante una adecuada gestión del flujo de pacientes, la provisión de información clara y oportuna, y creación de un entorno favorecido al bienestar.

I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, tiempo de espera en servicios de salud es factor determinante en percepción de calidad de atención, influyendo directamente de satisfacción del paciente y eficiencia del sistema sanitario. De acuerdo (OMS, 2023), los tiempos de espera prolongada pueden generar insatisfacción, abandono del tratamiento y afectaciones en la salud de los usuarios. Un estudio de (Bergh, S. et al, 2022) en hospitales europeos encontró que los pacientes que esperaban más de 30 minutos antes de ser atendidos percibían una peor calidad del servicio, independientemente de calidad técnica en atención. De manera similar, en América Latina, investigaciones realizadas por Ramírez y (Ramírez, J. & González, P. , 2021) evidencian que, en países como México y Brasil, la demora en la consulta médica es una de las principales causas de quejas en los hospitales públicos, afectando la confianza en el sistema de salud.

En el contexto nacional, el sistema de salud peruano enfrenta serios desafíos relacionados con la gestión del tiempo de espera en la atención médica. Conforme (INEI, 2023), 47% de usuarios en hospitales públicos en Perú reportan demoras excesivas en la atención. Esto es especialmente crítico en áreas sensibles como obstetricia, donde la rapidez en la asistencia es fundamental para la salud materna y fetal. Estudios realizados por (Rivas, C et al, 2022) evidencian que, en hospitales de Lima y provincias, el tiempo promedio de espera para una consulta en obstetricia puede superar los 60 minutos, lo que repercute en percepción de calidad del servicio. Además, (MINSA, 2022) reconoce que los principales factores que incrementan los tiempos de espera son el déficit de personal, la alta demanda de pacientes y los procesos administrativos ineficientes.

A nivel local, el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto enfrenta desafíos similares en reducción tiempo de espera. Reportes internos del hospital indican que los pacientes pueden esperar entre 45 y 90 minutos para ser atendidas, dependiendo de la disponibilidad de médicos y de la carga de trabajo diaria. Además, testimonios de usuarias reflejan una percepción negativa de calidad de la atención, debido a falta de comunicación con personal y incomodidad en áreas de espera. Esto concuerda con lo señalado por (Huamán, R. & Pacheco, L. , 2023), quienes identifican que, en hospitales de la región, la insatisfacción de los pacientes con la atención obstétrica está fuertemente relacionada con los largos tiempos de espera y la insuficiencia de recursos humanos. Por lo tanto, es fundamental analizar cómo tiempo de espera influye en percepción de calidad de atención, con fin en proponer mejoras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. *Problema general*

¿Cómo se relacionan el Tiempo de Espera y la Percepción de Calidad de Atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?

1.2.2. *Problemas específicos*

¿Qué vínculo hay en el Tiempo de Espera y la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?

¿De qué manera el Tiempo de Espera se relaciona con el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?

¿Qué relación hay en el Tiempo de Espera y la Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?

¿Cómo llega a relacionarse el Tiempo de Espera en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar relación del Tiempo de Espera y la Percepción de calidad de atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Analizar cómo el Tiempo de Espera se relaciona en la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

Evaluar de qué manera el Tiempo de Espera se relacionan con el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

Examinar la relación del Tiempo de Espera y Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

Investigar cómo el Tiempo de Espera se relaciona en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

1.4. Justificación de la investigación

Este estudio llega ser fundamental porque abarca problemática crítica en servicios de salud. Muchos sistemas de salud, los tiempos prolongados de espera generan insatisfacción en los pacientes y pueden afectar la calidad percibida del servicio, lo que a su vez influye en la confianza en el sistema sanitario y en la adherencia a los tratamientos

médicos. Estudios previos han demostrado que la demora en la atención médica está directamente relacionada con la percepción negativa de los usuarios y con la disminución de la eficiencia hospitalaria (Bergh, S. et al, 2022).

Desde un enfoque teórico, esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento sobre la relación entre la gestión del tiempo en los hospitales y calidad percibida en atención. Se fundamenta en teorías de calidad en servicios de salud, como el modelo SERVQUAL de (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1988), que establece que la calidad percibida depende de factores como la rapidez del servicio, la confiabilidad y la atención personalizada. Asimismo, la teoría de la satisfacción del paciente sugiere que tiempos de espera prolongados logren afectarse prejuiciosamente en experiencia del usuario y confianza en el sistema de salud (Ramírez, J. & González, P. , 2021).

Desde una perspectiva práctica, esta investigación permitirá identificar las principales causas de los tiempos de espera en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto y su efecto en la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia. Esto proporcionará información valiosa para la mejora de los procesos hospitalarios y para la implementación de estrategias que optimicen la atención, como la reorganización de horarios, la digitalización de citas y el refuerzo del personal en áreas críticas.

En el ámbito social, este estudio es relevante porque la atención obstétrica es un servicio esencial para la salud materno infantil. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022), garantizar tiempos de espera adecuados en servicios de salud mejora la experiencia del usuario y fortalece la confianza en el sistema público.

Finalmente, en el ámbito institucional y gubernamental, los hallazgos de esta investigación pueden servir como referencia para que las autoridades del hospital y las entidades de salud adopten medidas de mejora en la gestión del tiempo de espera. Esto está alineado con los objetivos del sector salud en Perú, que buscan garantizar un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud pública (INEI, 2023).

Por lo tanto, esta investigación es necesaria y pertinente porque permitirá comprender cómo tiempos de espera afectan percepción de la calidad del servicio en obstetricia y proporcionará insumos para formulación de estrategias que optimicen la experiencia de las usuarias, beneficiando tanto a las pacientes como al sistema hospitalario en general.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación Temporal: La investigación abarcará el periodo 2024, durante el cual se recogerán los datos de manera estructurada a través de encuestas y observaciones dirigidas a las pacientes atendidas en el área de obstetricia.

Delimitación Poblacional: La población en estudio estará compuesta por las pacientes que van a servicio en obstetricia. La muestra se seleccionará utilizando criterios de inclusión y exclusión, considerando mujeres en edad reproductiva que hayan recibido atención en el área durante el período establecido.

1.6. Viabilidad del Estudio

Viabilidad Logística: La investigación se llevará a cabo en un único centro hospitalario, lo que facilitará la planificación y ejecución del trabajo de campo. Se cuenta con el acceso a la

población objetivo, conformada por pacientes, así como con la disponibilidad de recursos tecnológicos y administrativos para aplicación de encuestas y recopilación de información.

Viabilidad Financiera: El estudio no requiere una inversión significativa, ya que aplicación de encuestas y recolección de información se realizarán con recursos propios y apoyo institucional. Los costos asociados se limitan a la impresión de documentos, transporte y material de análisis, los cuales son manejables dentro del presupuesto del investigador.

Viabilidad Ética: La investigación cumplirá con los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y consentimiento informado. Se garantizará la protección de los datos personales de los participantes, respetando su privacidad y asegurando que la información recopilada sea utilizada exclusivamente con fines académicos. Además, se solicitarán los permisos correspondientes a las autoridades del hospital para la recolección de datos en sus instalaciones.

II. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Investigaciones internacionales*

(Chaudhary, N. et al, 2020) Investigación titulada “Impacto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en servicios ambulatorios: Un estudio transversal en un hospital de atención terciaria en India” tuvo como objetivo evaluar cómo tiempo de espera influye en satisfacción de los pacientes y percepción calidad del servicio. Contó con la participación de 400 pacientes que asistieron a consultas externas. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas estructuradas basadas en modelo SERVQUAL. Además, se evidenció que los retrasos en la atención generaban frustración y afectaban negativamente percepción sobre calidad servicio recibido. Como conclusión, resalta relevancia en reducir tiempos de espera y optimizar gestión flujo como estrategias fundamentales para incrementar experiencia y satisfacción. (pág. 66)

(Sari, AH & Soliman, MM, 2021) La investigación titulada “Efectos del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y los resultados de salud en un hospital público de Egipto” tuvo como finalidad analizar cómo tiempos de espera en servicios médicos inciden en satisfacción de los pacientes y sus resultados. El estudio se desarrolló en un hospital público de Egipto bajo un enfoque cuantitativo, en el cual se aplicaron encuestas a 500 pacientes utilizando una escala de satisfacción adaptada al contexto. Los hallazgos evidenciaron que los largos periodos de espera se asociaban de manera significativa con niveles reducidos de satisfacción, lo que influía negativamente en la percepción de la calidad del servicio recibido. Aquellos pacientes que

experimentaban mayores demoras tendían a valorar de forma menos favorable la atención médica. (pág. 38)

(Riaz, M. et al, 2020) Este estudio de nombre “El impacto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.”, se llevó a cabo en los departamentos de consultas externas de varios hospitales públicos en Pakistán. El objetivo principal fue evaluar impresión tiempo de espera en satisfacción del paciente y calidad de atención. Muestra de 350 pacientes que visitaron departamentos de consultas externas. A través de encuestas, se midieron las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida, específicamente en cuanto a la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad. Los resultados mostraron que un aumento en el tiempo de espera estaba negativamente relacionado con la satisfacción del paciente, afectando directamente percepción de la calidad de los servicios de salud. (pág. 74)

(Agarwal, R. & Srivastava, S., 2021) Este estudio llamado “Satisfacción del paciente y tiempo de espera en los servicios de salud: Evidencia de la India.”, realizado en India investigó cómo el tiempo de espera afecta la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud públicos y privados. El enfoque del estudio fue observar la evaluación entre la duración del tiempo de espera y las opiniones de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida. Se utilizaron cuestionarios estructurados para recoger datos de más de 500 pacientes que visitaron clínicas y hospitales de diferentes ciudades de India. Los resultados sugirieron que los pacientes mostraban niveles más bajos de satisfacción cuando experimentaban tiempos de espera largos, lo que también afectaba la percepción de la calidad de los servicios de salud, especialmente en términos de la interacción con el médico personal y la atención recibida. Los autores concluyeron que

mejorar la gestión del tiempo de espera en los hospitales es esencial para mejorar la satisfacción general del paciente. (pág. 35)

2.1.2. Investigaciones nacionales

(Morales Oliva, M., 2017) El estudio titulado “Relación del tiempo espera y percepción de calidad de atención en consultorios de alto riesgo obstétrico Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015” tuvo como propósito analizar la asociación de tiempo de espera y percepción de calidad del servicio del consultorio alto riesgo obstétrico 2015. La investigación desarrollada bajo diseño observacional, transversal, trabajando muestra conformada por 202 usuarias. Hallazgos demostraron correlación inversa magnitud moderada de tiempo de espera y percepción de calidad atención, Rho Spearman de -0.463 y un nivel de significancia estadística menor a 0.01. Esto indica que, a medida que aumentaba el tiempo de espera,. (pág. 67)

(Minaya Galarreta, VJE, 2023) El estudio mencionado “Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud en Lima 2023.”, tuvo como finalidad analizar tiempo de espera es influyente en satisfacción con atención recibida por pacientes de establecimiento de salud nivel 1-3. Estudio empleo diseño no experimental, tipo correlacional-causal, y conto con muestra conformada por 88 usuarios. Hallazgos evidenciaron que, conforme aumentaba tiempo de espera, incrementaban también niveles de insatisfacción respecto al servicio. En consecuencia, determino existencia vinculación inversa de ambas variables, subrayándose necesidad de disimular tiempos de espera para favorecer mejor percepción de calidad de atención brindada. (pág. 48)

2.2. Bases teóricas

1. Tiempo de Espera

Introducción

Constituye uno de los indicadores más relevantes para evaluar calidad de atención en servicios. Este concepto hace referencia al intervalo que transcurre desde que un usuario llega a un establecimiento de salud hasta que recibe la atención requerida. Su relevancia radica en que influye directamente en la satisfacción del paciente, la percepción de calidad y, en muchos casos, en la adherencia a los tratamientos.

Importancia del tiempo de espera

Diversos estudios, como el de (Al-Omari, A. et al, 2020), evidencian que un tiempo de espera prolongado genera insatisfacción, disminuye la confianza y puede afectar continuidad en atención médica. Por contrario, tiempos reducidos y bien gestionados no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también incrementan la eficiencia operativa del servicio.

Factores que influyen en el tiempo de espera

El tiempo espera está condicionado por múltiples variables, entre las que destacan:

Demanda de pacientes: Un elevado número de usuarios en un periodo determinado aumenta la probabilidad de demoras

Disponibilidad de personal: La cantidad y distribución del personal asistencial y administrativo influye directamente en la velocidad del servicio.

Complejidad de los casos: Pacientes que requieren procedimientos más complejos demandan mayor tiempo de atención, lo que retrasa la atención de otros usuarios.

