



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Tiempo de espera y satisfacción del usuario, en pacientes del área de ecografía
del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autor: Alvarado Poma, Carlos Enrique


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3135-2783>

Asesor: Dr. Diaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

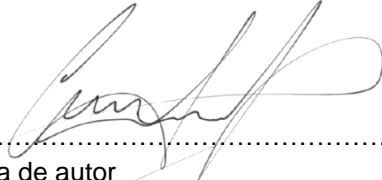
FECHA: 19/01/2025

Yo, Carlos Enrique Alvarado Poma Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario, En Pacientes Del Área De Ecografía Del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024" Asesorado por el docente: Carlos Enrique Diaz Del Olmo Morey Con DNI 07876473 Con ORCID 0000-0003-4991-3137 tiene un índice de similitud de (9) (nueve)% con código oid: 14912:547442986 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



 Firma de autor
 Carlos Enrique Alvarado Poma
 DNI: 73012506



 Firma
 Carlos Díaz del Olmo Morey
 DNI: 07876473

Lima, 19 de enero de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre, cuyo amor y sabiduría han sido un faro constante que ilumina mi vida personal y profesional. A mi hermano, por su inquebrantable apoyo y valiosa orientación Y a mi padre, quien desde el cielo sigue guiando cada uno de mis pasos con su amor eterno.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis maestros por haber forjado mis conocimientos y habilidades en cada aspecto de mi profesión, también extendiendo mi gratitud a todas las personas que conocí a lo largo de este proceso cuyo apoyo y compañía llevaré siempre en mi memoria.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis nula	19
2.3.3 Hipótesis específicas.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de investigación	20
3.2 Enfoque investigativo.....	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo.	22
3.6. Variable y operacionalización.....	24
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de dato.....	25
3.7.1 Técnicas	25
3.7.2 Descripción.....	25
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad	28

3.8 Procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1 Resultado.....	32
4.1.1 Análisis descriptivo de resultado	32
4.1.2 Pruebas de hipótesis	36
4.1.3. Discusión de resultado.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	60
Anexo N°1 Matriz de consistencia	60
Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo N° 5. Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo N° 6. Formato de consentimiento informado.....	73
Anexo N° 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	74
Anexo N° 8: Reporte de similitud de Turnitin	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. <i>Estadísticas descriptivas de variables sociodemográficas</i>	32
Tabla N°2. <i>Niveles de TE en usuarios del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”</i>	33
Tabla N°3. <i>Niveles del TE en Usuarios del Área de Ecografía del “Policlínico San Gabriel”</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla N°4. <i>Niveles de SU del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”</i>	34
Tabla N°5. <i>Niveles de las dimensiones de SU del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”</i>	35
Tabla N° 6. <i>Relación entre TE y SU</i>	36
Tabla N°7. <i>Pruebas de normalidades de las variables de TE y SU</i>	37
Tabla N°8. <i>Relación entre el TE y SU</i>	38
Tabla N°9. <i>Relación entre el TE y la dimensión fiabilidad</i>	39
Tabla N°10. <i>Relación entre TE y la dimensión capacidad de respuesta</i>	41
Tabla N°11. <i>Relación entre el TE y la dimensión seguridad</i>	42
Tabla N°12. <i>Relación entre el TE y la dimensión empatía</i>	43

RESUMEN

Objetivo: El estudio tiene la finalidad de analizar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en pacientes atendidos en el área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”, Lima – 2024. **Materiales y métodos:** Fue cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y correlativa, aplicada sobre una población de 320 usuarios con una muestra probabilística de 175 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio, los sujetos fueron pacientes mayores de 18 años que culminaron su atención y respondieron voluntariamente el cuestionario, la recogida de datos se realizó mediante encuestas estructuradas usando un cuestionario SERVQUAL adaptado, la operacionalización de variables incluyó la satisfacción del usuario (v. independiente) y el tiempo de espera (v. dependiente) ambas medidas con puntaje ordinal, para el análisis estadístico se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov y el coeficiente de Spearman por la no normalidad de los datos. **Resultados:** Se observó una correlación negativa moderada y significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario ($\rho = -0,659$; $p < 0,001$) el 41.1% de usuarios experimentó tiempos bajos y satisfacción, mientras que el 36% tuvo tiempos altos e insatisfacción, las dimensiones de seguridad ($\rho = -0.683$) y confiabilidad ($\rho = -0.679$) mostraron las correlaciones negativas más marcadas. **Conclusión:** Existe una asociación significativa, moderada y negativa entre reducir el tiempo de espera y lograr mayor satisfacción del usuario sobre todo en seguridad y calidad técnica, se recomienda mejorar la planificación, redistribución de recursos y comunicación eficaz como ejes de gestión en el servicio.

Palabras clave: “Tiempo de espera en los servicios de salud”, “Satisfacción del paciente”, “Ecografía”, “SERVQUAL”, Calidad de la atención de salud”, “Policlínico San Gabriel”.

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze the relationship between waiting time and user satisfaction in patients treated in the ultrasound area of the "Policlínico San Gabriel", Lima - 2024. **Materials and methods:** It was quantitative, descriptive, cross-sectional and correlative, applied to a population of 320 users, with a probability sample of 175 patients selected by random sampling. The subjects were patients over 18 years of age who completed their care and voluntarily answered the questionnaire, data collection was carried out through structured surveys using an adapted SERVQUAL questionnaire, the operationalization of variables included user satisfaction (v. dependent) and wait time (v. independent), both measured with ordinal scores, the Kolmogorov–Smirnov normality test and Spearman's coefficient were used for statistical analysis to determine non-normality of the data. **Results:** A moderate and significant negative correlation was observed between wait time and user satisfaction ($\rho = -0.659$; $p < 0.001$) 41.1% of users experienced low wait times and satisfaction, while 36% had high wait times and dissatisfaction, the dimensions of safety ($\rho = -0.683$) and reliability ($\rho = -0.679$) showed the most marked negative correlations. **Conclusion:** There is a significant, moderate, and negative association between reducing wait time and achieving greater user satisfaction, especially in safety and technical quality, improved planning, resource redistribution and effective communication are recommended as management pillars for the service.

Keywords: “Waiting time in health services”, “Patient satisfaction”, “Ultrasound”, “SERVQUAL”, “Quality of health care”, “San Gabriel Polyclinic”.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación estudia la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el departamento de ecografía del Policlínico San Gabriel en el periodo 2024 mediante una metodología estructurada y sistemática, el documento se detallan cinco capítulos. El capítulo I expone el planteamiento del problema, en el que se detallan el contexto, las restricciones identificadas en el servicio y la relevancia de entender el efecto del tiempo de espera en la percepción de calidad, además se especifican los objetivos, las interrogantes de investigación y la fundamentación.

El Capítulo II incorpora el marco teórico indispensable para tratar la problemática, exponiendo los antecedentes de investigaciones vinculadas, las teorías y enfoques conceptuales acerca el TE y de la SU junto con sus dimensiones y modelos explicativos. El tercer capítulo se centra en la metodología del estudio, en la presente sección, se detallan el enfoque, tipos y diseños de la investigación, la población de interés, el procedimiento de muestreo y las herramientas empleadas para la recolección y análisis de los datos, la determinación y operacionalización de las variables, en conjunto con los procedimientos de validez y fiabilidad de los instrumentos garantizan la rigurosidad del proceso de investigación.

El Capítulo IV expone y analiza los hallazgos obtenidos, los descubrimientos principales se centran en los grados de satisfacción y los periodos de espera documentados, junto con el análisis estadístico de la correlación entre ambas variables, adicionalmente los hallazgos se interpretan en consonancia con los objetivos propuestos y se contrastan con investigaciones anteriores y expectativas teóricas, en última instancia el capítulo V incorpora las conclusiones derivadas del análisis y propone las recomendaciones para la optimización de la atención en el Policlínico San Gabriel.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De forma global, el sector sanitario se encuentra con diversos obstáculos vinculados a la excelencia del servicio entre los cuales destaca el TE prolongado para poder tener acceso a servicios médicos, este problema no solo afecta a los sistemas de salud pública, sino que también ha comenzado a evidenciarse en el sector privado, donde el aumento de la demanda ha forjado presiones acerca de la infraestructura existente y los recursos humanos disponibles, según reportes los TE prolongados son una de las principales razones por las cuales no se logra tener una SU en este tipo de servicios, lo que afecta la experiencia y los resultados que puede recibir al momento de su atención (1).

En Sudamérica, esta problemática adquiere particular relevancia en los hospitales públicos, donde los usuarios frecuentemente deben esperar largas horas para acceder a una cita médica o ser atendidos, en muchas ocasiones los pacientes comienzan a hacer fila desde la madrugada para asegurar su lugar en la consulta, este fenómeno también ha comenzado a observarse en el sector privado donde el crecimiento sostenido de la demanda ha conducido a un aumento considerable en los tiempos de espera, afectando la experiencia del usuario (2).

A nivel nacional, los TE para atención médica varían considerablemente según el nivel y el tipo de establecimiento, así como el servicio específico solicitado, investigaciones llevadas a cabo en diferentes instituciones del país han puesto de relieve que la duración excesiva de estas esperas es una de las quejas más frecuentes formuladas por los usuarios del sistema, esta

dificultad no es aislada sino que se nutre de una serie de condicionantes: la saturación crónica de los equipos de salud, una organización deficiente de los protocolos de triaje y referencia, la escasez de personal y las limitaciones tecnológicas que afectan entre otras cosas la gestión eficiente de la información (3).