Organización de procesos: Una gestión ineficiente del flujo de pacientes y la ausencia de protocolos claros incrementan las demoras.

Infraestructura y equipamiento: Limitaciones físicas y tecnológicas pueden ralentizar los procesos de atención.

Impacto del tiempo de espera la percepción de calidad

El tiempo espera no solo es una cuestión logística, sino también emocional y psicológica para el paciente. Una espera prolongada, sin comunicación clara o un entorno adecuado, puede generar ansiedad, frustración e incomodidad. Este efecto se asocia con la gestión de expectativas y el trato recibido durante la espera.

Estrategias para optimizar el tiempo de espera

Sistemas de triaje eficientes: Priorizar la atención de acuerdo con la gravedad del caso.

Optimización de la agenda de citas: Distribuir la carga de pacientes de manera equilibrada para evitar saturaciones.

Adecuación del área de espera: Crear un ambiente cómodo, limpio y seguro para minimizar la incomodidad asociada a la espera

Monitoreo y análisis de indicadores: Evaluar periódicamente los tiempos de espera y aplicar mejoras basadas en evidencia.

Conclusiones

Su gestión adecuada no solo repercute en la satisfacción y confianza del paciente, sino que también optimiza el funcionamiento institucional. Reducir y gestionar eficazmente el tiempo

de espera, acompañado de una comunicación clara y un entorno adecuado, constituye una estrategia clave para mejorar.

Dimensiones del Tiempo de Espera

1.1. Tiempo de espera en recepción y admisión

La fase recepción y admisión constituye el primer punto de contacto, demuestra gran rol fundamental de percepción general servicio recibido. Este momento inicial no solo implica un proceso administrativo, sino que también representa la oportunidad de generar confianza, seguridad y satisfacción en el usuario. Según (Patel, R. & Sayers, T. , 2021), los tiempos prolongados en esta etapa pueden generar sentimientos de estrés, frustración y ansiedad.

Contexto de atención ambulatoria, recepción y admisión incluye actividades como la verificación de datos, la asignación de turnos, la confirmación de citas y, en algunos casos, la orientación inicial sobre las áreas de atención. Investigaciones como evidencian que los centros de salud que implementan sistemas informatizados y protocolos de admisión estructurados logran reducir significativamente.

Diversos estudios señalan que un tiempo de espera razonable en recepción y admisión no debe superar los 10 a 15 minutos para atenciones programadas, y los 5 minutos en casos de atenciones espontáneas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Sin embargo, en muchos establecimientos, especialmente en el sector público, los retrasos en esta fase pueden extenderse por más de 30 minutos debido a limitaciones de personal, alta afluencia de pacientes o problemas en los sistemas de registro. Estas demoras no solo afectan la puntualidad de la consulta médica, sino que también generan un efecto acumulativo en todas las fases posteriores de la atención.

La gestión adecuada del tiempo de espera en esta etapa implica la aplicación de estrategias como: la digitalización de registros para agilizar la admisión, la implementación de sistemas de citas en línea, la asignación de personal adicional en horas de mayor demanda y la capacitación continua del personal para mejorar la comunicación con el paciente mientras espera. Además, la señalética clara y la provisión de información actualizada contribuyen a que el usuario perciba un servicio organizado y eficiente.

En conclusión, el tiempo de espera en recepción y admisión es un indicador crítico de la eficiencia y calidad percibida en un centro de salud. Su adecuada gestión no solo optimiza el flujo de atención, sino que también contribuye a la satisfacción y fidelización de los usuarios. Invertir en la mejora de esta etapa inicial es invertir en la experiencia global del paciente, estableciendo una base sólida para el resto del proceso asistencial.

1.2. Tiempo de espera para la consulta médica

Este periodo consta de factor pertinente en percepción calidad del servicio y satisfacción del usuario, dado que incide tanto en la experiencia emocional del paciente como en la eficacia del proceso asistencial (Johnson, M. et al, 2019).

Diversos estudios han demostrado que demoras excesivas en esta fase no solo generan frustración, ansiedad y malestar, sino que también pueden afectar de manera directa la adherencia al tratamiento y la confianza en el personal de salud (Patel, R. & Sayers, T. , 2021). Un paciente que percibe lentitud o desorganización en la atención tiende a cuestionar la eficiencia institucional, incluso si la calidad técnica del acto médico es alta.

En el contexto de la salud pública peruana, las causas más frecuentes:

Deficiencias en la programación de citas y en la asignación de turnos.

Retrasos en consultas anteriores, que generan un efecto en cadena sobre la agenda del día.

Falta de personal administrativo o asistencial para agilizar procesos previos a la atención médica.

Monitoreo en tiempo real de las demoras para aplicar ajustes inmediatos.

El impacto del tiempo de espera sobre la salud y la percepción del paciente es significativo. (Johnson, M. et al, 2019) evidencian que esperas mayores a 30 minutos incrementan la probabilidad de que el usuario perciba el servicio como insatisfactorio, incluso si la atención médica posterior es de calidad.

En síntesis, el tiempo de espera para la consulta médica no debe ser considerado un aspecto meramente logístico, sino un elemento central. La reducción de este tiempo requiere tanto inversión en infraestructura y tecnología como capacitación del personal y reingeniería de procesos administrativos. Un manejo adecuado no solo optimiza los recursos institucionales, sino que incrementa la confianza y fidelidad de los usuarios, consolidando así una atención más humana, oportuna y eficiente.

1.3. Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos

Definición y contexto

El tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos hace referencia al lapso que transcurre entre la indicación formal de una solicitud ya sea un examen diagnóstico, un procedimiento médico o la entrega de un medicamento y la ejecución o disponibilidad efectiva de dicho servicio. Según (Brown, J., et al, 2022), una demora excesiva en esta etapa puede

significar un riesgo tangible para la salud, debido al retraso en diagnósticos y en el inicio de tratamientos oportunos.

Importancia en la atención sanitaria

La reducción de los tiempos de espera para procedimientos médicos es esencial por varias razones:

Impacto clínico: Una detección temprana mediante exámenes diagnósticos oportunos incrementa las posibilidades de éxito en el tratamiento. Por ejemplo, en enfermedades crónicas como el cáncer o la diabetes, un retraso puede significar la progresión de la enfermedad a etapas más complicadas.

Optimización de recursos: Un flujo ágil en la ejecución de procedimientos reduce la acumulación de casos pendientes y mejora la utilización de equipos e infraestructura.

Factores que influyen en el tiempo de espera

Diversos factores determinan la duración de este tiempo:

Carga asistencial: Altos volúmenes de pacientes generan listas de espera más largas.

Gestión administrativa: La eficiencia de los procesos internos de programación y asignación influye directamente en la rapidez de ejecución.

Procesos de autorización: En sistemas donde se requieren aprobaciones administrativas, estas pueden convertirse en cuellos de botella.

Consecuencias de tiempos prolongados

Entre las principales consecuencias se encuentran:

Agravamiento de la enfermedad por falta de diagnóstico o tratamiento oportuno.

Aumento en costos debido a la necesidad de intervenciones más complejas en etapas avanzadas.

Pérdida de confianza hacia el sistema de salud y su personal.

Mayor carga emocional para el paciente y su familia, derivada de la incertidumbre

Evidencia científica

(Brown, J., et al, 2022) señalan que, en contextos hospitalarios con alta demanda, los tiempos de espera para procedimientos pueden superar semanas o meses, con un efecto acumulativo en la saturación de los servicios.

Estrategias para la mejora

Para minimizar los tiempos de espera se recomienda:

Optimización de la programación mediante herramientas digitales que prioricen casos urgentes.

Protocolos triaje clínico que determinen la urgencia de cada solicitud.

Integración de sistemas de información para un seguimiento en tiempo real del estado de las solicitudes

Descentralización de servicios para distribuir la demanda y evitar la saturación de determinados centros.

1.4. Tiempo total de espera en el servicio

Introducción

Es los servicios de salud es un indicador clave para evaluar la eficiencia y calidad de la atención. Este parámetro comprende la sumatoria de todos los periodos de espera que un usuario experimenta en cuanto ingresa al establecimiento hasta recibe atención, tratamiento o servicio requerido. En contextos hospitalarios y centros de salud, el tiempo total de espera no solo refleja la capacidad operativa de la institución

Definición y alcance

El tiempo total de espera se define como la suma de los diferentes tiempos intermedios que enfrenta un paciente dentro del proceso de atención. Esto incluye:

Tiempo de espera inicial: desde la llegada al establecimiento hasta el inicio del registro o admisión.

Tiempo de espera para la consulta o procedimiento: periodo entre la admisión y el inicio del servicio solicitado.

Tiempo de espera para resultados o tratamientos: intervalo entre la indicación médica y la entrega de resultados o inicio del tratamiento.

La suma de todos estos segmentos conforma el tiempo total, que es un indicador global del rendimiento del sistema de salud

Importancia del tiempo total de espera

La relevancia de este indicador radica en que afecta simultáneamente tres aspectos esenciales de la atención en salud:

Calidad percibida por el usuario: esperas prolongadas generan insatisfacción y percepción negativa del servicio, incluso si la atención médica es adecuada.

Seguridad del paciente: retrasos excesivos pueden comprometer diagnósticos tempranos o tratamientos oportunos, especialmente en patologías de evolución rápida.

Eficiencia institucional: un tiempo total de espera elevado indica fallas en la gestión de recursos, flujo de pacientes y programación de procedimientos.

Factores Influyente en tiempo total de espera:

Demanda del servicio: alta afluencia de pacientes sin una adecuada distribución de recursos genera cuellos de botella.

Capacidad operativa: disponibilidad de personal médico, administrativo y equipos

Procesos administrativos: burocracia excesiva en el registro, aprobación y derivación de casos.

Prioridad clínica: aplicación de protocolos de triaje que priorizan casos urgentes sobre no urgentes.

Tecnología y sistemas de información: falta de herramientas digitales para agilizar citas, resultados y derivaciones.

Impactos de un tiempo total de espera prolongado

Impacto en la salud: retrasos en diagnósticos pueden agravar enfermedades y reducir las probabilidades de tratamiento exitoso.

Insatisfacción del usuario: disminuye la confianza en el sistema y genera quejas o abandono del tratamiento.

Costos adicionales: tanto para el paciente (traslados, días perdidos) como para la institución (congestión, sobrecarga de personal).

(Ramírez, J. & González, P. , 2021) enfatizan que la reducción del tiempo total de espera debe ser una prioridad estratégica, ya que influye directamente en la percepción de calidad y en los resultados en salud.

Estrategias para optimizar el tiempo total de espera

Implementación de sistemas de gestión de turnos que permitan una atención programada y fluida.

Optimización de procesos internos eliminando pasos administrativos innecesarios.

Capacitación del personal en gestión del tiempo y atención al paciente.

Uso de tecnología para seguimiento de pacientes, entrega digital de resultados y programación de citas.

Monitoreo constante de indicadores de espera con ajustes periódicos.

Conclusión

El tiempo total de espera es un indicador crítico que integra todos los momentos en que el paciente debe aguardar para recibir atención médica. Tal como indican (Ramírez, J. & González, P. , 2021), la medición y mejora continua de este tiempo es esencial no solo para evitar el colapso de los servicios, sino también para garantizar una atención digna, oportuna y de calidad.

2. Percepción de Calidad de Atención

1. Introducción

Constituye un elemento clave en la evaluación de los servicios de salud, dado que influye directamente satisfacción del usuario, su adherencia a tratamientos y su decisión de volver a utilizar los servicios. Aunque la calidad puede medirse de manera objetiva mediante estándares y protocolos, la experiencia subjetiva del paciente tiene un peso determinante. Esta percepción se construye a partir de aspectos tangibles como infraestructura y tiempos de espera, y de factores intangibles como el trato recibido, la empatía y la confianza en el personal de salud.

2. Marco teórico

(Donabedian, A., 1988) estableció un modelo de medición de la calidad en salud basado en tres componentes:

Estructura: Recursos físicos, humanos y organizativos disponibles para brindar atención.

Proceso: Conjunto de actividades y procedimientos realizados para atender al paciente.

Resultado: Efectos de la atención sobre el estado de salud del usuario y su satisfacción.

Según (García, L & López, A. , 2021), la percepción de calidad no siempre coincide con los indicadores técnicos, ya que está condicionada por expectativas previas, experiencias anteriores y factores socioculturales. Estos autores identifican variables clave como:

Rapidez en la atención: tiempo que el paciente espera para ser atendido y recibir resultados.

Trato del personal: cortesía, respeto, empatía y disposición para escuchar.

Comodidad y accesibilidad: facilidad para llegar al establecimiento, confort de las instalaciones y claridad en los procesos administrativos.

3. Factores determinantes

La percepción de calidad de atención está influenciada por múltiples factores:

a) Tangibles

Condiciones de infraestructura (salas limpias, señalización clara, mobiliario en buen estado).

Disponibilidad de equipos y medicamentos.

Orden y fluidez en los procedimientos administrativos.

b) Intangibles

Competencia técnica y profesionalismo del personal de salud.

Comunicación efectiva y lenguaje comprensible.

Trato humano y respeto a la dignidad del paciente.

c) Factores contextuales

Nivel de saturación del servicio.

Cultura organizacional del establecimiento.

Expectativas previas del paciente en función de sus experiencias anteriores y referencias externas.

4. Importancia en la gestión de servicios de salud

Una percepción positiva de la calidad genera confianza, fideliza a los usuarios y fortalece la imagen institucional del centro de salud. En cambio, una percepción negativa puede derivar en quejas, abandono de tratamientos e incluso en la búsqueda de atención en otros establecimientos, aunque estén más alejados o impliquen mayores costos. Perú, es cuan demanda supera con frecuencia la capacidad de atención.

5. Evidencia empírica

Estudios realizados en hospitales de Lima y regiones, como el de (Riaz, M. et al, 2020), muestran que el tiempo de espera prolongado y la percepción de trato impersonal son las principales causas de insatisfacción. Sin embargo, se ha encontrado que, incluso en contextos con limitaciones de infraestructura, un personal comprometido, amable y claro en la comunicación puede elevar significativamente la percepción de calidad.

6. Estrategias innovadoras de Percepción de CALIDAD

Optimización de procesos administrativos para reducir tiempos de espera y simplificar trámites.

Evaluaciones periódicas de satisfacción y retroalimentación para implementar mejoras.

Fortalecimiento de la infraestructura y adecuación de espacios para mayor comodidad.

7. Conclusiones

La percepción de calidad de atención es un constructo multidimensional que integra aspectos objetivos y subjetivos, siendo ambos esenciales para garantizar un servicio de salud efectivo y centrado en la persona. No basta con cumplir protocolos clínicos. En el contexto

peruano, donde los recursos son limitados, el enfoque en la calidad percibida puede marcar la diferencia entre un servicio aceptable y uno altamente valorado por los usuarios.

Dimensiones de la Percepción de Calidad de Atención

2.1. Eficiencia y rapidez del servicio

Este componente no solo se refiere a la velocidad con la que se brinda la atención, sino también a la capacidad de los servicios de salud para optimizar recursos humanos, materiales y tecnológicos, garantizando que el paciente reciba una atención integral en el menor tiempo posible sin comprometer la seguridad ni la calidad asistencial (Fernández, R. et al, 2020).

En los centros de salud, la eficiencia se mide a partir de indicadores como el tiempo promedio de espera, el tiempo de atención efectiva, la disponibilidad del personal, la gestión de citas y la capacidad de respuesta ante urgencias. La rapidez, por su parte, está vinculada a la agilidad en los procesos administrativos y clínicos.

De acuerdo con (Fernández, R. et al, 2020), los pacientes suelen asociar la eficiencia con una experiencia fluida, donde los trámites y procedimientos se realizan sin retrasos innecesarios y donde el profesional de la salud está disponible para resolver sus necesidades en el momento adecuado.

Diversos estudios evidencian que los tiempos de espera prolongados generan frustración y desconfianza en los pacientes, afectando su percepción sobre la calidad del servicio (Morales & Torres, 2019). En cambio, un servicio rápido y eficiente transmite una imagen de organización, compromiso y respeto por el tiempo del usuario. Para lograrlo, las instituciones de salud deben implementar estrategias como la digitalización de procesos.

Asimismo, es importante señalar que la rapidez no debe confundirse con la atención apresurada o superficial. Un servicio verdaderamente eficiente combina agilidad con una atención personalizada y de calidad, en la que el paciente se sienta escuchado, comprendido y seguro. Esto implica que las instituciones deben equilibrar la velocidad de atención con la profundidad y precisión del diagnóstico y tratamiento, evitando que la presión por reducir tiempos comprometa la calidad asistencial.

En conclusión, la eficiencia y rapidez del servicio representan un pilar fundamental para garantizar una atención de salud de calidad.

2.2. Trato y comunicación del personal de salud

De acuerdo con (Bustamante, P. & Rojas, M., 2022), un trato cálido, empático y respetuoso, acompañado de explicaciones claras y comprensibles sobre el diagnóstico y tratamiento, genera un clima de confianza que facilita la cooperación del paciente. Cuando el personal de salud dedica tiempo a responder inquietudes y a ofrecer información de manera accesible, se produce una comunicación bidireccional que permite al paciente sentirse partícipe en el proceso de cuidado. Esto reduce la incertidumbre y la ansiedad, elementos comunes en entornos hospitalarios o de consulta externa.

Asimismo, la (OMS, 2021) enfatiza a comunicación efectiva debe adaptarse a las características socioculturales y educativas del paciente. En países como el Perú, donde existen diferencias significativas en el acceso a la información y en los niveles de alfabetización en salud, la capacidad del personal para ajustar el lenguaje y evitar tecnicismos excesivos resulta fundamental para garantizar una comprensión real del tratamiento.

Diversos estudios han demostrado que la percepción positiva del trato humano se asocia directamente con mayores niveles de satisfacción global del usuario, incluso en contextos donde la infraestructura o los recursos son limitados. Esto significa que, aunque la modernización tecnológica y el equipamiento son importantes, la actitud y habilidades comunicativas del personal de salud siguen siendo factores determinantes en la experiencia del paciente.

En la práctica, el trato y la comunicación se reflejan en acciones concretas como saludar cordialmente, mantener contacto visual, escuchar sin interrupciones, explicar procedimientos de forma comprensible y mostrar disposición para atender dudas. Igualmente, evitar actitudes despectivas o impersonales es clave para preservar la dignidad del paciente. La omisión de estas prácticas puede generar percepciones negativas, disminuir la adherencia a tratamientos e incluso provocar que el paciente evite acudir nuevamente al servicio.

Por tanto, se puede concluir que el trato humanizado y la comunicación efectiva no son aspectos accesorios, sino componentes estratégicos de la calidad en los servicios de salud. Invertir en capacitaciones que fortalezcan estas competencias, así como evaluar periódicamente la satisfacción del usuario en este aspecto, puede representar una mejora sustancial en los resultados y en la fidelización de los pacientes.

2.3. Comodidad y condiciones del área de espera

La espera, inevitable en muchos servicios sanitarios, puede ser percibida de manera negativa si el ambiente físico no cumple con estándares adecuados de infraestructura, mobiliario y limpieza.

La literatura evidencia que la infraestructura del área de espera, incluyendo el diseño arquitectónico, la ventilación, la iluminación y el acceso a información relevante, incide de

forma significativa en la experiencia del usuario. (Torres, E. & Castillo, F. , 2021) señalan que un espacio limpio, ordenado y bien señalizado contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad que suelen acompañar el tiempo de espera, favoreciendo así una percepción más positiva del servicio recibido.

El mobiliario es otro elemento clave para la comodidad. Asientos ergonómicos, en número suficiente para la cantidad promedio de usuarios, y su disposición estratégica para evitar aglomeraciones, son aspectos esenciales para un ambiente confortable. Asimismo, la disponibilidad de áreas diferenciadas para personas con discapacidad, adultos mayores, gestantes o niños refleja un enfoque inclusivo que mejora la valoración del servicio.

En cuanto a la higiene, mantener una limpieza constante de los pisos, superficies y servicios higiénicos no solo es una exigencia sanitaria, sino también un componente fundamental para transmitir confianza y seguridad al usuario. La percepción de descuido en este aspecto puede generar rechazo y desconfianza, incluso antes de recibir la atención médica.

La espera también puede ser optimizada mediante la incorporación de elementos distractores o de información, como televisores, material de lectura, paneles informativos sobre procedimientos y tiempos estimados, lo cual ayuda a reducir la percepción de demora. (Torres, E. & Castillo, F. , 2021) enfatizan que un entorno cómodo y funcional no elimina el tiempo de espera, pero sí transforma su percepción, haciéndola más tolerable y menos estresante para el paciente.

En síntesis, la comodidad y las condiciones del área de espera no solo cumplen una función física, sino que desempeñan un papel psicológico relevante en la experiencia del usuario. Un espacio bien acondicionado, higiénico y adaptado a las necesidades de los pacientes fortalece

la imagen institucional y se convierte en un factor indirecto pero significativo para la satisfacción del usuario en los servicios de salud.

2.4. Satisfacción general del usuario

1. Introducción

Según (Muñoz, C. & Herrera, J., 2019), los pacientes que experimentan un servicio ágil, un trato respetuoso y condiciones adecuadas en el entorno físico reportan niveles significativamente más altos de satisfacción. Por tanto, este indicador no solo refleja la calidad percibida, sino que también constituye un elemento esencial para la mejora continua de los servicios.

2. Definición de satisfacción general del usuario

La satisfacción del usuario puede definirse como el grado en que las experiencias vividas en la prestación de un servicio coinciden o superan sus expectativas previas (Donabedian, A., 1988). Es un constructo multidimensional que se analiza como un todo, pero que resulta de la interacción de diferentes componentes.

3. Factores determinantes de la satisfacción general

a. Tiempo de espera y agilidad del servicio

Estudios como el de (Muñoz, C. & Herrera, J., 2019) indican que tiempos prolongados generan percepciones negativas, incluso si la atención posterior es adecuada. La gestión eficiente de la agenda y el flujo de pacientes es clave para minimizar este impacto.

b. Calidad de la atención y trato recibido

La amabilidad, respeto y empatía del personal médico y administrativo son determinantes para la percepción positiva del servicio. La comunicación clara, el uso de un lenguaje comprensible y la disposición para resolver dudas refuerzan la confianza del paciente.

c. Infraestructura y comodidad de los espacios

La limpieza, accesibilidad y confort de las áreas de espera y consulta contribuyen directamente a la experiencia del usuario. Espacios inadecuados o incómodos pueden disminuir la valoración global del servicio, incluso cuando la atención clínica es óptima.

d. Cumplimiento de expectativas

Los pacientes comparan la atención recibida con sus expectativas iniciales. Cuando el servicio supera dichas expectativas, la satisfacción se incrementa notablemente; por el contrario, si no se cumplen, se produce un efecto negativo en la percepción global.

4. Importancia de medir la satisfacción general

Medir la satisfacción permite a las instituciones identificar fortalezas y áreas de mejora. También, retroalimentación de los usuarios se convierte en una herramienta para mejorar los procesos, aumentar la confianza ciudadana y fomentar el uso continuo.

5. Estrategias para mejorar la satisfacción general

Optimización tiempos de espera: Implementar sistemas de citas previas, gestión de turnos electrónicos y reorganización de flujos internos.

Capacitación del personal: Fomentar habilidades de comunicación, empatía y manejo de conflictos.

Mejora de la infraestructura: Asegurar espacios limpios, seguros y cómodos para pacientes y acompañantes.

Participación del usuario: Involucrar a los pacientes en encuestas y grupos focales para recoger opiniones y sugerencias.

Gestión de expectativas: Brindar información clara sobre procedimientos, tiempos y posibles resultados.

6. Conclusiones

Su medición y análisis resultan imprescindibles para mejorar la calidad asistencial y fortalecer la relación entre el centro de salud y la comunidad. Invertir en tiempos de respuesta razonables, atención humanizada, infraestructura adecuada y comunicación efectiva no solo incrementa la satisfacción, sino que también contribuye a la fidelización de los usuarios y a una mejor imagen institucional.

2.3. Bases filosóficas

1. Enfoque epistemológico

Desde la perspectiva epistemológica, esta investigación se enmarca principalmente en el Positivismo, corriente desarrollada, que sostiene que el conocimiento científico debe basarse en hechos observables, medibles y verificables mediante el método científico. El positivismo enfatiza la recopilación de datos objetivos, el uso de instrumentos estandarizados y la aplicación de técnicas estadísticas para analizar relaciones entre variables.

Complementariamente, se considera el Empirismo, propuesto por (Johnson, M. et al, 2019), incluyendo factores como el trato recibido, la rapidez de la atención y la comodidad de los espacios. El enfoque empírico permite que los datos recolectados reflejen la realidad percibida por los usuarios, integrando así elementos subjetivos dentro de un análisis científico riguroso.

La combinación del positivismo con el empirismo proporciona un enfoque epistemológico sólido que integra lo objetivo y lo subjetivo: por un lado, la medición del tiempo de espera y otros indicadores cuantificables. Esta integración facilita una comprensión más completa de la relación entre variables, permitiendo no solo identificar correlaciones estadísticas, sino también interpretar su relevancia en términos de la vivencia real del usuario.