El TE se establece como el periodo desde el ingreso del paciente hasta su evaluación por un especialista sanitario, este tiempo puede verse influido por factores asociados al mismo usuario, al personal de salud e incluso a lo respecta al propio proceso administrativo, algunos pacientes, por ejemplo llegan mucho antes de su cita programada, lo que genera una percepción de mayor TE, por otro lado los profesionales de salud pueden enfrentarse a agendas recargadas, tiempos ajustados para cada consulta o interrupciones imprevistas lo que contribuye al retraso en la atención, asimismo las deficiencias en la planificación, el triaje y la derivación pueden aumentar significativamente los tiempos de espera (4).

Entre las mayores dificultades que enfrenta la organización sanitaria es garantizar la SU mediante la mejora continua de la calidad servicial, la calidad en los servicios sanitarios es un concepto complejo y multifacético conceptualizado de varias maneras por distintos autores, la SU no se limita únicamente a la resolución de un problema médico, sino que también depende de la sensación de haber sido atendido con cordialidad, respeto y empatía, cuando los tiempos de espera son excesivos, estos aspectos se ven comprometidos generando frustración y afectando negativamente la percepción del servicio recibido (5).

Estudios previos realizados en diversas instituciones sanitarias en todo el territorio peruano han demostrado que una reducción en el TE está estrechamente vinculada con un aumento en la SU, se ha identificado una asociación contraria existente que hay entre el TE y la sensación percibida en relación con la calidad de atención, sin embargo el grado de

insatisfacción se asocia más con el impacto que este tiempo tiene en la forma de vida de los pacientes que con la espera en sí misma (6).

A pesar de esta evidencia, existe un vacío de conocimiento sobre cómo esta relación se manifiesta específicamente en áreas de diagnóstico como la ecografía en establecimientos de salud privados, es en base a esto que aparece la urgencia del estudio de la relación que puede existir entre el TE y la SU en áreas específicas del Policlínico San Gabriel como el área de ecografía, específicamente este estudio busca responder a la pregunta ¿qué relación existe entre el TE y la SU en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel, Lima - 2024?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera, en pacientes del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel” durante el 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de seguridad y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de empatía y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel” durante el 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”.
- Identificar la relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”.
- Identificar la relación entre la dimensión de seguridad y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”.
- Identificar la relación entre la dimensión de empatía y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio de estos aspectos en la gestión de servicios sanitarios permite contribuir una mejor visión y el desarrollo de estrategia con las que se puede ayudar en la mejora e incluso poder rediseñar el trabajo dándole un mayor flujo a la atención reduciendo tiempos innecesarios lo que permitirá reforzar el TE en el “policlínico San Gabriel” y así mejorar la SU ya que esto permite da una mayor valoración al centro, simismo se busca cotejar de forma óptima los modelos teóricos establecidos con los que mencionas las brechas existente en algún servicio en comparación con la realidad existente que será expresada en esta exploración.

1.4.2 Metodológica

La metodología de este estudio se justifica por su enfoque no experimental, transversal y correlacional, permitiendo examinar el vínculo del TE con la SU en el área de ecografía del “Policlínico San Gabriel” sin intervención del investigador, se usó una encuesta validada como instrumento de recogida de datos asegurando la objetividad, comparabilidad y replicabilidad de los resultados, además el uso de técnicas estadísticas garantizará un análisis adecuado proporcionando evidencia válida y útil para optimar la calidad servicial y la experiencias del usuario.

1.4.3 Práctica

Prácticamente el estudio ofrece una contribución práctica significativa al proporcionar evidencia rigurosa sobre cómo el TE repercute en la SU en el área de ecografía, los hallazgos permitirán identificar de manera precisa las deficiencias en los procesos de atención facilitando así la implementación de acciones correctivas orientadas a optimizar los flujos de trabajo y reducir los TE en el servicio.

Asimismo, el análisis detallado permitirá sustentar la reestructuración de los turnos del personal y la planificación institucional con miras a incrementar la eficacia en la gestión de la demanda y responder más oportunamente a las necesidades de los usuarios, en consecuencia los resultados servirán como sustento técnico para la toma de decisiones orientados a fortalecer tanto el ambiente laboral como la experiencia de atención logrando una mejora continua en los indicadores de satisfacción y calidad percibida y propiciando el desarrollo integral de los servicios que se ofrecen en el centro sanitario.

1.5 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones del estudio, se encuentra el acceso al campo de investigación el cual fue facilitado gracias a la colaboración institucional del Policlínico San Gabriel que reconoció el valor diagnóstico del estudio para la mejora de sus procesos, asimismo se reconoce que no se controlaron variables contextuales o individuales que podrían influir en la relación estudiada tales como el estado de ansiedad previo al examen, la experiencia previa del usuario con servicios de salud, el nivel de dolor o molestia al momento de la espera y factores ambientales como la comodidad de la sala o la claridad de la información brindada durante la espera. Estas variables podrían actuar como factores confusores matizando la relación entre la satisfacción del usuario y la percepción del tiempo de espera, por lo que se sugiere considerarlas en futuras investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional contamos con las siguientes investigaciones:

Gavilánez (7) (2021), tuvo como objetivo "analizar la conexión entre el tiempo de espera y la satisfacción experimentada por los usuarios externos en un centro hospitalario de referencia". El estudio fue cuantitativo, con una población de 1800 usuarios externos y una muestra aleatoria de 317 individuos, para la recolección de datos se emplearon encuestas basadas en un marco teórico para el tiempo de espera y en el modelo SERVQUAL para la satisfacción, instrumentos que fueron validados y sometidos a confiabilidad con Alfa de Cronbach, los resultados mostraron una significancia superior a 0,05 ($\text{sig} = 0,615$), no hallándose una asociación directa entre las variables, concluyendo que la satisfacción percibida está influenciada por otros factores distintos al tiempo de espera.

Lima et al (8) (2020), tuvo como objetivo "evaluar el grado de satisfacción del usuario externo en relación con el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias de un hospital referencial". La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 170 usuarios asistidos en septiembre de 2019, se empleó un cuestionario de 15 ítems validado por peritos en salud para garantizar su validez y pertinencia. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes fueron hombres entre 40 y 49 años, se observó satisfacción en la comprensión de explicaciones médicas y el trato amable, pero se identificó insatisfacción

en señalética y orientación, el tiempo de espera fue considerado aceptable, concluyendo que existió una asociación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, pues al aumentar el primero, la segunda disminuía.

Cajas (9) (2021), tuvo como objetivo "evaluar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en los servicios odontológicos de un centro de salud". La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlativo y transversal, se realizó sobre una muestra aleatoria de 290 usuarios, aplicándose encuestas con cuestionarios elaborados y validados por el investigador para medir ambas variables. Los resultados mostraron una relación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, con valores correlativos entre $r_{xy} = -0,173$ y $r_{xy} = -0,227$ ($p < 0,01$), identificándose una relación inversa y moderadamente débil a nivel general ($r_{xy} = -0,340$, $p < 0,01$), concluyendo que reducir los tiempos de espera puede mejorar la satisfacción del usuario en servicios odontológicos.

Iizuka et al. (10) (2020), tuvo como objetivo "analizar cómo el tiempo de espera afecta la percepción de los pacientes en grandes hospitales". El estudio siguió un enfoque exploratorio preliminar, utilizando el método de mapa de recorrido del paciente en dos hospitales universitarios de Tokio, documentando conductas y emociones durante la espera con énfasis en tiempos "directos" y "sensitivos". Los resultados identificaron dos problemas clave, la escasez de coordinación entre áreas médicas y administrativas generaba insatisfacción, y la subutilización de espacios alternativos como cafeterías aumentaba la sensación de tiempo perdido por miedo a perder el turno. Se concluye que, aunque no siempre es posible reducir físicamente el tiempo de espera, mejorar la comunicación, el tono cordial y el entorno hospitalario puede minimizar la carga psicológica y transformar la experiencia de espera, aumentando así la satisfacción del usuario sin comprometer la calidad atencional.

Sanmartín (11) (2021), tuvo como objetivo "analizar la optimización del tiempo de espera y la atención al usuario en un instituto nacional referencial, centrado en el proceso de validación de cuentas bancarias", el estudio siguió un método mixto con encuestas a 380 usuarios y entrevistas a funcionarios del IESS, los resultados mostraron que el 77% de los usuarios esperó más de una hora para ser atendido y el 79% experimentó demoras superiores a 20 minutos en un trámite que debería completarse en menos de 10, además, la baja capacitación del personal y la ineficacia de la información brindada fueron señaladas por el 66% y el 81% de la muestra respectivamente, se concluye que los tiempos de espera excesivos y la escasez de capacitación del personal son factores clave que afectan negativamente la satisfacción del usuario.

En este sentido, en un contexto nacional encontramos los siguientes estudios:

López (12) (2023), tuvo como objetivo "determinar la asociación entre el tiempo de espera en emergencias y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima", el estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, encuestando a 80 usuarios mediante dos cuestionarios adaptados para medir el tiempo de espera y la satisfacción, los resultados mostraron que el tiempo de espera fue moderado en al menos el 40%, excesivo en más del 35% y normal en poco más del 20%, mientras que la satisfacción se ubicó en niveles medio (48,8%), bajo (30%) y alto (21,3%) con variaciones en dimensiones como empatía, seguridad, capacidad de respuesta, confiabilidad y aspecto tangible, se concluye que existe una correlación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario.

Macías (13) (2021), tuvo como objetivo "investigar cómo influye el tiempo de espera en la satisfacción del usuario que acude a emergencias", el estudio empleó una metodología cuantitativa y básica evaluando a 150 usuarios seleccionados aleatoriamente de un total de 246 atendidos en tres meses utilizando un cuestionario estructurado elaborado por el investigador.

Los resultados mostraron que el 80% de los encuestados calificó los tiempos de espera como elevados, porcentaje que alcanzó el 95% en áreas como rayos X y triaje, además, el 78% se declaró insatisfecho con la atención recibida y el descontento llegó al 94% en dimensiones específicas de la experiencia, se concluye que la reducción de los tiempos de espera debe ser una prioridad para las instituciones que brindan servicios sanitarios.