Además, el enfoque epistemológico adoptado guía la elección del diseño de investigación cuantitativo, el uso de instrumentos como cuestionarios estructurados y la aplicación de análisis estadísticos (como correlación Spearman). Certifica confiabilidad de hallazgos obtenidos mediante criterios confiabilidad, consistencia interna y/o significancia estadística, garantizando que el conocimiento generado sea verificable y replicable en contextos similares.

En síntesis, el enfoque epistemológico de esta investigación combina los principios del Positivismo y el Empirismo, estableciendo un marco metodológico que permite generar conocimiento confiable y fundamentado, integrando tanto aspectos medibles como la experiencia directa de los pacientes en el área de obstetricia.

2. Enfoque ontológico

Sustenta el Realismo Crítico, teoría propuesta por Roy Bhaskar (1975), la cual sostiene que la realidad existe de manera independiente de la percepción y conciencia humanas, pero que su conocimiento y comprensión dependen de la interpretación, análisis y construcción de

evidencia empírica. Esto significa que, aunque los fenómenos sociales y naturales tengan existencia objetiva, nuestra capacidad de comprenderlos está mediada por métodos de investigación, teorías y contextos específicos.

En el marco de este estudio, el tiempo de espera en los servicios de salud se concibe como un fenómeno tangible y medible. Sus dimensiones pueden cuantificarse a través de registros de atención, observaciones sistemáticas y análisis estadísticos, lo que permite obtener información objetiva sobre la duración de la espera, su distribución y variaciones según las diferentes áreas del hospital. Por otro lado, la percepción de calidad de atención representa un constructo subjetivo que surge de la experiencia del usuario. Esta percepción depende de múltiples factores, como la interacción con el personal de salud, la comunicación, la comodidad de los espacios y la eficiencia del servicio, los cuales son interpretados por cada paciente según sus expectativas, experiencias previas y contexto sociocultural.

El Realismo Crítico permite, por tanto, conciliar la existencia de una realidad objetiva como el tiempo de espera real con la importancia de los fenómenos subjetivos como la percepción de calidad, reconociendo que ambas dimensiones son complementarias para comprender la experiencia del usuario. Desde este enfoque, la investigación no se limita a describir hechos observables, sino que busca explicar cómo y por qué ciertos factores, como la eficiencia del servicio o la actitud del personal de salud.

Además, el enfoque ontológico realista reconoce que la realidad tiene múltiples niveles. Por ejemplo, los procesos administrativos y clínicos del hospital forman un nivel estructural observable, mientras que la percepción de los pacientes constituye un nivel empírico que refleja la interacción de estos procesos con expectativas y emociones. Comprender ambos niveles

permite generar conclusiones más completas y propuestas de mejora que no solo atiendan los datos cuantificables, sino también la experiencia vivida de los usuarios.

En síntesis, adoptar el Realismo Crítico como enfoque ontológico proporciona un marco sólido para esta investigación, ya que facilita integrar evidencia objetiva con percepciones subjetivas, garantizando una comprensión más profunda y completa.

3. Enfoque ético y humanista

Descrito en la bioética por (Beauchamp, TL & Childress, JF, 1979), que establece que todas las acciones en el ámbito de la salud deben orientarse a promover el bienestar del paciente y prevenir daños.

Complementariamente, el Humanismo Médico, enfatiza que la atención sanitaria debe considerar la dimensión humana del paciente, promoviendo un trato digno, empático y respetuoso. La escucha activa, la comprensión de las necesidades individuales y la comunicación clara son elementos esenciales para fortalecer la confianza del paciente y mejorar su experiencia global en los servicios de salud.

Por otra parte, la investigación también se fundamenta en el Principio de Justicia, basado en las teorías de (Rawls, J. , 1971), que sostiene que los sistemas de salud deben garantizar igualdad de acceso y equidad en la prestación de servicios. Los tiempos de espera prolongados pueden generar desigualdades, afectando de manera desproporcionada a ciertos grupos de pacientes, como mujeres embarazadas, personas con discapacidad o adultos mayores, lo cual impacta negativamente en su percepción de calidad y satisfacción. Implementar políticas y estrategias que reduzcan estas brechas contribuye a un servicio más justo, equitativo y accesible.

Además, desde una perspectiva ética y humanista, la investigación promueve la responsabilidad social de la institución, reconociendo que cada decisión administrativa y clínica influye directamente en la experiencia del usuario.

En síntesis, el enfoque ético y humanista de esta investigación integra los principios de Beneficencia, Humanismo Médico y Justicia, asegurando que calidad percibida se traduzcan en beneficios reales para los pacientes. Este enfoque refuerza la importancia de un servicio centrado en el usuario, donde la eficiencia, la empatía y la equidad se convierten en pilares fundamentales.

2.4. Definición de términos básicos

Tiempo de espera

Recibe la atención o el procedimiento requerido. Este concepto incluye distintos momentos dentro del proceso de atención, tales como la espera en recepción, consulta médica y realización de exámenes o procedimientos. (Martínez, J. L., 2019)

Percepción de calidad de atención

Es valoración subjetiva tienen los usuarios, basada en factores de tiempo de espera, eficiencia en atención y la infraestructura del establecimiento.

Recepción y admisión

Es el proceso inicial en un centro de salud en el cual el paciente es registrado y dirigido hacia el servicio correspondiente. Este momento influye en la percepción del tiempo de espera y la calidad del servicio. (Pineida Parra, PM, 2022)

Eficiencia del servicio

Hace referencia a foro del sistema de salubridad así ofrecer atención médica oportuna, reduciendo tiempos de espera y optimizando recursos sin comprometer la calidad del servicio. (Donabedian, A., 1988)

Trato y comunicación del personal de salud

Engloba la interacción verbal y no verbal entre los profesionales de la salud y los pacientes, asegurando una atención humanizada, empática y respetuosa. Este aspecto es determinante en la percepción de calidad. (Álvarez, A. P., & Pillon, S. C. , 2018)

Infraestructura hospitalaria

Hace referencia a las condiciones físicas y tecnológicas de un centro de salud, incluyendo el equipamiento, mobiliario y ambiente general, los cuales influyen en la experiencia y satisfacción del paciente. (OMS, 2023)

Satisfacción del usuario

Es el grado en que un paciente percibe que sus expectativas han sido cumplidas.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. *Hipótesis general*

El Tiempo de Espera tiene una relación positiva en la Percepción de calidad de atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

2.5.2. *Hipótesis específicas*

a. El Tiempo de Espera tiene un vínculo positivo en la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b. El Tiempo de Espera tiene una asociación positiva en el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c. El Tiempo de Espera tiene una relación positiva en la Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

d. El Tiempo de Espera tiene una conexión positiva en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

III. CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño metodológico

1. Enfoque de la Investigación

Estudio desarrollado bajo enfoque cuantitativo, dado que obtendrán datos numéricos vinculados con tiempo de espera y percepción de calidad atención a través (2014), este tipo de enfoque distingue emplear recopilación de información medible con propósito contrastar hipótesis y reconocer tendencias. Esta perspectiva metodológica facilita analizar vinculación de variables estudiadas y genera hallazgos precisos, verificables y susceptibles de reproducirse futuras investigaciones.

2. Tipo de investigación

Se clasifica correlacional porque busca examinar vinculo de tiempo de espera y percepción de calidad de atención en servicio obstetricia. Según Sampieri et al. (2014), este tipo de investigación orienta identificar nivel de asociación puede existir entre 2 a mas variables. Respecto a nivel investigativo, ubica ámbito correlacional-explicativo, dado que no solo pretende establecer si hay vinculación de variables, sino también comprender de que manera tiempo de espera incide en valoración que usuarios hacen sobre calidad del servicio recibido.

3. Diseño de la Investigación

Es no experimental y corte transversal, debido a variables no serán intervenidas ni modificadas, sino que observarán tal como ocurre en entorno real. Recolección de información realizara en único momento, correspondiente al 2024. De acuerdo con Hernández et al. (2014), estudios no experimentados tipo transversal utilizan cuando datos obtienen solo periodo con

propósito de describir variables y examinar influencia y vinculación dentro de población determinada

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Dada por 108 pacientes en área obstetricia del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2024.

3.2.2. Muestra

De acuerdo a la muestra utilizaremos siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N es 108 el Tamaño total de la Población.

Z es 1.96 Para un nivel de confianza del 95%.

p es 0.5 Proporción esperada, cuando no se tiene un dato exacto.

q es 1-p que es 0.5

E es 0.05 Margen de error del 5%.

Reemplazando es

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 108}{0.0025 \cdot 107 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

Lo cual nuestra muestra sería de 84 pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

3.3. Operacionalización de Variable e Indicadores

Tabla 1. Tiempo de Espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel/Rango
Tiempo de espera en recepción y admisión	Minutos promedio de espera en recepción. Número de usuarios atendidos en menos de 10 minutos. Satisfacción del usuario con el tiempo de espera en admisión.	1,2,3	Nunca (1)
Tiempo de espera para la consulta médica	Minutos promedio de espera para la consulta. Porcentaje de citas atendidas puntualmente. Opinión del usuario sobre la demora en la consulta.	4,5,6	Casi nunca (2)
Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos	Minutos promedio de espera para solicitudes. Porcentaje de usuarios atendidos dentro del tiempo programado. Nivel de satisfacción con la rapidez del servicio.	7,8,9	A veces (3) Casi siempre (4)
Tiempo total de espera en el servicio	Minutos totales desde el ingreso hasta la salida. Diferencia entre el tiempo esperado y el tiempo real de atención. Porcentaje de usuarios que consideran la espera aceptable.	10,11,12	Siempre (5)

Variable 1: Tiempo de Espera

Definición conceptual:

En base (Martínez, J. L., 2019), Tiempo de espera en servicios de salud corresponden al periodo que pasa desde que paciente solicita ser atendido hasta finalmente recibir prestación requerida, constituyéndose elemento clave que influye como percibe servicio recibido.

Definición operacional:

Tiempo de espera será evaluado mediante percepción tienen los usuarios acerca de demora en percepción, atención médica, procedimientos y tiempo total dentro del servicio. Para ello emplearan ítems tipo Likert con escala 1 (NUNCA) a 5 (SIEMPRE), organiza total de 12 enunciados (Tabla 1).

Tabla 2. Percepción de Calidad de Atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel/Rango
Eficiencia y rapidez del servicio	• Percepción del usuario sobre la rapidez de la atención.	13,14,15	Nunca (1)
	• Frecuencia de retrasos en la atención.		Casi nunca (2)
	• Nivel de confianza en el cumplimiento de horarios.		
Trato y comunicación del personal de salud	• Nivel de cortesía y empatía del personal.	16,17,18	A veces (3)
	• Claridad de la información brindada.		Casi siempre (4)
	• Grado de confianza en las explicaciones médicas.		
Comodidad y condiciones del área de espera	• Evaluación del usuario sobre la limpieza y comodidad.	19,20,21	Siempre (5)
	• Disponibilidad de asientos adecuados.		
	• Temperatura y ambiente en la sala de espera.		
Satisfacción general del usuario	• Calificación global del servicio recibido.	22,23,24	
	• Probabilidad de recomendar el servicio a otros.		
	• Diferencia entre expectativas y experiencia real.		

Variable 2: Percepción de la Calidad de Atención

Definición conceptual:

Según señalado por Parasuman, Zeithaml y Berry (1988), calidad de atención en ámbito de salud interpreta como contraste que hace usuario entre lo que esperaba obtener y experiencia efectiva que vivió al recibir servicio.

Definición operacional:

En esta investigación, la percepción de la calidad se evaluará en función de la eficiencia y

rapidez del servicio, trato y comunicación del personal, comodidad del área de espera y satisfacción general del usuario, mediante ítems tipo Likert con un rango de 1 (Nunca) a 5 (Siempre), distribuidos en 12 ítems (Tabla 2).

3.4. Técnicas de recolección de datos

Emplea miento de cuestionario estructurado, la cual permitirá obtener información cuantitativa sobre tiempo de espera y percepción de calidad de atención del área obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario conformado por dos secciones, cada una basada en las dimensiones de las variables en estudio. Cada dimensión contará con tres preguntas, de opciones:

- **Siempre**
- **Casi siempre**
- **A veces**
- **Casi nunca**
- **Nunca**

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Mediante ser encuestados ello serán procesados utilizando el software estadístico SPSS. Las técnicas de procesamiento incluyen:

Codificación y tabulación de datos

- Se ingresarán los datos en SPSS para su procesamiento.