Pérez (14) (2020), tuvo como objetivo "obtener la asociación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario que acudía al servicio de emergencia obstetricia", el estudio siguió un diseño básico, correlacional y cuantitativo, evaluando una muestra de 92 pacientes en un solo momento tras un período de tres meses, utilizando como herramienta la encuesta SERVQUAL. Los resultados indicaron que al menos el 50% de los usuarios calificó el tiempo de espera como promedio, mientras que casi un tercio de la muestra se mostró insatisfecha con la atención recibida, se concluye que existe una asociación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de emergencia obstetricia.

Minaya (15) (2023), tuvo como objetivo "evaluar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de nivel 1-3", el estudio aplicó una metodología correlacional, cuantitativa y de diseño básico utilizando un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL con 88 pacientes que respondieron después de recibir atención. Los hallazgos revelaron que el 62% experimentó tiempos de espera superiores a 45 minutos en admisión y el 54% reportó demoras mayores a 30 minutos en triaje, estos tiempos se correlacionaron directamente con la insatisfacción ya que el 70% de quienes esperaron más de 45 minutos se mostraron insatisfechos mientras que aquellos con esperas menores a 20 minutos mostraron un 80% de satisfacción hallándose que la satisfacción disminuye en 0,35 por cada incremento de 10 minutos en el tiempo de espera, se concluye que el tiempo de espera influye negativamente en la percepción de los usuarios.

Arbieto (16) (2022), tuvo como objetivo "hallar la relación entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera en el consultorio externo de nutrición de una clínica privada en Lima", la investigación fue cuantitativa, de diseño básico y transversal con enfoque descriptivo correlacional utilizando los cuestionarios SERVQUAL y ENAHO 2018 en una muestra de 92 usuarios, el tiempo medio de espera fue de 58,2 horas con una desviación estándar de 13,6 horas hallándose una asociación moderada e inversa entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera ($r = -0,463$, $p < 0,01$) con correlaciones negativas en la programación de consulta ($r = -0,431$), la llegada ($r = -0,447$) y el tiempo en sala ($r = -0,470$), se concluye que la disminución de los tiempos de espera mejoraría la satisfacción del usuario y su percepción sobre la calidad del servicio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teórica de la variable satisfacción del usuario

El enfoque basado en las percepciones y demandas del cliente es clave para comprender la SU en diversos servicios, este enfoque se sustenta en la teoría de la desconfirmación, que establece que la satisfacción o insatisfacción resurge de la discrepancia entre las demandas previas y sus percepciones sobre el desempeño del servicio, si las percepciones coinciden o superan las expectativas, se genera una desconfirmación positiva que conduce a la satisfacción, por el contrario cuando las percepciones del consumidor no se alinean con las expectativas preestablecidas, se genera un proceso de desconfirmación negativa que a menudo se traduce en insatisfacción o descontento (17).

A lo largo de los años se han propuesto varios marcos teóricos para entender qué se entiende por calidad del servicio, pero uno de los más influyentes sigue siendo el modelo SERVQUAL, según esta propuesta la calidad se descompone en cuatro componentes

fundamentales como confiabilidad, capacidades de respuesta, garantías y empatía, gracias a su claridad y estructura se ha utilizado en muy diferentes industrias, desde la hotelería hasta los servicios financieros, para orientar diagnósticos y auditorías (18).

La noción misma de calidad de servicio no es nueva, pero se transformó de forma notable a partir de los 80' cuando se había empezado a discutir abiertamente la conexión entre la calidad que una empresa promete y la que realmente entrega, en este contexto evaluar el servicio recibido se convierte en el primer peldaño de la mejora continua y, en consecuencia, de la sostenibilidad organizacional, no obstante esa evaluación todavía tropieza con el mismo obstáculo que la investigación académica la satisfacción del cliente es un fenómeno en gran medida subjetivo aunque interactúe constantemente con datos medibles y observables (19).

Un primer enfoque común en la literatura para entender la SU consiste en medir el grado en que las experiencias reales y expectativa inicial coinciden, un segundo se centra en la comparación entre la prestación observada y la imagen ideal que el usuario ha podido construir con anterioridad, este último puede operar incluso cuando la realidad documentada muestre otros parámetros (20), por último hay un modelo que concibe la satisfacción como un balde cuya capacidad se va llenando o vaciando con cada interacción nueva; es decir, que lo vivido en cada momento posterior puede enriquecer o deteriorar la percepción forjada en ocasiones anteriores.

Dicha satisfacción, sin embargo, no se sostiene solo sobre esos tres marcos teóricos, también queda moldeada por la calidad que se perciben en los servicios, la cantidad de dinero que se paga a cambio, el humor con el que una persona acude al contacto y los comentarios que pueda haber recibido de parientes o colegas, esa naturaleza poliédrica

convierte el problema de medir la satisfacción en un reto más complicado de lo que los responsables suelen imaginar (21).

Dimensiones de la variable

El modelo SERVQUAL se ha incorporado de manera notable en el ámbito sanitario como herramienta para medir y perfeccionar la calidad asistencial buscando así elevar el bienestar general de quienes la reciben, su arquitectura se apoya en cinco dimensiones fundamentales las cuales constituyen pilares sobre los que las organizaciones de salud pueden calibrar su desempeño y ajustar sus procesos de modo que se alineen con lo que los pacientes esperan y merecen (22).

Capacidad de respuesta

Este reside en la habilidad y la disposición del equipo sanitario para atender a los pacientes con rapidez y efectividad, en el entorno hospitalario, donde cada segunda cuenta, esta característica se vuelve esencial. No se trata únicamente de que el personal esté presente, sino de que actúe con destreza y celeridad al ofrecer atención urgente, un aspecto que repercute de forma notable en la SU, esta dimensión resulta aún más decisiva en las unidades de emergencia donde los intervalos breves entre la llegada del paciente y la intervención pueden cambiar el rumbo de un cuadro clínico (23).

Fiabilidad

La noción hace referencia a la capacidad que tiene el equipo asistencial de ofrecer atenciones que no solo sean correctas, sino que además se repitan de manera predecible y en conformidad con los estándares establecidos, los pacientes para sentirse verdaderamente atendidos, necesitan saber que lo que se

les promete en términos de diagnóstico, medicación o seguimiento será de hecho lo que recibirán, esta percepción de cumplimiento genera un clima de seguridad y calma que resulta esencial a lo largo del proceso asistencial, la importancia de la fiabilidad se acentúa aún más en el manejo de patologías crónicas o de elevada complejidad donde cada cita cada análisis y cada ajuste de tratamiento marcan la diferencia entre el éxito y el fracaso del abordaje terapéutico (24).

Seguridad

Las dimensiones de la seguridad en atención sanitaria están estrechamente relacionadas con la competencia técnica y la cortesía del personal médicos y de enfermería, no se limitan a la ejecución correcta de un procedimiento, sino que depende también de la capacidad del profesional para inspirar confianza mediante un discurso claro, un gesto amable o una explicación que mitiga la incertidumbre, esto es todavía más evidente en ámbitos críticos, como la cirugía mayor o los tratamientos oncológicos de alto riesgo donde cada paso dado por el equipo tiene repercusiones directas sobre la salud y el estado emocional del paciente, en tales contextos la sensación de estar en manos expertas resulta tan valiosa como la destreza misma porque contribuye a una recuperación más ágil y a una sensación de control entendible por parte de la persona atendida (25).

Empatía

La empatía representa uno de los pilares menos visibles, pero más efectivos, de la calidad asistencial, implica más que un tono amable, demanda atención plena, la disposición de dejar de lado las presiones externas y escuchar lo que cada paciente quiere decir en el momento en que lo dice, esto incluye

reconocer el miedo que siente al recibir un diagnóstico incierto, validar el cansancio acumulado de alguien que lleva meses en tratamiento o simplemente ofrecer una palabra de aliento cuando no hay diagnóstico por ofrecer. Las importancias de la empatía se agudizan en situaciones vulnerables extrema, como el acompañamiento a enfermos terminales o el seguimiento de personas con enfermedades crónicas que requieren cuidados prolongados, en esos escenarios, el cuidado emocional informado y sensible no sólo mejora la experiencia del paciente sino que puede influir eficazmente en su adherencia al tratamiento y en consecuencia en los resultados clínicos (26).

2.2.2 Bases teórica de la variable tiempo de espera

Conceptualización

De acuerdo con la teoría de colas, la cual fue sistematizada a principio del siglo XX por el ingeniero danés Agner Kraus Erlang, los TE en un sistema de atención no son eventos aleatorios sino fenómenos con patrones previsibles, López y Joa (27) señalan que este modelo crea una referencia teórica que ayuda a establecer límites y expectativas razonables sobre cuánto debe demorar un cliente antes de ser atendido, al hacerlo las organizaciones pueden calibrar sus recursos ya sean humanos, técnicos o espaciales de tal forma que la calidad que puede llegar a percibir el usuario no se vea comprometida, por consiguiente el valor real del servicio no solo depende de lo que se ofrece, sino de cuánto tiempo se le pide al usuario que espere para recibirlo, esta doble consideración se vuelve decisiva cuando se habla de SU, Muñoz (28) complementa esta visión afirmando que las filas se manifiestan en múltiples contextos, desde un consultorio médico hasta un banco, siempre que la demanda exceda la capacidad instalada de atención, por tanto la administración eficaz de esas colas deja de ser un

mero asunto logístico y se convierte en una estrategia organizacional que protege la SU, una fila excesivamente larga o un tiempo estimado mal comunicado no solo frustran al usuario pueden erosionar la reputación de la institución.

Siguiendo esta línea de razonamiento Nottingham et al (29), la duración del TE se ha identificado como un determinante esencial de la calidad que los usuarios atribuyen a los servicios de salud, varios autores han demostrado que la experiencia del usuario y su disposición a recomendar un centro dependen, en gran medida, de la forma en que perciben ese tiempo, en particular la valoración del TE mejora notablemente cuando la comunicación es fluida, por el contrario la ausencia de información sobre el retraso tiende a intensificar la frustración y en consecuencia a deteriorar la satisfacción global.

Estudios recientes han ido más allá de simplemente recomendar la reducción efectiva del tiempo y han resaltado la manifestación de la importancia de la transparencia operativa, Moussa et al. (30) muestran que informar en tiempo real acerca del estado del servicio y de la posición del paciente en la cola puede transformar una espera tediosa en una experiencia controlada, esta idea se alinea con hallazgos provenientes de la psicología del comportamiento que señalan que la percepción subjetiva del tiempo es maleable, herramientas tecnológicas que envían actualizaciones periódicas, el poder establecer expectativas claras y la generación de entornos físicos confortables han demostrado disminuir la ansiedad y por ende acortar la distancia entre el tiempo real y el tiempo vivido.

Factores que tienen influencia en la percepción del TE

La forma en que una persona percibe el TE en urgencias va más allá de los minutos que realmente pasan en la sala, su impresión personal se construye a partir de

múltiples elementos que le rodean, por ejemplo el primer diagnóstico que recibe del equipo sanitario, la sensación de estar abandonado y la escasez de noticias sobre lo que ocurrirá después, influyen en su estado de ánimo, si el personal ofrece información breve y sincera a intervalos regulares, la molestia por el retraso tiende a disminuir aun cuando el reloj siga avanzando (31).

El vínculo entre el TE y la satisfacción del paciente no es sencillo y rara vez responde a una línea recta, en la mayoría de los informes, una sala repleta y un TE largo empujan la satisfacción hacia abajo. Sin embargo, hay personas que al notar que tardan suponen que el médico se toma el caso en serio y les dedicará más atención, este razonamiento puede elevar su grado de contento con el servicio mostrando que tanto la durabilidad del TE como la apreciación de la calidad dependen de factores culturales y de la propia experiencia histórica de cada individuo. (32).

Modelos de gestión del TE

Teoría de las líneas de espera

La teoría de colas, que a veces se denomina simplemente teoría de las líneas de espera, se ha convertido en un método esencial para dirigir el tráfico de pacientes en hospitales y clínicas, el modelo estudia cómo se presentan los pacientes cuántos profesionales o máquinas hay para atenderlos y hasta dónde se estiran los recursos disponibles, todo con el objetivo de reducir el tiempo que cada persona pasa aguardando y al mismo tiempo aumentar la productividad del sistema, al calcular las tasas de llegada y promediar lo que demora atender a cada paciente, el personal gestor puede hacer proyecciones bastante certeras sobre la carga de trabajo que le espera e incluso decidir si es el momento de sumar un médico, alquilar un equipo o extender el horario de laboratorio (33).

Modelos de simulación

Los modelos simulativos se han convertido en aliados imprescindibles a la hora de planificar y optimizar la gestión del transporte sanitario, a través de estas herramientas, es posible visualizar cómo distintas decisiones, como la distribución del personal o la organización de los itinerarios, impactan en el funcionamiento global, al operar en un entorno virtual, los responsables de la planificación pueden probar diferentes variantes sin poner en riesgo el servicio real ni la seguridad de los pacientes, de este modo las simulaciones actúan como un campo de prueba que, además de ahorrar tiempo contribuye a limitar los costos que a menudo acarrea la ejecución de cambios en la vida cotidiana de una organización (34).

Teoría de las expectativas del paciente

La teoría de las expectativas del paciente plantea que, para sentirse satisfechos, las personas no miden únicamente el reloj sino cómo viven ese TE, cuando una clínica o un hospital comunica de forma clara y honesta cuánto durará un trámite y por qué hay demora el paciente tiende a percibir la situación con más calma, avisarle de antemano, ofrecer un motivo comprensible o recordarle que el profesional que lo atenderá ha tardado más por un asunto urgente convierte un retraso en un dato manejable, por el contrario el silencio o la falta de contacto alimentan la frustración y pueden convertir diez minutos en una eternidad, así cuidar el diálogo y avistar a la persona del pasillo antes de que lo pida es, muchas veces más eficaz que reducir el tiempo real de atención, en resumidas cuentas moderar las expectativas es una herramienta poderosa que eleva la experiencia del paciente sin necesidad de aparatoso despliegue logístico (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.

2.3.2 Hipótesis nula

- “No existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.

2.3.3 Hipótesis específicas

- “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de seguridad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de empatía y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Hipotético-deductivo porque permitió partir de una hipótesis inicial basada en teorías o conocimientos previos para luego deducir consecuencias que fueron contrastadas con la observación y examinación de la data recolectada, este método facilitó la comprobación o refutación de las hipótesis formuladas a través de un proceso estructurado de verificación empírica (36).

3.2 Enfoque investigativo

Cuantitativo, a través de este enfoque, se evaluaron las propiedades y fenómenos medibles relacionados con las variables del estudio lo que permitió realizar análisis estadísticos para identificar patrones, relaciones y tendencias de manera objetiva (37).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada porque buscó generar conocimientos que pudieran ser utilizados en la práctica para mejorar los servicios ofrecidos evaluando la relación entre variables clave y su impacto en la SU (38).

De tipo transversal debido a la recopilación de datos en un único instante temporal, facilitando la evaluación de la correlación entre las variables en un momento específico,

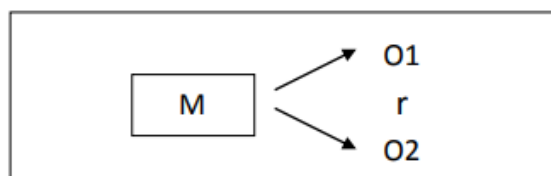
esta circunstancia facilitó la captura de una perspectiva de la situación en un periodo delimitado. (39).

Fue de nivel correlativo porque se intentó examinar el vínculo que puede existir entre dos o más variables evaluando cómo se asociaban entre sí sin intervenir directamente sobre ellas, en este caso se buscó identificar si existía una correlación positiva o negativa entre las variables estudiadas (40).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no se llevó a cabo manipulación alguna de las variables por parte del investigador, en su lugar se observaron y analizaron en su estado natural (41).

El diagrama sería el siguiente:



Donde:

M: “Usuarios externos del servicio del Policlínico San Gabriel”.

O1: “Observaciones del TE en la atención de salud en el servicio del Policlínico San Gabriel”.

O2: “Observaciones de la SU respecto al TE en la atención de salud en consulta externa”.

r: “Indica la asociación entre la variable dependiente e independiente”.

3.5 Población, muestra y muestreo.

Población:

La población estuvo constituida por 320 pacientes atendidos en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel durante el mes de agosto de 2024, para la identificación de los sujetos se solicitó al área administrativa el registro de usuarios atendidos en dicho período el cual conformó el marco muestral del estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes que asistieron al área de ecografía del Policlínico San Gabriel durante el período de estudio.
- Usuarios mayores de 18 años capaces de brindar su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes que al momento de la encuesta completaron su atención y tuvieron las condiciones de dar respuesta al cuestionario sin restricciones físicas ni cognitivas.
- Aquellos pacientes que estuvieron registrados en el listado proporcionado por el área administrativa y formaron parte de la muestra seleccionada.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad (menos de 18 años) o que no consientan participar de manera voluntaria.
- Usuarios cuyas condiciones de salud, al momento de la atención, hayan impedido responder el instrumento de recolección de datos como afecciones agudas, alteraciones del estado de conciencia o discapacidades cognitivas importantes.
- Pacientes cuya cita o atención haya sido cancelada reprogramada o que no hayan concluido el proceso de atención en la fecha establecida.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 175 pacientes atendidos en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel durante el mes de agosto de 2024.

Muestreo:

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se calculó mediante la ecuación de cálculo de porcentajes planteado para los estudios de tipo descriptivos con aceptación de un error estándar del 5% $(0.05)^2$ teniendo un grado de confianza del 95% asumiendo un $p=0.5$ y $q=0.5$ cuando se desconoce el porcentaje de SU en trabajos anteriores, la ecuación empleada para establecer el tamaño muestral (n):

$$n = \frac{z^2 \cdot pq \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot pq}$$

Donde:

N: Población

k: Constante dependiente del nivel de confianza asignado = 95%

e: Error muestral esperado

p: Proporción de sujetos que tiene la población con respecto a las características planteadas. Este dato es generalmente no conocido, pero se le suele asignar que $p=q=0.5$.

q: Proporción de individuos que no poseen esa característica.

n: Tamaño de la muestra

3.6. Variable y operacionalización

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL O RANGOS
Satisfacción del usuario (Variable independiente)	“Conformidad que presentan los usuarios asistidos en algún servicio en relación con sus expectativas” (22).	“Puntuación total obtenida en el cuestionario SERVQUAL adaptado para imagenología sumando respuestas en escala Likert de los 15 ítems agrupados en 4 dimensiones” (48-50).	<ul style="list-style-type: none"> • “Fiabilidad” • “Capacidad de respuesta” • “Garantía” • “Empatía” 	Fiabilidad: ítems 1, 2, 3 Capacidad de respuesta: ítems 4, 5, 6, 7 Garantía: ítems 8, 9, 10, 11 Empatía: ítems 12, 15	Ordinal (Likert 1-5 por ítem. Total: 15 a 75)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: “15 - 30 pts”. • Medio: “31 - 45 pts”. • Alto: “46 - 75 pts”.
Tiempo de espera (Variable dependiente)	“Tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente (recepción) hasta ser atendido en el consultorio de ecografía incluye percepción de tiempo en cola y triaje” (6).	“Valor en minutos informado por el usuario medido por pregunta cerrada del cuestionario TE”.	Tiempo total efectivo (Intervalos de tiempo operacionalizados)	TE: Ítem 1	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 4-23 min • Medio: 24-40 min • Alto: >40 min

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de dato

3.7.1 Técnicas

Se usó la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento de cuestionarios, lo cual permitirá identificar y examinar el discernimiento de los usuarios externos respecto al TE y su nivel de SU con la atención que recibieron en el área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”.