Análisis descriptivo

- Emplearán frecuencias y porcentajes para describir las respuestas de los encuestados.
- Se representarán los resultados mediante gráficos de barras y tablas estadísticas generadas en SPSS.

Análisis inferencial

- Se aplicará la correlación de Spearman.
- Se interpretará coeficiente correlación para determinar si la relación es positiva, negativa o inexistente, 5% ($p < 0.05$).

IV. CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

4.1.1. Resultados de Tiempo de Espera y sus dimensiones

Tabla 1 Niveles de Tiempo de Espera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	48	57.1	57.1	100.0
	MEDIO	33	39.3	39.3	42.9
	BAJO	3	3.6	3.6	3.6
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Tiempo de Espera que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

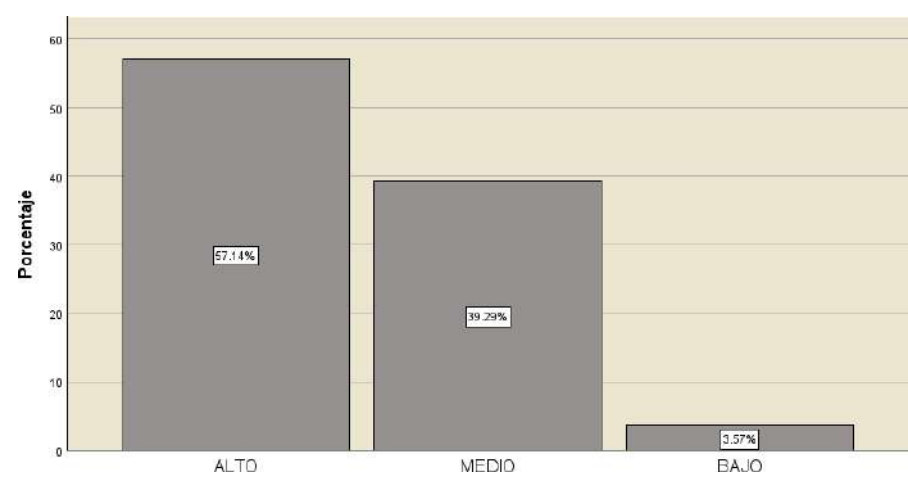


Figura 1 Niveles de Tiempo de Espera

Fig. 1 el 39,28% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a un nivel medio de Tiempo de Espera, 57,14% logro el nivel alto, finalmente 3,57% mostro un nivel bajo para Tiempo de Espera.

Tabla 2 Niveles de Tiempo de espera en recepción y admisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	29	34.5	34.5	100.0
	MEDIO	48	57.1	57.1	65.5
	BAJO	7	8.3	8.3	8.3
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Tiempo de espera en recepción y admisión que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

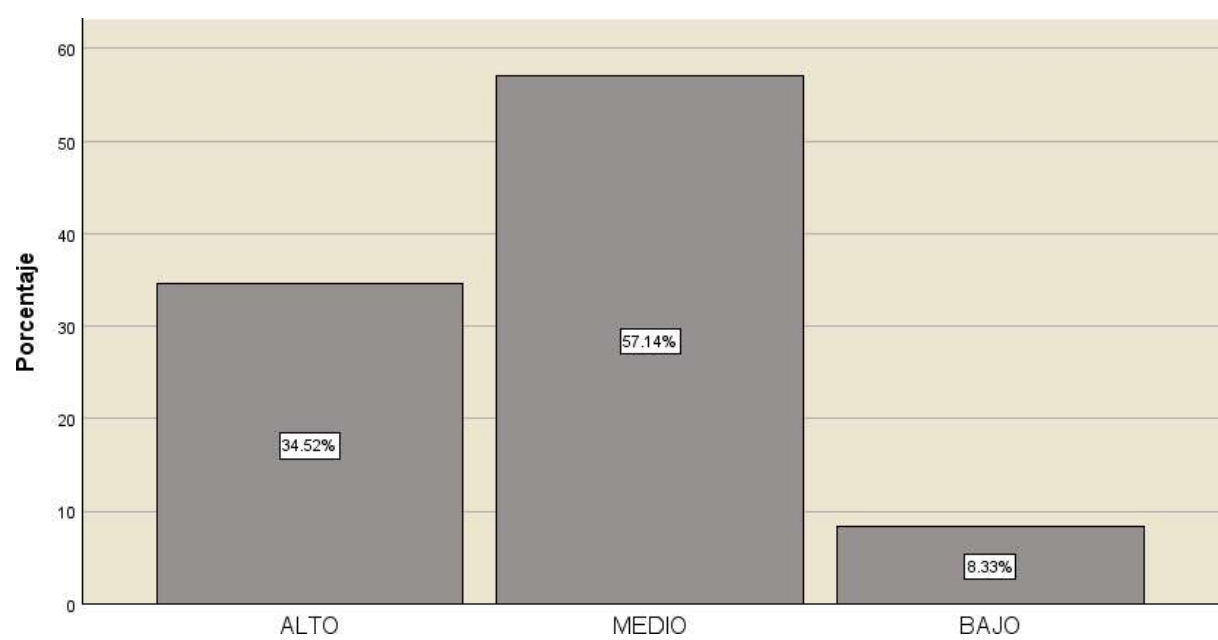


Figura 2 Niveles de Tiempo de espera en recepción y admisión

Fig. 2 el 57,14% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a un nivel medio de Tiempo de espera en recepción y admisión, 34,52% logro el nivel alto, finalmente 8,33% mostro un nivel bajo para Tiempo de espera en recepción y admisión.

Tabla 3 Niveles de Tiempo de espera para la consulta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	63	75.0	75.0	100.0
	MEDIO	13	15.5	15.5	25.0
	BAJO	8	9.5	9.5	9.5
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Tiempo de espera para la consulta médica que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

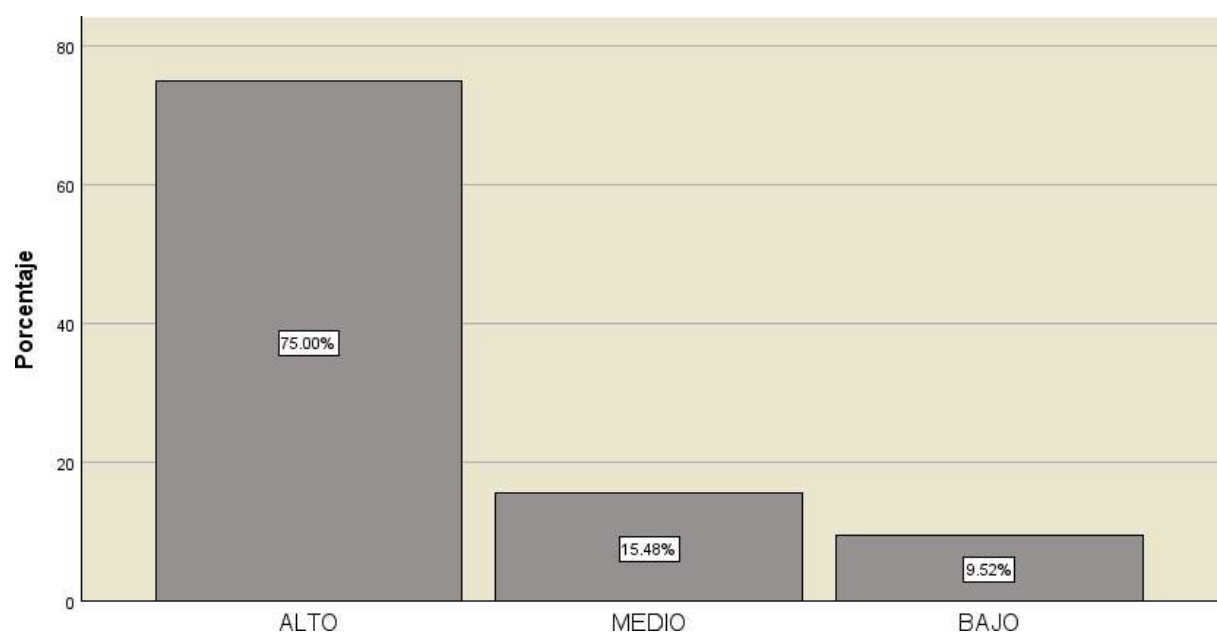


Figura 3 Niveles de Tiempo de espera para la consulta medica

Fig. 3 15,48% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a un nivel medio Tiempo de espera para la consulta médica, 75,00% logro nivel alto, finalmente 9,52% mostro nivel bajo para Tiempo de espera para la consulta médica.

Tabla 4 Niveles de Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	24	28.6	28.6	100.0
	MEDIO	59	70.2	70.2	71.4
	BAJO	1	1.2	1.2	1.2
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor compresión de los datos de tabla.

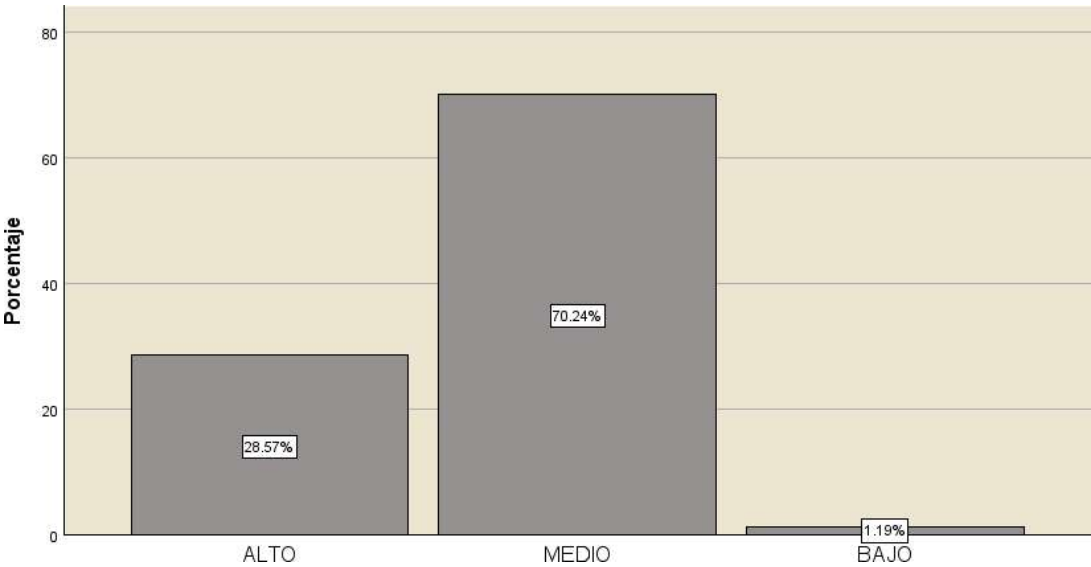


Figura 4 Niveles de Interacción y Tipo de Participación

Fig. 4 70,24% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a nivel medio Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos, 28,57% logro nivel alto, finalmente 1,19% mostro un nivel bajo para Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos.

Tabla 5 Niveles de Tiempo total de espera en el servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	55	65.5	65.5	100.0
	MEDIO	28	33.3	33.3	34.5
	BAJO	1	1.2	1.2	1.2
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Tiempo total de espera en el servicio que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

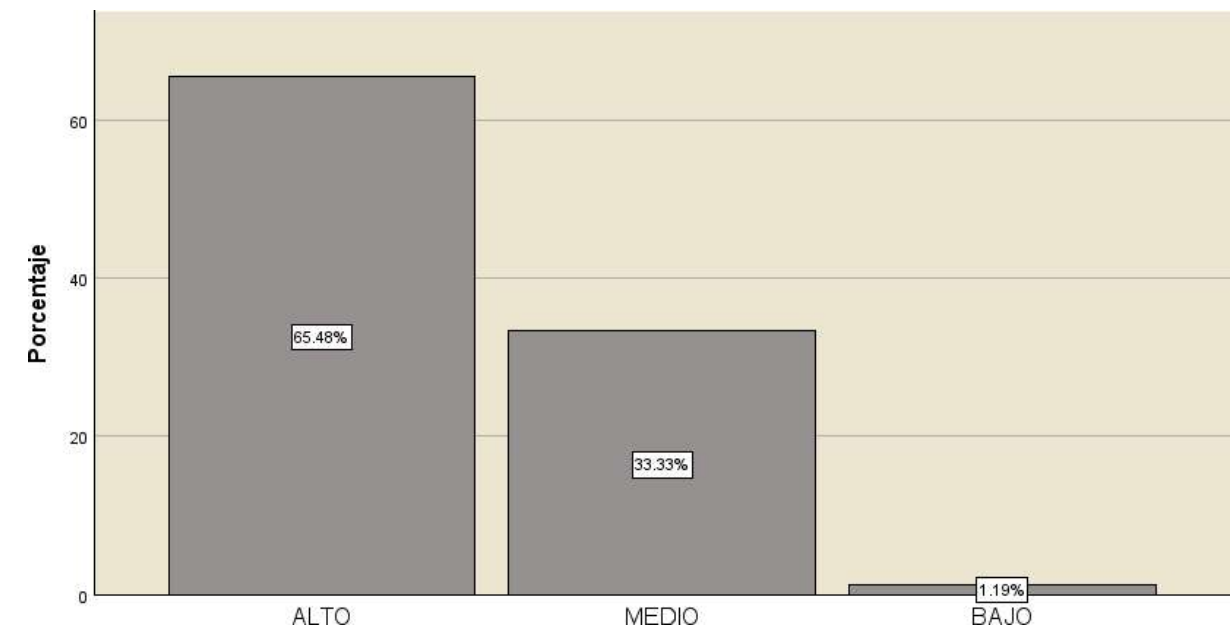


Figura 5 Niveles de Tiempo total de espera en el servicio

Fig. 5 33,33% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a un nivel medio Tiempo total de espera en el servicio, 65,48% logro el nivel alto, finalmente 1,19% mostro un nivel bajo para Tiempo total de espera en el servicio.