3.7.2 Descripción

Para la recoger la data, se usaron 2 instrumentos principales. El primero midió la satisfacción del usuario externo (SU) y estuvo basado en el cuestionario “SERVQUAL” adaptado y validado por Ampuero (42), este instrumento originalmente diseñado para valorar la calidad percibida de los servicios, fue calibrado para su aplicación en imagenología clínica, siguiendo procedimientos de validez basados en juicio de expertos con tecnólogos médicos y análisis factorial exploratorio, la confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (43) alcanzando un valor de excelente consistencia interna.

Asimismo, el tesista realizó un proceso local de validación, sometiendo el instrumento a revisión por tres expertos en gestión en salud y docencia universitaria, quienes evalúan la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems; el instrumento se muestra aplicable con suficiente ciencia, además se realizó un análisis exploratorio de los datos y ajustes a la categorización de niveles en base a la muestra local, la confiabilidad fue confirmada mediante una nueva aplicación del Alfa de Cronbach sobre la muestra del estudio obteniendo nuevamente un valor satisfactorio.

El cuestionario SERVQUAL adaptado se compone de 15 ítems distribuidos en cuatro dimensiones clave que evaluaron diferentes aspectos de la calidad del servicio:

- Fiabilidad (ítems 1, 2, 3)
- Capacidad de respuesta (ítems 4, 5, 6, 7)
- Garantía (ítems 8, 9, 10, 11)
- Empatía (ítems 12, 15)

Cada componente fue evaluado a través de una escala Likert de cinco puntos: totalmente insatisfecho (1 pts), (2 pts), neutral (3 pts), satisfecho (4 pts) y totalmente satisfecho (5 pts), lo que permitió una puntuación total que oscilaba entre 15 y 75. Los grados de satisfacción derivados del puntaje total se categorizan en tres categorías fundamentales: bajo (15–30 pts), medio (31–45 pts), alto (46–75 pts), los cuales son ajustados en función del análisis previo y la validación local.

El segundo instrumento diseñado por el tesista, se aplicó para la medición del tiempo de espera (TE) en ecografía. Consistió en un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, donde el usuario seleccionó el intervalo de tiempo transcurrido desde el registro en la recepción hasta la atención en consultorio (bajo 4–23 minutos, medio 24–40 minutos, alto >40 minutos), la validez de este instrumento se realizó mediante juicio de expertos, quienes evalúan la aplicabilidad y claridad de los ítems, considerándolo adecuado para su uso en el contexto de imagenología, para la confiabilidad se usó el Alfa de Cronbach en la muestra piloto obteniendo un valor de buena consistencia interna del instrumento específico para TE.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Satisfacción del usuario externo (SERVQUAL).

El proceso de validación local fue realizado por el tesista con apoyo de tres expertos en gestión en salud y docencia universitaria, estos evaluaron los ítems según los parámetros de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia (ver Anexo N.º 3: validación de instrumentos), se analizaron los resultados individualmente y luego en una reunión de consenso donde, de modo unánime, se ratificó la aplicabilidad de los ítems originales, se aceptó la sugerencia de los expertos de modificar el orden de algunos indicadores para optimizar la coherencia interna sin realizar cambios sustanciales en el contenido.

Fue sometido a una prueba piloto con 25 usuarios externos elegidos aleatoriamente, con rangos de edad y género diversos, y se constató la comprensión y pertinencia de cada ítem, cada alternativa de la escala Likert recibió esta puntuación: totalmente insatisfecho (1 pts), insatisfecho (2 pts), neutral (3 pts), satisfecho (4 pts), totalmente satisfecho (5 pts), una mayor puntuación refleja la mayor satisfacción del usuario, por tanto el rango total (15 a 75 puntos) se categoriza como bajo (15–30), medio (31–45) y alto (46–75).

Instrumento 2: Cuestionario de tiempo de espera (TE).

La validación fue realizada de forma separada también vía juicio de expertos en gestión de servicios de salud quienes dictaminaron sobre claridad, aplicabilidad y adecuación contextual de los ítems (ver Anexo N.º 3), se alcanzó un acuerdo unánime, recomendándose precisar y consensuar los intervalos de tiempo para la categorización final “bajo (4–23 minutos, 1 punto), medio (24–40 minutos, 2 puntos), alto (>40 minutos, 3 puntos)”, el instrumento

se probó en el mismo piloto (n=25, características arriba señaladas) resultando comprensible y funcional según la retroalimentación recogida, respecto a la interpretación, a menor puntaje refleja mejor experiencia de usuario (menos tiempo de espera), la categorización bajo, medio y alto fue propuesta con base en el comportamiento estadístico de la muestra piloto y la literatura científica actual, como se documenta en el Anexo N.º 3.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos, el de SERVQUAL arrojó un Alfa de Cronbach de 0.998 (excelente) y el instrumento de tiempo de espera un Alfa de Cronbach de 0.812 (aceptable) en ambos casos con los datos de la aplicación piloto. Ver Anexo N.º 4.

3.7.4. Confiabilidad

Establecida mediante el valor Alfa de Cronbach, con la finalidad de valorar la consistencia interna de cuestionarios con escalas tipo Likert, de acuerdo con Bisquerra (50), un valor de Alfa superior a 0,90 se interpreta como excelente o sobresaliente en términos psicométricos, en el estudio piloto local, el cuestionario “SERVQUAL” para SU alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.998 para sus 15 ítems, mientras que el instrumento diseñado para medir el TE obtuvo un Alfa de 0.812, ambos calculados sobre la muestra piloto de 25 participantes, se documenta en el Anexo N.º 4.

Estos resultados evidencian una confiabilidad sobresaliente para el instrumento de satisfacción (SERVQUAL) y buena para el instrumento de tiempo de espera, tal interpretación se sustenta en lo señalado por Bisquerra (50), quien establece la escala de interpretación: valores entre 0.80 y 0.89 son "buenos", y valores de 0.90 a 1.00 son "excelentes o sobresalientes".

El autor original del instrumento SERVQUAL adaptado para el contexto de imagenología clínica es Gonzales (48), por su parte el instrumento de tiempo de espera fue elaborado y sometido a validación local por el tesista obteniendo también valores adecuados de consistencia interna en la aplicación piloto.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se efectuó a través de una secuencia meticulosa y basada en las prácticas metodológicas óptimas, la encuesta fue implementada entre los pacientes del departamento de ecografía del Policlínico San Gabriel en intervalos de tiempo breves, no superiores a 15 minutos con el objetivo de garantizar la actualización de las respuestas respecto al tiempo de espera y los grados de satisfacción, los registros adquiridos fueron inicialmente tabulados en una hoja de cálculos Excel y subsiguientemente exportados al programa SPSS v22.0 para el posterior análisis estadístico.

En la fase descriptiva, se calcularon frecuencias simples y porcentajes para las variables sociodemográficas y de estudio, la variable tiempo de espera (TE) se agrupa en tres niveles: bajo (4–23 min), medio (24–40 min) y alto (>40 min) según criterios establecidos en la operacionalización y en referencias previas. Para las variables de satisfacción del usuario (SU) y sus dimensiones, se emplearon los puntajes totales de cada sujeto, sumando las respuestas individuales en la escala Likert de 5 puntos de acuerdo con la metodología del instrumento SERVQUAL validado (43).

Posteriormente, para fines de análisis e interpretación, los valores de satisfacción total se clasificaron en tres categorías ordinales: bajo (15–30), medio (31–45) y alto (46–75) siguiendo las recomendaciones de categorización sugeridas por Ampuero (42) y ajustes en la validación local basados en el rango posible de 15 a 75 puntos del cuestionario SERVQUAL adaptado, la suma de alternativas proviene de sumar los

valores numéricos (de 1 a 5) de las respuestas a cada ítem de la escala, una práctica aceptada para variables ordinales tipo Likert, al asumir que cada alternativa representa un grado equiparable de la variable latente y permite la generación de un puntaje ordinal general (44).

Para la realización del análisis bivariado, se usó el test Kolmogórov-Smirnov para identificar la ausencia de distribución normal ($p < 0.05$), por lo tanto se recurrió a la medición no paramétrica de Spearman para establecer la presencia, dirección e intensidad de la medición entre el TE y la SU.

Para la interpretación de la magnitud de los coeficientes de Spearman, se determinó la clasificación de Bisquerra (45), que define como clasificación moderada aquellos valores de Rho entre ± 0.40 y ± 0.69 , así un coeficiente de Rho = -0.659 se interpreta como una compensación negativa de magnitud moderada entre las variables evaluadas. El nivel de confianza estadístico utilizado para el contraste de hipótesis fue del 95% (valor alfa = 0,05).

3.9 Aspectos éticos

Los principios bioéticos esenciales guiaron la protección de los derechos de los colaboradores aplicándose estrictamente de la esta manera:

El protocolo tuvo una revisión y aprobación por el comité ético institucional (Anexo 5) y se obtuvo la autorización formal del Policlínico San Gabriel para la realización de la investigación (Anexo 7).

Se respetó el principio de autonomía con la aplicación de un consentimiento informado explícito a todos los usuarios encuestados el cual se presenta en el Anexo 6; el

anonimato fue garantizado desde el inicio y los datos personales sólo fueron registrados tras la firma voluntaria del consentimiento.

Para la protección de la beneficencia, la encuesta se diseñó para resguardar el bienestar físico y emocional de los participantes, promoviendo resultados positivos y minimizando cualquier posible daño, el principio de no maleficencia se aplica evitando todo tipo de perjuicio económico, social, psicológico o físico a los involucrados, procurando siempre un entorno seguro y respetuoso.

El principio de justicia se garantizó a través de un trato equitativo y justo para todos los colaboradores, honrando la individualidad y diversidad lo que permitió una interacción enriquecedora entre investigador y usuario.

Igualmente, la reserva y confidencialidad de los datos recopilados se avaló limitando su acceso exclusivamente al investigador principal.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultado

En el presente análisis, la satisfacción del usuario se consideró como variable independiente mientras que el tiempo de espera fue tratado como variable dependiente siguiendo la operacionalización descrita en la metodología.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultado

Tabla N°1.

Estadísticas descriptivas de variables sociodemográficas

Variable	fi	hi%
Sexo		
Masculino	78	44.6
Femenino	97	55.4
Edad		
18 - 29	52	29.7
30 – 59	60	34.3
>60	63	36
Estado Civil		
Casado	52	29.7
Conviviente	33	18.9
Divorciado	45	25.7
Soltero	45	25.7
Grado Instrucción		
Primaria	43	24.6
Secundaria	34	19.4
Técnico	46	26.3
Universitario	52	29.7

Fuente: *Elaboración propia.*

Se observa una predominancia marginal de las mujeres (55.4%) en comparación con los hombres (44.6%), con respecto a la edad, la mayor proporción de los participantes en la encuesta se sitúa en el rango de 30 a 59 años (34.3%) seguida por los individuos de más de 60 años (36%) mientras que el 29.7% de los participantes pertenece al segmento más juvenil, comprendido entre 18 y 29 años, con respecto al estado civil aproximadamente un tercio de los participantes en la encuesta está casado (29.7%), mientras que los grupos de convivientes (18.9%), divorciados (25.7%) y solteros (25.7%) exhiben una distribución relativamente equilibrada, desde una perspectiva educativa el mayor porcentaje de los participantes ha culminado sus estudios universitarios (29.7%), seguido por aquellos con formación técnica (26.3%), secundaria (19.4%) y primaria (24.6%).

Tabla N°2

Niveles de TE en usuarios del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”.

Variable	Nivel	Baremos	fi	hi (%)
Tiempo Espera	Alto	[más de 40 min]	67	38.3
	Medio	[24 -40 min]	82	46.9
	Bajo	[4 – 23 min]	26	14.9

Fuente: *Elaboración propia.*

Se observa que el 46.9% de los usuarios reporta un TE de nivel medio, comprendido entre 24 y 40 minutos, siendo este el rango más frecuente, le sigue el 38.3% de usuarios que manifiesta un TE alto, es decir mayor a 40 minutos, lo cual representa un porcentaje considerable de pacientes con demoras prolongadas, finalmente solo un 14.9% de los encuestados indicó tiempos de espera bajos, comprendidos entre 4 y 23 minutos.

Tabla N°3*Niveles de SU del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”*

Variable	Nivel	Baremos	fi	hi (%)
SU	Insatisfecho	[15 - 35]	13	7.4
	Medianamente Satisfecho	[36 - 56]	114	65.1
	Satisfecho	[57 - 75]	48	27.4
	Satisfacción	[57 - 75]	48	27.4

Fuente: *Elaboración propia.*

La mayoría de los usuarios, un 65.1%, se encuentra medianamente satisfecho con puntajes de satisfacción entre 36 y 56 puntos. Un 27.4% de los usuarios reporta estar completamente satisfecho con puntuaciones entre 57 y 75 mientras que solo el 7.4% se declara insatisfecho, con puntajes de entre 15 y 35.

Tabla N°4

Niveles de las dimensiones de SU del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel”

Dimensión	Nivel	Baremos	fi	hi (%)
Fiabilidad	Insatisfecho	[3 - 7]	27	15.4
	Medianamente	[8 - 11]	97	55.4
	Satisfecho	[12 - 15]	51	29.1
Capacidad Respuesta	Insatisfecho	[4 - 8]	16	9.1
	Medianamente	[9 - 13]	63	36
	Satisfecho	[14 - 20]	96	54.9
Garantía	Insatisfecho	[4 - 8]	18	10.3
	Medianamente	[9 - 13]	75	42.9
	Satisfecho	[14 - 20]	82	46.9
Empatía	Insatisfecho	[4 - 8]	15	8.6
	Medianamente	[9 - 13]	78	44.36
	Satisfecho	[14 - 20]	82	46.9

Fuente: *Elaboración propia.*

Dentro de la dimensión de fiabilidad, el 55.4% de los usuarios se percibe como un usuario de nivel medio mientras que el 29.1% se encuentra satisfecho y el 15.4% insatisfecho, con respecto a la capacidad de respuesta, el 54.9% de los participantes expresa satisfacción el 36% expresa una satisfacción intermedia y únicamente el 9.1% expresa insatisfacción, en la dimensión de satisfacción, el 46.9% de los usuarios expresa satisfacción, el 42.9% expresa satisfacción intermedia y el 10.3% expresa insatisfacción, por último en la dimensión de empatía, el 46.9% se siente satisfecho, el 44.36% medianamente satisfecho y el 8.6% insatisfecho.

Tabla N° 5*Relación entre TE y SU*

TE	SU		
	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho
Bajo	26 (100%)	0	0
Medio	20 (24.4%)	62 (75.6%)	0
Alto	2 (3%)	52 (77.6%)	13 (19.4%)
Total	48 (27.4%)	114 (65.1%)	13 (7.4%)

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados revelan que aquellos usuarios con un TE bajo (2-5 minutos) experimentan una SU total, con el 100% reportándose satisfechos, entre quienes tuvieron un TE medio (6-8 minutos), el 75.6% se declara medianamente satisfecho y el 24.4% satisfecho, sin que se reporte insatisfacción, en contraste entre los usuarios con un TE alto (9-10 minutos), el 77.6% se encuentra medianamente satisfecho solo el 3% satisfecho y el 19.4% insatisfecho.

4.1.2 Pruebas de hipótesis

4.1.2.1. Pruebas de normalidad

- H_0 : “Los dato se rige por una distribución normal”.
- H_1 : “Los dato se rigen por una distribución normal”.

Nivel de significancia:

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Test de Kolgomorov Smirnov.

Toma de decisión:

- “Si $p \geq 0.05$, se acepta la H_0 ” (normalidad).

- “Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0 ” (no normalidad).

Tabla N°6

Pruebas de normalidades de las variables de TE y SU

Test	Variable	Estadístico	P-valor
Kolmogorov - Smirnov	Tiempo Espera	0.114	0.0
	Satisfacción del usuario	0.086	0.003

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

Las dos variables exhibieron un valor p inferiores a 0.05, lo que sugiere que se desestima la H_0 en ambas instancias, en consecuencia las variables TE y SU no se adhieren a una distribución normal, en vista de que las variables no satisfacen el presupuesto de normalidad se usarán pruebas no paramétricas en el análisis de hipótesis pertinente.

4.1.2.2. Hipótesis General

- H_0 : “No existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.
- H_1 : “Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.

Nivel de significancia:

Se instituyó un valor de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Correlación de Spearman.

Toma de decisión:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la H_0
- Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0

Tabla N°7

Relación entre el TE y SU.

Test	Variables	Coefficiente	Sig
Rho	Tiempo - Satisfacción	- 0.659	< 0,001

Fuente: *Elaboración propia*

Conclusión

El coeficiente de correlación de Spearman alcanzó un valor de -0.659, con un valor de $p < 0.001$ lo que señala una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el TE y la SU como los valores de p es inferior a 0.05, se desestima la H_0 y se aceptan la H_1 concluyendo que una reducción en el tiempo de espera en el área de ecografía se correlaciona con una mayor satisfacción del usuario.

4.1.2.3. Hipótesis específicas 1

- H0: “No existe una relación estadísticamente significativa entre la SU en la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- H1: “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.

Nivel de significancia:

Se instituyó un valor de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Correlación de Spearman.

Toma de decisión:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la H_0
- Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0

Tabla N°8

Relación entre el TE y la dimensión fiabilidad

Test	Variables	Coeficiente	Sig
Rho	Tiempo espera - Fiabilidad	- 0.679	< 0,001

Conclusión

La evaluación resultó en un valor de significancia inferior a 0.001 lo que corrobora la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de fiabilidad en la SU y el TE, la H0 se desestima y se acepta la H1, el coeficiente de correlación de Spearman alcanzó un valor de -0.679 lo que señala una relación negativa de intensidad moderada con una intensidad moderada.

4.1.2.4. Hipótesis específicas 2

- H0: “No existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- H1: “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.

Nivel de significancia:

Se instituyó un valor de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Correlación de Spearman.

Toma de decision:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la H₀
- Si $p < 0.05$, se rechaza la H₀

Tabla N°9*Relación entre TE y la dimensión capacidad de respuesta*

Test	Variables	Coeficiente	Sig
Rho	Tiempo espera - Capacidad R.	- 0.547	< 0,001

Conclusión

El análisis resultó en un p-valor inferior a 0.001, lo que pone de manifiesto una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de capacidad de respuesta y el TE, la H0 se desestima y se acepta la H1, el valor de Spearman fue de -0.547, evidenciando una correlación negativa de magnitud moderada.

4.1.2.5. Hipótesis específicas 3

- H0: “No existe una relación estadísticamente significativa entre la SU en la dimensión de seguridad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- H1: “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de seguridad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.

Nivel de significancia:

Se instituyó un valor de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Correlación de Spearman.