4.1.2. Resultado de Percepción de calidad de Atención y sus dimensiones

Tabla 6 Niveles de Percepción de calidad de Atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	31	36.9	36.9	100.0
	MEDIO	52	61.9	61.9	63.1
	BAJO	1	1.2	1.2	1.2
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Percepción de calidad de Atención que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

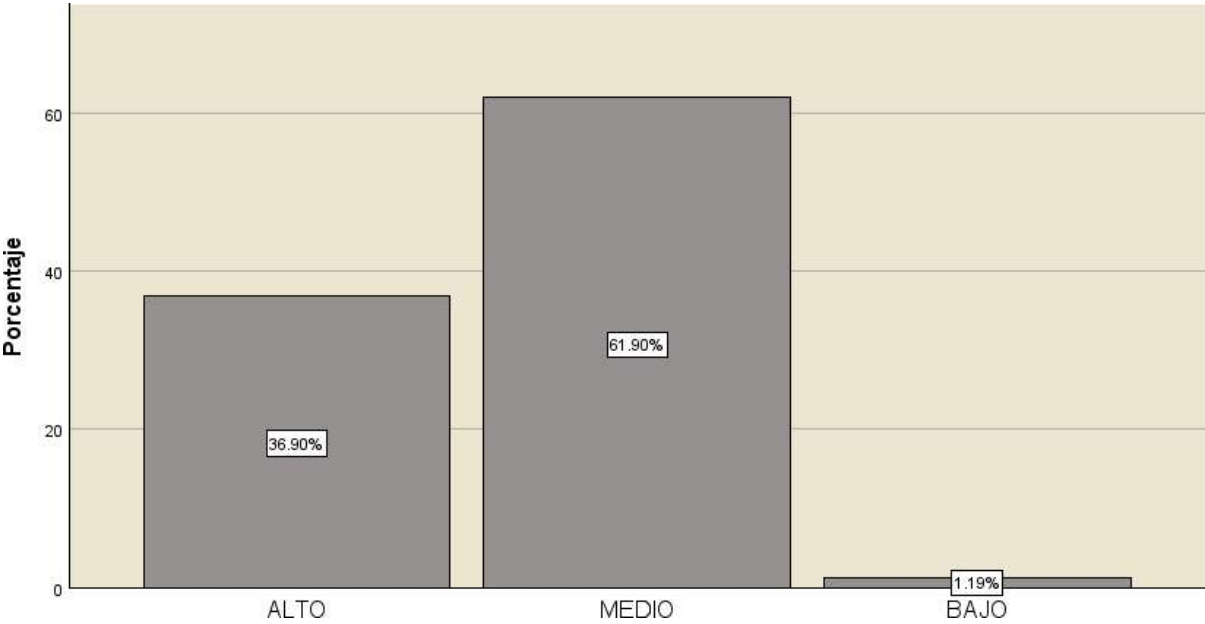


Figura 6 Niveles de Percepción de calidad de Atención

Fig. 6 61,90% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a nivel medio de Percepción de calidad de Atención, 36,90% logro nivel alto, finalmente 1,19% mostro nivel bajo para Percepción de calidad de Atención.

Tabla 7 Niveles de Eficiencia y rapidez del servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	6	7.1	7.1	100.0
	MEDIO	64	76.2	76.2	92.9
	BAJO	14	16.7	16.7	16.7
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Eficiencia y rapidez del servicio que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

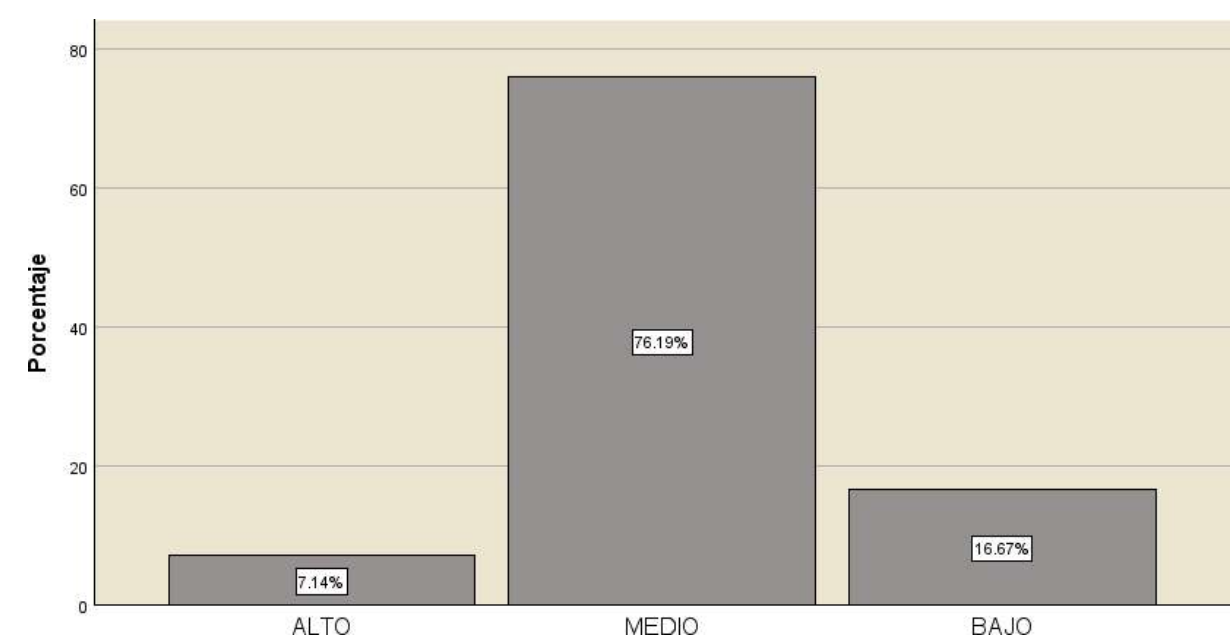


Figura 7 Niveles de Eficiencia y rapidez del servicio

Fig. 7 76,19% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a nivel medio de Eficiencia y rapidez del servicio, 7,14% logro nivel alto, finalmente 16,67% mostro nivel bajo para Eficiencia y rapidez del servicio.

Tabla 8 Niveles de Trato y comunicación del personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	30	35.7	35.7	100.0
	MEDIO	44	52.4	52.4	64.3
	BAJO	10	11.9	11.9	11.9
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Trato y comunicación del personal de salud que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

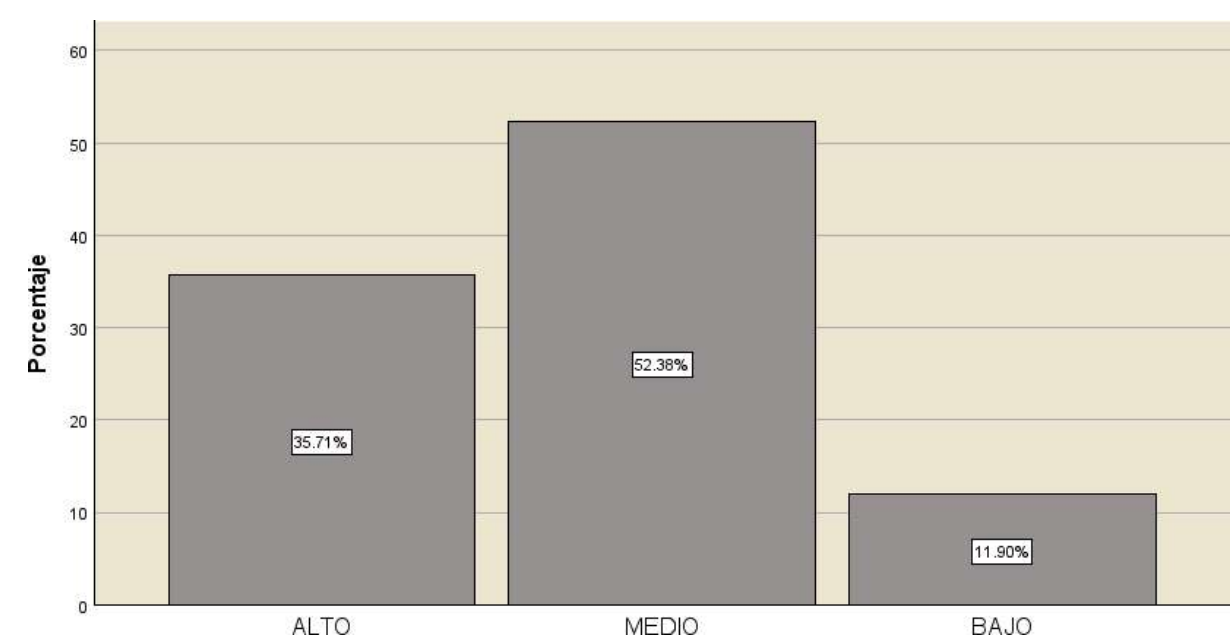


Figura 8 Niveles de Trato y comunicación del personal de salud

Fig. 8 52,38% pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a nivel medio de Trato y comunicación del personal de salud, 35,71% logro el nivel alto, finalmente 11,90% mostro nivel bajo para Trato y comunicación del personal de salud.

Tabla 9 Niveles de Comodidad y condiciones del área de espera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	63	75.0	75.0	100.0
	MEDIO	4	4.8	4.8	25.0
	BAJO	17	20.2	20.2	20.2
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Comodidad y condiciones del área de espera que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

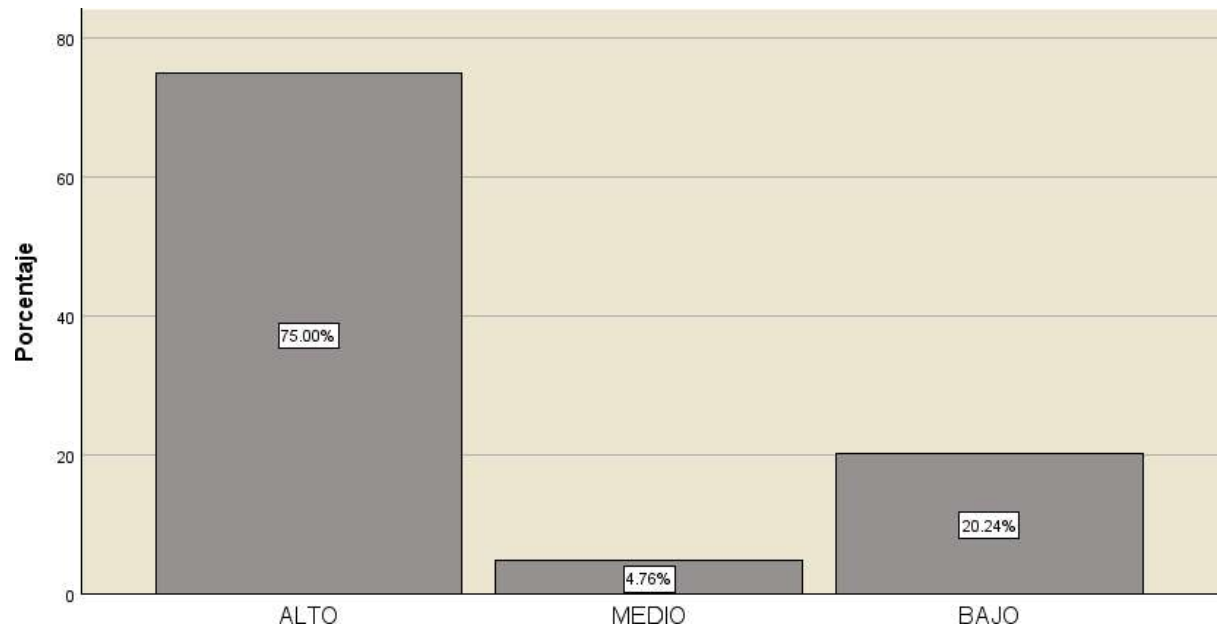


Figura 9 Niveles de Comodidad y condiciones del área de espera

En la fig. 9 el 4,76% a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a un nivel medio de Comodidad y condiciones del área de espera, el 75,00% logro el nivel alto, finalmente un 20,24% mostro un nivel bajo para Comodidad y condiciones del área de espera.