Toma de decisión:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la H_0
- Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0

Tabla N°10

Relación entre el TE y la dimensión seguridad.

Test	Variables	Coefficiente	Sig
Rho	Tiempo espera – Seguridad	- 0.683	< 0,001

Conclusión

La evaluación resultó en un p-valor inferior a 0.001 y evidencia una correlación estadísticamente significativa con la dimensión de seguridad y el tiempo de espera (TE), la H_0 se desestima y se acepta la H_1 , el valor de correlación de Spearman fue de -0.683 lo cual señala una correlación negativa de magnitud moderadamente alta.

4.1.2.5. Hipótesis específicas 4

- H0: “No existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de empatía y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.
- H1: “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de empatía y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”.

Nivel de significancia:

Se instituyó un valor de significancia de $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba:

Correlación de Spearman.

Toma de decision:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la H_0
- Si $p < 0.05$, se rechazan la H_0

Tabla N°11

Relación entre el TE y la dimensión empatía.

Test	Variables	Coefficiente	Sig
Rho	Tiempo espera - Empatía	- 0.628	< 0,001

Conclusión

El análisis resultó en un p-valor inferior a 0.001, lo que pone de manifiesto una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de empatía y el tiempo de espera, la H0 se desestima y se acepta la H1, el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.628 lo que señala una correlación negativa de magnitud moderada evidenciando una correlación negativa moderada.

4.1.3. Discusión de resultado

Durante la ejecución de este estudio, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera (TE) y la satisfacción del usuario (SU) en el servicio de ecografía del Policlínico San Gabriel, esta correlación se evidenció mediante una correlación negativa moderada ($R = -0.659$) con una significancia inferior a 0.001, desde una mirada técnica este resultado aporta evidencia empírica que valida lo que muchas veces es expresado de forma subjetiva por los pacientes la espera más que un momento pasivo representa una vivencia emocionalmente cargada que condiciona la manera en la que se valora todo el servicio, incluso si el acto médico o técnico es correcto.

La asociación entre el TE y la SU refleja una dimensión humana profunda, la espera en un entorno de salud genera expectativas, inquietudes e incertidumbre, cuando esta espera es excesiva, el paciente puede sentirse relegado, poco valorado o incluso desatendido lo que incide negativamente en su experiencia asistencial, por el contrario una atención rápida y eficiente no solo optimiza los tiempos operativos, sino que también transmite una sensación de organización, profesionalismo y respeto hacia el tiempo del usuario lo cual refuerza su percepción positiva del sistema de salud.

Al contrastar estos resultados con la literatura científica previa, se observan coincidencias y aportes distintivos, a nivel nacional estudios como el de López (12) en

Lima encontraron una correlación significativa entre un TE excesivo en emergencias médicas y una SU disminuida, de igual forma Macías (13) reportó que el 80% de los usuarios que percibieron altos tiempos de espera se mostraron insatisfechos evidenciando el peso de este indicador operativo en la valoración general del servicio, Pérez (14) y Minaya (15) también identificaron una relación inversa entre el TE y la SU en contextos de emergencia obstétrica y atención primaria, respectivamente donde incluso un aumento de 10 minutos en el tiempo de espera generaba caídas significativas en los niveles de satisfacción, Arbieto (16) en consultorios externos halló una correlación inversa moderada ($r = -0.463$) mostrando que este fenómeno también se manifiesta en atenciones no urgentes, pero altamente sensibles para el usuario.

A nivel internacional, la evidencia es igualmente robusta, Lima et al. (8), en Ecuador encontraron que en servicios de emergencia, a medida que aumenta el TE, la SU disminuye, particularmente cuando este no se acompaña de una comunicación clara ni un entorno físico adecuado, Cajas (9) en un estudio sobre servicios odontológicos halló correlaciones negativas significativas con coeficientes que oscilaban entre $r = -0.173$ y $r = -0.340$ confirmando que reducir el TE mejora la percepción del usuario. En un enfoque más cualitativo, Iizuka et al. (10) en Japón documentaron que no solo el tiempo objetivo, sino la experiencia subjetiva de la espera influye en la satisfacción: los usuarios que no comprendían los motivos del retraso o temían perder su turno reportaban una mayor incomodidad emocional, así estrategias como una mejor señalética, información clara sobre el proceso y ambientes acogedores se propusieron como medidas para transformar la experiencia de espera sin necesidad de modificar drásticamente los tiempos reales.

Sin embargo, no todos los estudios encontraron una relación significativa, Gavilánez (7), en Ecuador concluyó que no existía una asociación directa entre el TE y la SU en un hospital de referencia señalando que factores como la atención del personal y

la infraestructura podrían tener un peso mayor en la experiencia del usuario, esta discrepancia metodológica y contextual enriquece el análisis de los resultados aquí obtenidos, nuestro estudio difiere tanto en población como en unidad de análisis pues se centra en el servicio de ecografía, un entorno donde las expectativas de rapidez, precisión y cordialidad se combinan de manera específica, así los resultados aquí encontrados refuerzan la necesidad de considerar cada tipo de atención como un ecosistema particular de experiencia para el usuario.

Uno de los elementos más reveladores del análisis fue el comportamiento diferencial de las dimensiones del TE frente al de la SU, se halló que todas las dimensiones evaluadas mostraron una correlación significativa con el tiempo de espera aunque con intensidades distintas, la seguridad fue la más afectada ($R = 0.898$) seguida por la empatía ($R = 0.827$), la fiabilidad ($R = 0.825$) y la capacidades de respuesta ($R = 0.747$), que la seguridad ocupe el primer lugar evidencia que los usuarios no disocian la rapidez de atención de su percepción de competencia técnica, cuando un paciente espera menos, tiende a interpretar que el equipo de salud está mejor organizado, más preparado y tiene mayor dominio de su función lo que eleva su sensación de estar en manos confiables.

Por su parte, las altas correlaciones con empatía y fiabilidad reafirman que el paciente espera ser tratado con cercanía y respeto más allá del diagnóstico técnico, una espera prolongada sin explicación puede dar lugar a sentimientos de invisibilidad y desconexión, estos resultados coinciden con lo reportado por Minaya (15) quien observó que los usuarios con esperas superiores a 45 minutos reportaban un 70% de insatisfacción en dimensiones humanas del servicio, también se alinea con Arbierto (16) quien enfatizó que la percepción de calidad no depende solo del contenido del acto médico, sino del contexto en el que ocurre.

La capacidad de respuesta, aunque menos impactada que las otras dimensiones, sigue siendo afectada, sugiriendo que la resolución oportuna de necesidades, una vez iniciada la atención, es también un aspecto valorado. Esto fue reportado por Lima et al. (8) y Sanmartín (11) quienes concluyeron que aunque algunos usuarios toleran ciertas demoras esperan respuestas ágiles una vez que ingresan al proceso de atención, especialmente cuando han esperado por largos periodos previos.

Este estudio introduce además una perspectiva poco abordada en la literatura nacional: el análisis del TE y la SU dentro de servicios de diagnóstico por imágenes, la mayoría de estudios centrados en servicios de emergencia, consulta externa o atención preventiva dejando de lado áreas como ecografía, tomografía o mamografía donde la atención suele ser breve pero altamente técnica, esta investigación visibiliza que incluso en estos entornos, los usuarios tienen expectativas claras sobre el tiempo y que su experiencia emocional durante la espera afecta profundamente la evaluación del servicio recibido.

No obstante, también surgen nuevas preguntas, no se abordó cómo características sociodemográficas, como edad, género, nivel educativo o experiencia previa con el sistema, pueden influir en la tolerancia a la espera, tampoco se exploraron factores como el estado emocional, el nivel de dolor o la ansiedad previa al examen que podrían modificar la percepción del tiempo y la satisfacción, estudios como el de Iizuka et al. (10) sugieren que incluso el ambiente físico o la interacción con el personal durante la espera pueden amortiguar sus efectos negativos, temas que ameritan mayor exploración en futuras investigaciones.

Por último, esta investigación reconoce ciertas limitaciones, al haberse desarrollado en un solo establecimiento privado los resultados no pueden generalizarse

automáticamente a otros contextos como establecimientos públicos o rurales, donde los flujos de atención y las características del usuario pueden diferir, además se utilizó un instrumento autoadministrado lo que podría haber introducido sesgos vinculados a la deseabilidad social o a la interpretación subjetiva de las preguntas, a pesar de ello, la coherencia interna de los hallazgos y su coincidencia con múltiples estudios previos fortalecen su validez y aportan evidencia significativa para la toma de decisiones en gestión de calidad.

Finalmente, este estudio no solo confirma la relación inversa entre el TE y la SU, sino que también identifica con claridad estadística y sensibilidad humana, que esta relación es particularmente marcada en el servicio de ecografía, aquí la rapidez no es solo un atributo funcional, sino también un símbolo de organización, respeto y profesionalismo, la optimización de los tiempos de espera, por tanto, no debe verse como un esfuerzo secundario sino como una estrategia fundamental de humanización, eficiencia y mejoría continua en los servicios sanitarios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La investigación reveló que, en el área de ecografía del Policlínico San Gabriel, existe una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario (v. independiente) y el tiempo de espera (v. dependiente), la correlación observada es negativa y de magnitud moderada ($Rho = -0.659$; $p < 0.001$) lo que sugiere que conforme disminuye el TE, la percepción general de satisfacción se prolonga, por lo tanto, reducir los tiempos de espera debe ser una estrategia prioritaria de gestión para optimizar la experiencia del usuario y la calidad percibida del servicio.
- En el análisis por dimensiones, la relación entre el TE y la SU en el aspecto de fiabilidad mostró también una correlación negativa ($Rho = -0.679$; $p < 0.001$), esto significa que los usuarios tienden a confiar más en la calidad del servicio cuando los tiempos de espera son cortos, la constancia en la atención percibida se convierte, por tanto, en un indicador de predictibilidad cercana y los pacientes asocian los periodos reducidos de espera con un servicio más seguro y digno de credibilidad.
- Un hallazgo paralelo se encontró en la dimensión de capacidad de respuesta donde se documentó una correlación negativa significativa ($Rho = -0.547$; $p <$

0.001), este resultado confirma que tiempos de espera más breves se traducen en niveles superiores de satisfacción.