Tabla 10 Niveles de Satisfacción general del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	63	75.0	75.0	100.0
	MEDIO	12	14.3	14.3	25.0
	BAJO	9	10.7	10.7	10.7
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Satisfacción general del usuario que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

A continuación, se muestra imagen que permite mejor comprensión de los datos de tabla.

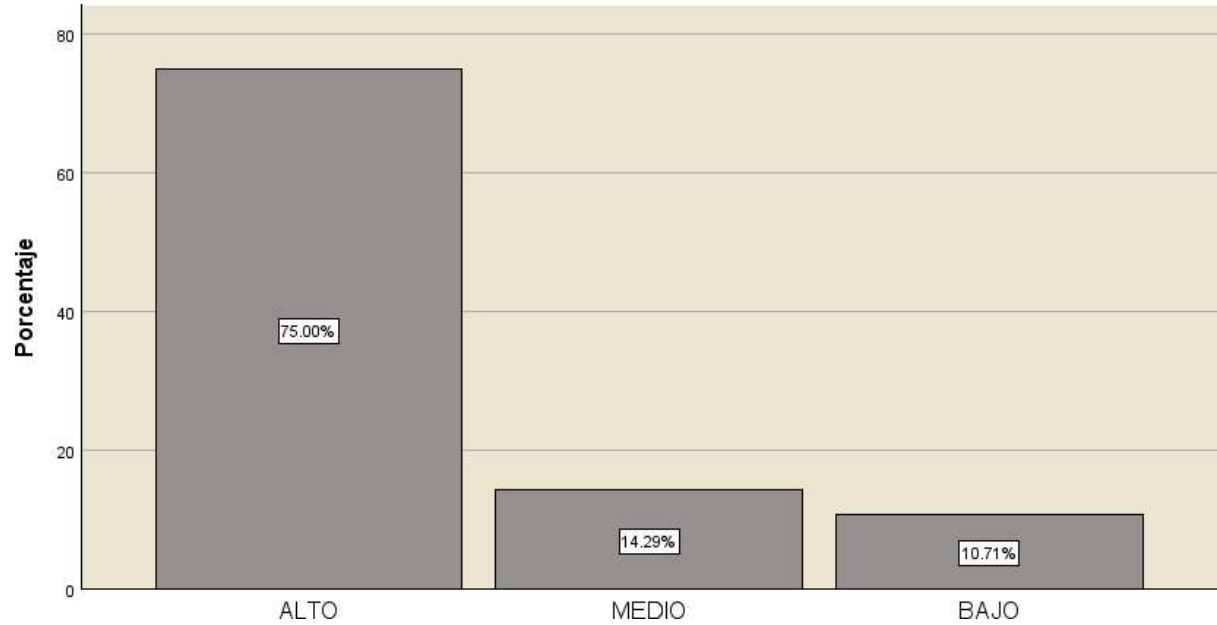


Figura 10 Niveles de Satisfacción general del usuario

Fig. 10 14,29% a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024, llegaron a nivel medio de Satisfacción general del usuario, 75,00% logro nivel alto, finalmente un 10,71% mostro nivel bajo para Satisfacción general del usuario.

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Contrastación de Hipótesis General

a) Hipótesis General Nula.

Tiempo de Espera no se relaciona con Percepción de calidad de Atención a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Tiempo de Espera se relaciona con Percepción de calidad de Atención que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c) Regla para contrastar la hipótesis.

Si en caso de que el valor $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones: Tiempo de Espera y Percepción de calidad de Atención

		Tiempo de Espera	Percepción de calidad de Atención
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.455
	Sig. (bilateral)	.	.019
	N	84	84
Percepción de calidad de Atención	Coeficiente de correlación de Spearman	.455	1.000
	Sig. (bilateral)	.019	.
	N	84	84

INTERPRETACION

Correlación Spearman (0.455) indica una relación positiva moderada entre el tiempo de espera y la percepción de calidad de atención. $p = 0.019 (< 0.05)$ confirma que esta relación es estadísticamente significativa, por lo que el tiempo de espera influye de manera relevante en la percepción de calidad del servicio.

4.2.2. Contrastación de Hipótesis Específica 1

a) Hipótesis General Nula.

Tiempo de Espera no se relaciona con Eficiencia y rapidez del servicio que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Tiempo de Espera se relaciona con Eficiencia y rapidez del servicio que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c) Regla para contrastar la hipótesis.

Si en caso de que el valor $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Tiempo de Espera	Eficiencia y rapidez del servicio
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.513
	Sig. (bilateral)	.	.006
	N	84	84
Eficiencia y rapidez del servicio	Coeficiente de correlación de Spearman	.513	1.000
	Sig. (bilateral)	.006	.
	N	84	84

INTERPRETACION

Correlación Spearman (0.513) muestra una relación positiva moderada entre el tiempo de espera y la eficiencia y rapidez del servicio. El valor $p = 0.006$ (< 0.05) indica que esta relación es estadísticamente significativa, lo que sugiere que el tiempo de espera incide de forma importante en la percepción de eficiencia y rapidez del servicio.

4.2.3. Contrastación de Hipótesis Específica 2

a) Hipótesis General Nula.

Tiempo de Espera no se relaciona con Trato y comunicación del personal de salud que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Tiempo de Espera se relaciona con Trato y comunicación del personal de salud que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c) Regla para contrastar la hipótesis.

Si en caso de que el valor $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Tiempo de Espera	Trato y comunicación del personal de salud
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.608
	Sig. (bilateral)	.	.030
	N	84	84
Trato y comunicación del personal de salud	Coeficiente de correlación de Spearman	.608	1.000
	Sig. (bilateral)	.030	.
	N	84	84

INTERPRETACION

Correlación Spearman (0.608) revela una relación positiva fuerte entre el tiempo de espera y el trato y la comunicación del personal de salud. El valor $p = 0.030$ (< 0.05) confirma que esta relación es estadísticamente significativa, indicando que el tiempo de espera influye notablemente en cómo los usuarios perciben el trato y la comunicación del personal.

4.2.4. Contrastación de Hipótesis Específica 3

a) Hipótesis General Nula.

Tiempo de Espera no se relaciona con Comodidad y condiciones del área de espera que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Tiempo de Espera se relaciona con Comodidad y condiciones del área de espera que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c) Regla para contrastar la hipótesis.

Si en caso de que el valor $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Tiempo de Espera	Comodidad y condiciones del área de espera
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.590
	Sig. (bilateral)	.	.001
	N	84	84
Comodidad y condiciones del área de espera	Coeficiente de correlación de Spearman	.590	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	84	84

INTERPRETACION

Correlación Spearman (0.590) indica una relación positiva fuerte entre el tiempo de espera y la comodidad y condiciones del área de espera. El valor $p = 0.001 (< 0.05)$ muestra que esta relación es estadísticamente significativa, lo que sugiere que el tiempo de espera está estrechamente asociado con la percepción de comodidad y condiciones del espacio donde los usuarios esperan.

4.2.5. Contrastación de Hipótesis Específica 4

a) Hipótesis General Nula.

Tiempo de Espera no se relaciona con Satisfacción general del usuario que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Tiempo de Espera se relaciona con Satisfacción general del usuario que se desarrolló a pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

c) Regla para contrastar la hipótesis.

Si en caso de que el valor $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Tiempo de Espera	Satisfacción general del usuario
Tiempo de Espera	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.671
	Sig. (bilateral)	.	.001
	N	84	84
Satisfacción general del usuario	Coeficiente de correlación de Spearman	.671	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	84	84

INTERPRETACION

Correlación de Spearman (0.671) evidencia una relación positiva fuerte entre el tiempo de espera y la satisfacción general del usuario. El valor $p = 0.001$ (< 0.05) confirma que la relación es estadísticamente significativa, indicando que el tiempo de espera influye de manera importante en el nivel global de satisfacción de los usuarios.

V. CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

Los hallazgos muestran manera consistente que **tiempo de espera** se asocia forma **positiva y estadísticamente significativa** con todas las dimensiones evaluadas de la calidad percibida en obstetricia (N = 84), con magnitudes que van de **moderadas a fuertes**: percepción global de calidad ($\rho = 0.455$; $p = 0.019$), eficiencia y rapidez ($\rho = 0.513$; $p = 0.006$), trato y comunicación del personal ($\rho = 0.608$; $p = 0.030$), comodidad y condiciones del área de espera ($\rho = 0.590$; $p = 0.001$) y, especialmente, **satisfacción general** ($\rho = 0.671$; $p = 0.001$). En conjunto, estos resultados sugieren que el tiempo de espera opera como **variable transversal** que permea la experiencia del usuario: cuando el tiempo de espera se modifica, las valoraciones en eficiencia, trato, comodidad y satisfacción tienden a **variar en la misma dirección**, lo que es coherente con un **efecto halo** en la experiencia de atención. Que las asociaciones más altas se observen con la **satisfacción general** y el **trato/comunicación** indica que, más allá de lo operativo, la **gestión de expectativas** y la **interacción interpersonal** durante la espera (información oportuna, empatía, actualización del estado del turno) tienen un peso diferencial en cómo la usuaria evalúa globalmente el servicio. Asimismo, la fuerza del vínculo con **comodidad/condiciones del ambiente** sugiere que el entorno físico puede **amortiguar** o **acentuar** el impacto de la espera (asientos suficientes, ventilación, limpieza, señalización y privacidad). Metodológicamente, el uso de **Spearman** es pertinente para escalas ordinales tipo Likert y relaciones monotónicas; sin embargo, debe subrayarse que la **correlación no implica causalidad**, pudiendo coexistir factores de confusión no controlados (complejidad de casos, carga asistencial por turno, dotación de personal, horarios pico). En términos de gestión, los resultados respaldan intervenciones integrales centradas en:

a) **gestión del flujo** (triaje obstétrico, fast-track para casos de bajo riesgo, monitor en tiempo real del tiempo promedio y del percentil 90 de espera)

b) **comunicación proactiva** (anuncios periódicos, explicación de demoras, educación breve en sala); y

c) **mejora del ambiente** (ergonomía, limpieza, señalética clara, confort térmico).

Para fortalecer la evidencia, futuros estudios podrían incorporar **modelos multivariados** que controlen confusores, diseños **pre-post** tras mejoras operativas y métricas objetivas de espera (minutos cronometrados) junto con la percepción, lo que permitiría estimar con mayor precisión el **impacto atribuible** de reducir tiempos sobre la **satisfacción y la calidad percibida**.

VI. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Vínculo tiempo de espera y percepción calidad: Se confirma una relación positiva moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0.455$; $p = 0.019$), evidenciando que medida que aumenta tiempo de espera, percepción de calidad tiende a variar de misma dirección.

Impacto en la eficiencia y rapidez del servicio: El tiempo de espera presenta una correlación positiva moderada con la eficiencia y rapidez del servicio ($\rho = 0.513$; $p = 0.006$), lo que demuestra que este factor influye de forma importante en cómo las pacientes valoran la agilidad del proceso asistencial.

Influencia en el trato y la comunicación: Evidencia asociación positiva fuerte de tiempo de espera y trato y comunicación personal salud ($\rho = 0.608$; $p = 0.030$), indicando que las demoras pueden repercutir en la manera en que las usuarias perciben la cordialidad, empatía y claridad en la información brindada.

Asociación con la comodidad del área de espera: El tiempo de espera está fuertemente asociado con la percepción de comodidad y condiciones del ambiente de espera ($\rho = 0.590$; $p = 0.001$), lo que resalta la importancia de un entorno adecuado para mitigar la percepción negativa de la espera.

Relación con la satisfacción general: Se evidencia la correlación más alta con la satisfacción global del usuario ($\rho = 0.671$; $p = 0.001$), lo que confirma que tiempo de espera es factor determinante de valoración integral del servicio recibido.

Implicaciones para la gestión hospitalaria: Los resultados subrayan que reducir y gestionar adecuadamente el tiempo de espera, junto con la mejora del trato interpersonal y las condiciones del área de espera, puede elevar significativamente.

6.2. Recomendaciones

- Optimizar **la gestión del flujo de pacientes:** Implementar un sistema de triaje obstétrico eficiente y, de ser posible, circuitos diferenciados para casos de baja complejidad (*fast track*).
- Fortalecer **la comunicación durante la espera:** Establecer protocolos de información periódica a las pacientes sobre el motivo de la espera y el tiempo estimado de atención, empleando lenguaje claro y empático para mantener la confianza y disminuir la ansiedad.
- Mejorar **las condiciones del área de espera:** Garantizar un ambiente cómodo, limpio y seguro, con asientos ergonómicos, ventilación adecuada, señalización visible y un entorno que brinde privacidad y bienestar, lo que puede mitigar el impacto negativo de la espera prolongada.
- Capacitar **al personal en trato humanizado:** Promover el adiestramiento continuo del equipo, asegurando que el contacto humano sea positivo incluso en situaciones de alta demanda.
- Monitorear y **evaluar tiempos de espera:** Implementar un sistema de registro y seguimiento de tiempos reales de atención, analizando indicadores clave (promedio, percentiles altos) para detectar cuellos de botella y tomar decisiones basadas en evidencia.
- Desarrollar **estrategias integrales de mejora continua:** Combinar acciones operativas, comunicacionales y ambientales, evaluando periódicamente su impacto en la satisfacción de las pacientes y ajustando las intervenciones según los resultados obtenidos.

VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes bibliográficas

Agarwal, R. , & Srivastava, S. (2021). *Satisfacción del paciente y tiempo de espera en los servicios de salud: Evidencia de la India*. INDIA: Revista de Investigación en Salud.

Aguirre, P. S., & Verdi, K. (2022). *Adicción a videojuegos y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución pública de Lima Metropolitana, 2022*. LIMA: [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Universidad Privada del Norte.

Al-Omari, A. et al. (2020). *Impacto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente en servicios de urgencias: Una revisión sistemática*. . USA: Journal of Healthcare Management.

Álvarez, A. P., & Pillon, S. C. . (2018). *Humanized care and communication in health services: Patients' perspectives*. . USA: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 26, e3053.

Beauchamp, TL, & Childress, JF. (1979). *Principios de ética biomédica*. . OXFORD: Oxford University Press.

Bergh, S. et al. (2022). *Waiting Times and Patient Satisfaction in European Hospitals: A Multicenter Study*. USA: Journal of Health Management.

Bhaskar, R. . (1975). *Una teoría realista de la ciencia*. . USA: Leeds Books.

Brown, J., et al. (2022). *Retrasos en los procedimientos diagnósticos: Efectos en los resultados de los pacientes y la eficiencia de la atención médica*. USA: Revista Internacional de Servicios de Salud.

Bustamante, P., & Rojas, M. (2022). *Humanización de la atención médica: El impacto de la comunicación y la empatía en la satisfacción del paciente*. USA: Revista de Salud Pública.

Chaudhary, N. et al. (2020). *Impacto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en servicios ambulatorios: Un estudio transversal en un hospital de tercer nivel en India* . INDIA: Journal of Health Management.

Comte, A. (1844). *Discurso sobre el espíritu positivo*. . USA: Harper & Brothers.

Donabedian, A. (1988). *La calidad de la atención: ¿Cómo evaluarla?* USA: Revista de la Asociación Médica Americana.

Fernández, R. et al. (2020). *Eficiencia y satisfacción del paciente en los servicios sanitarios: Un análisis empírico*. USA: Revista Europea de Economía de la Salud.

García, L, & López, A. . (2021). *Percepción del paciente sobre la calidad de la atención médica: Una revisión sistemática*. . USA: Revista Global de Ciencias de la Salud.

Huamán Quiña, S. . (2023). *Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021*. CAJAMARCA-CHOTA: Universidad Nacional de Cajamarca.

Huamán, R., & Pacheco, L. . (2023). *Factores que afectan la percepción de calidad en servicios obstétricos: Un estudio en hospitales regionales del Perú*. LIMA: Revista Peruana de Salud Pública.

INEI. (2023). *Condiciones del servicio de salud en hospitales públicos del Perú*. . LIMA: INEI.

Jaspers, K. . (1913). *Psicopatología general*. . CHICAGO: University of Chicago Press.

Johnson, M. et al. (2019). *Tiempos de espera y confianza del paciente en los profesionales sanitarios: Un estudio observacional*. . USA: Revista Americana de Salud Pública.

Locke, J. (1690). *Un ensayo sobre el entendimiento humano*. USA: Thomas Basset.

Martínez, J. L. (2019). *Gestión del tiempo de espera en los servicios de salud: Un enfoque hacia la calidad asistencial*. usa: Editorial Médica Panamericana.

Minaya Galarreta, VJE. (2023). *Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud en Lima 2023*. LIMA: Universidad César Vallejo. .

MINSA. (2022). *Informe sobre tiempos de espera en hospitales de alta demanda*. LIMA: MINSA.

Morales Oliva, M. (2017). *Relación del tiempo de espera y percepción de la calidad de atención en consultorios de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015*. LIMA: Universidad César Vallejo.

Muñoz, C., & Herrera, J. (2019). *Determinantes de la satisfacción del paciente en hospitales públicos: El rol del tiempo de espera y la calidad del servicio*. USA: Revista Latinoamericana de Salud Pública.

OMS. (2023). *Optimización del tiempo de espera en servicios de salud para mejorar la atención al paciente*. GINEBRA: OMS.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. . USA: Journal of Retailing.

Patel, R., & Sayers, T. . (2021). *Reducción de los tiempos de espera en la atención médica: Estrategias y mejores prácticas*. . USA: British Medical Journal.

Pineida Parra, PM. (2022). *Relación entre el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas y la percepción de la calidad de la atención en el Centro de Salud de El Quinche, periodo diciembre 2021- mayo 2022*. ECUADOR: Universidad Internacional del Ecuador.

Ramírez, J., & González, P. . (2021). *Health Service Delays in Latin America: Causes and Consequences*. USA: Latin American Medical Journal.

Rawls, J. . (1971). *Una teoría de la justicia*. . USA: Harvard University Press.

Reyna Collantes, SS, & Zambrano Salas, MP. (2023). *Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022*. PUCALLPA: Universidad Nacional de Ucayali. .

Riaz, M. et al. (2020). *El impacto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en consultas externas de hospitales públicos de Pakistán*. PAKISTAN: Revista Internacional de Gestión Sanitaria.

Rivas, C et al. (2022). *Eficiencia hospitalaria y tiempos de espera en obstetricia en el Perú*. PERU: Revista Médica Andina.

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, 2019*. PUEBLO LIBRE: Universidad de San Martín de Porres.

Sari, AH , & Soliman, MM. (2021). *Efectos del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y los resultados de salud en un hospital público de Egipto*. EGIPTO: Revista Internacional de Gestión Sanitaria,.

Torres, E. , & Castillo, F. . (2021). *Infraestructura hospitalaria y experiencia del paciente: El rol de las salas de espera cómodas.* . USA: Revista Internacional de Diseño de Atención Médica.

VIII. ANEXOS

8.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tiempo de espera y la percepción de calidad de atención del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y SUS DIMENSIONES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
Problema Principal ¿Como se relacionan el Tiempo de Espera y la Percepción de Calidad de Atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024? Problemas Específicos ¿Qué vínculo hay en el Tiempo de Espera y la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024? ¿De qué manera el Tiempo de Espera se relaciona con el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura	Objetivo General Determinar relación del Tiempo de Espera y la Percepción de calidad de atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. Objetivos Específicos Analizar cómo el Tiempo de Espera se relaciona en la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. Evaluar de qué manera el Tiempo de Espera se relacionan con el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura	Hipótesis General El Tiempo de Espera tiene una relación positiva en la Percepción de calidad de atención de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. Hipótesis Específicos a. El Tiempo de Espera tiene un vínculo positivo en la Eficiencia y rapidez del servicio de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. b. El Tiempo de Espera tiene una asociación positiva en el Trato y comunicación del personal de salud de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.	Variable X: <u>TIEMPO DE ESPERA</u> -Tiempo de espera en recepción y admisión. - Tiempo de espera para la consulta médica. - Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos. -Tiempo total de espera en el servicio.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Tipo aplicada. DISEÑO: No experimental. Transeccional Transversal NIVEL Correlacional	Población: 132 pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. MUESTRA 98 pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

Esther Rodríguez Dulanto 2024? ¿Qué relación hay en el Tiempo de Espera y la Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024? ¿Cómo llega a relacionarse el Tiempo de Espera en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024?	Esther Rodríguez Dulanto 2024. Examinar la relación del Tiempo de Espera y Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. Investigar cómo el Tiempo de Espera se relaciona en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.	c. El Tiempo de Espera tiene una relación positiva en la Comodidad y condiciones del área de espera de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024. d. El Tiempo de Espera tiene una conexión positiva en la Satisfacción general del usuario de las pacientes del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.	Variable Y: <u>PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN</u> -Eficiencia y rapidez del servicio. - Trato y comunicación del personal de salud. -Comodidad y condiciones del área de espera. - Satisfacción general del usuario.		
--	--	---	---	--	--

8.2. CUESTIONARIO

Tiempo de espera y la percepción de calidad de atención del área de obstetricia Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto 2024.

Esta encuesta tiene como propósito recopilar información sobre vinculo de tiempo de espera y percepción de calidad de atención en el área de obstetricia del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2024. A través de este cuestionario, busca analizar cómo tiempos de espera de distintas etapas servicio, desde recepción hasta la consulta médica y la realización de procedimientos.

La información obtenida permitirá comprender mejor el impacto del tiempo de espera en la percepción de eficiencia. Se garantiza la absoluta confidencialidad de las respuestas, asegurando que los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y preservando el anonimato de los participantes. Agradecemos su colaboración y el tiempo dedicado a completar esta encuesta.

I. Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género

Masculino	
Femenino	

II. Instrucciones

En el esquema marcar con una tacha o encierra tu respuesta según considere usted su correspondencia teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece.

CUESTIONARIO

NIVEL DE TIEMPO DE ESPERA

DIMENSIÓN: Tiempo de espera en recepción y admisión

1. ¿El tiempo de espera en la recepción del servicio de obstetricia es adecuado?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca

2. ¿Recibe atención en admisión en un tiempo razonable?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca

3. ¿El tiempo de espera en recepción afecta su satisfacción con el servicio?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Tiempo de espera para la consulta médica

4. ¿El tiempo de espera para su consulta médica es aceptable?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca

5. ¿Se cumple el horario asignado para su consulta sin demoras excesivas?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca

6. ¿El tiempo de espera antes de su consulta médica le genera malestar o incomodidad?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Tiempo de espera para la realización de solicitudes o procedimientos

7. ¿Los procedimientos administrativos (entrega de documentos, citas) son ágiles?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

8. ¿El tiempo de espera para realizar exámenes médicos es adecuado?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

9. ¿Considera que los tiempos de espera para procedimientos afectan la calidad de atención?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Tiempo total de espera en el servicio

10. ¿El tiempo total de espera desde su llegada hasta la finalización de su atención es razonable?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

11. ¿Percibe una mejora en la reducción del tiempo de espera en el hospital?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

12. ¿El tiempo de espera general influye en su satisfacción con el servicio?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

d) Casi Nunca e) Nunca

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIÓN: Eficiencia y rapidez del servicio

13. ¿El personal de salud actúa de manera eficiente en su atención?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

d) Casi Nunca e) Nunca

14. ¿El tiempo de atención que recibe es el adecuado para su consulta?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

d) Casi Nunca e) Nunca

15. ¿Considera que la rapidez del servicio mejora su experiencia en el hospital?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Trato y comunicación del personal de salud

16. ¿El personal de salud le brinda un trato amable y respetuoso?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

d) Casi Nunca e) Nunca

17. ¿Recibe información clara sobre su diagnóstico y tratamiento?

a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces

- d) Casi Nunca e) Nunca

18. ¿Considera que la comunicación con el personal de salud es efectiva?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Comodidad y condiciones del área de espera

19. ¿Las instalaciones del área de espera son adecuadas y confortables?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

20. ¿El ambiente en la sala de espera es limpio y organizado?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

21. ¿Se ofrecen comodidades adecuadas mientras espera su atención?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Satisfacción general del usuario

22. ¿En general, se siente satisfecho con la calidad de la atención recibida?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

23. ¿El hospital cumple con sus expectativas en términos de servicio?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

24. ¿Recomendaría este servicio de obstetricia a otras personas?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
- d) Casi Nunca e) Nunca