- La seguridad percibida por los usuarios también mostró una relación negativa y significativa con el TE ($Rho = -0.683$; $p < 0.001$) lo que evidencia que los usuarios se sienten más seguros y confiados más en la calidad técnica y humana del servicio cuando el tiempo de espera es reducido.
- La dimensión de empatía se correlacionó de forma negativa y significativa ($Rho=0.628$; $p<0.001$) lo que indica que los TE más cortos permiten a los usuarios percibir un trato más humano y personalizado.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que la gestión institucional priorice la implementación de sistemas de monitoreo y control de flujos de atención e incorpore ajustes dinámicos de turnos y recursos, esta acción directa permitirá mantener los tiempos de espera bajos lo cual tiene impacto comprobado en la satisfacción general del usuario en el área de ecografía.
- La institución debe establecer protocolos para asegurar el cumplimiento riguroso de horarios y la constancia en la atención reforzando la calidad y credibilidad del servicio, se recomienda realizar auditorías periódicas del cumplimiento de procesos y jornadas de retroalimentación con el personal.
- Promover capacitaciones al personal orientado a desarrollar habilidades para la oportuna y la rápida resolución de necesidades, establecer metas institucionales específicas en cuanto a tiempo máximo de atención para casos generales y priorizar la resolución en primera instancia.

- Se sugiere fortalecer la formación técnica y humana del personal mediante entrenamiento continuo, metodologías de actualización profesional y espacios de escucha activa, además implementar estrategias de comunicación clara con los pacientes acerca del proceso y los procedimientos para fomentar mayor confianza y seguridad percibida.
- Desarrollar programas formativos de trato humanizado, empatía y comunicación efectiva asegurando que el personal dedicado al área de ecografía reciba retroalimentación e incentivos para mantener una atención cálida personalizada y respetuosa durante todo el proceso asistencial.
- Implementar mecanismos de información accesible y visible sobre los tiempos estimados de espera, razones de posibles demoras y canales disponibles para consultas o quejas lo que permitirá gestionar las expectativas y disminuir el malestar asociado a las esperas.
- Establecer como práctica institucional la aplicación regular de encuestas de satisfacción y análisis de las dimensiones específicas de la experiencia del usuario con el fin de ajustar y perfeccionar el servicio ofrecido de manera continua.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Y, Creagh Y, Zamora B, Legrá H, Fiffe O. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de prótesis de la clínica estomatológica “Lidia Doce Sánchez”. *Gac Méd Estudiantil*. 2021;2(1). Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/9>
2. Durón D, Antúnez K, Simons P, Carías A, Naira D. Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, Municipio de Gracias, Honduras. *Rev Fac Cienc Med*. 2020;17(1):5-25. Disponible en: https://www.academia.edu/download/67333571/RFCMVol17_1_2020_4.pdf
3. Justo S. Nivel de satisfacción y calidad en la atención de los usuarios del servicio de farmacia del Centro Médico Solidario-Huacho, enero a febrero 2022 [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2022 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/826>
4. Idarraga P. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2022;6(5):3213-30. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314>
5. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(3):397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S2308-05312020000300397
6. Gutiérrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *An Fac Med (Lima)*. 2019;80(2):183-7. Disponible

- en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008&lng=es . doi:10.15381/anales.802.16413
7. Gavilanez D. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021 [Internet]. Guayaquil: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67691>
 8. Lima G, Carriel K, Calero M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro– Ecuador. Más Vita. 2020;2(2):31-41. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83>
 9. Cajas K. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en la atención odontológica en el Centro de Salud Guare-Ecuador, 2021 [Internet]. Guayaquil: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70517>
 10. Iizuka S, Nishii S, Tanimoto E, Nakazawa H, Kodaka A, Takebe T. Análisis del tiempo de espera en hospitales universitarios basado en la psicología del visitante. En: Naito T, editor. Serviceology for Services. Tokio: Springer; 2020. págs. 212-21. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50020-7_14
 11. Sanmartín D. Optimización en el tiempo de espera y atención al usuario en el Centro de Atención Universal de la Dirección Provincial de Pichincha para validación de cuentas bancarias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Tesis de Maestría]. Quito: UIDE; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4551>

12. López M. Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129329>
13. Macías J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil, 2020 [Internet]. Guayaquil: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58678>
14. Pérez M. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia-obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe 2020 [Internet]. Ferreñafe: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48253>
15. Minaya V. Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud en Lima 2023 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129329>
16. Arbieta B. Nivel de satisfacción y tiempo de espera del usuario del consultorio externo de nutrición de una clínica privada, Lima 2020 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58343>
17. Yang L. Antecedentes de la satisfacción del cliente en el contexto de la recuperación del servicio: evidencias de los "4 Grandes" bancos de China. Nankai Bus Rev Int. 2012;3:284-301. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/20408741211264585>

18. Afthanorhan A, Awang Z, Rashid N, Foziah H, Ghazali P. Evaluación de los efectos de la calidad del servicio en la satisfacción del cliente. *Manag Sci Lett*. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.5267/J.MSL.2018.11.004>
19. Ryzin G. Prueba del modelo de desconfirmación de expectativas de la satisfacción ciudadana con el gobierno local. *J Public Adm Res Theory*. 2006;16:599-611. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jopart/mui058>
20. Kim S, Jung C. Efectos del grado de coincidencia entre las expectativas previas y el rendimiento percibido en la satisfacción del usuario en nuevos servicios de TI. *Asia Pac J Multimed Serv Converg Art Humanit Sociol*. 2017;7:845-52. Disponible en: <https://doi.org/10.35873/AJMAHS.2017.7.5.078>
21. Afthanorhan A, Awang Z, Rashid N, Foziah H, Ghazali P. Evaluación de los efectos de la calidad del servicio en la satisfacción del cliente. *Manag Sci Lett*. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.11.004>
22. Kansra P, Jha A. Medición de la calidad del servicio en hospitales indios: un análisis del modelo SERVQUAL. *Int J Serv Oper Manag*. 2016;24:1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1504/IJSOM.2016.075761>
23. Rahim A, Ibrahim M, Musa K, Chua S, Yaacob N. Evaluación de la satisfacción del paciente y la calidad de la atención hospitalaria en Malasia mediante SERVQUAL y Facebook. *Healthcare (Basel)*. 2021;9:1369. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
24. Chu S, Nguyen T, Khong T. Medición de la calidad de los servicios de salud para pacientes hospitalizados en un hospital importante de un país en desarrollo. *Int J Innov Res Multidiscip Stud*. 2018;3. Disponible en: <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol03-i03/02>

25. Lawal N, Safana M, Yahaya S, Abdulsamad H, Bature M. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios a los que acceden bajo el régimen contributivo en el estado de Katsina, noroeste de Nigeria. *Int J Sci Res Arch*. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2023.8.2.0204>
26. Utami P, Ghozali M, Hadning I, Syafani F. Nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios farmacéuticos prestados por farmacias privadas mediante el análisis del modelo SERVQUAL. *Int J Res Pharm Sci*. 2020;11:3773-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11i3.2547>
27. López E, Joa L. Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de servicio de una farmacia. *Rev Cubana Informe Méd*. 2018;10(1):3-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18592018000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Muñoz A. Aplicación de la teoría de líneas de espera en el servicio de biblioteca de una organización educativa en Cartagena—Colombia. Barranquilla: Universidad Libre; 2018;14(1):171-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6936099.pdf>
29. Nottingham Q, Johnson D, Russell R. El efecto del tiempo de espera en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención. *Qual Manag J*. 2018;25:32-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10686967.2018.1404368>
30. Moussa O, Alshakhsi S, Al-Thani D, Ali R. ¿Puede la transparencia operativa mejorar la percepción del tiempo de espera? Un estudio de caso del sector sanitario. 2022, 9.^a Conferencia Internacional sobre Computación Conductual y Social (BESC). 2022;1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1109/BESC57393.2022.9995186>

31. Carbo S. La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61409>
32. Spechbach H, Rochat J, Gaspoz J, Lovis C, Ehrler F. Percepción del tiempo de los pacientes en la sala de espera de una unidad de urgencias ambulatorias: un estudio transversal. *BMC Emerg Med.* 2019;19:25. doi:10.1186/s12873-019-0254-1
33. Liu Y, Liao J, Jou J. Exploración de los efectos duales de la espera percibida en la satisfacción con el servicio de atención médica entre pacientes ambulatorios. *Asia Pac J Mark Logist.* 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/apjml-03-2018-0119>
34. Mendoza J. Impacto de la teoría de colas en los tiempos de espera de los clientes en empresas bancarias entre los años 2010-2020: una revisión de la literatura [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25708>
35. Rodríguez Y, et al. Análisis de la capacidad de un servicio de urgencia de la atención primaria de salud, mediante simulación. *Rev Méd Electrón.* 2020;42(5):2262-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000502262&script=sci_arttext
36. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación. México DF: Grupo Editorial Patria; 2020. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=sJstEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+de+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=-j4c7Y_2Ui&sig=cTICkQL-2hd4ALwduvXXxtGcino

37. Arias J, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021;1(1):66-78. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
38. Naupas H, Fernández A, Dávila S, Arana J, Huamaní G, Aquino O. Metodología de la investigación total: cuantitativa–cualitativa y redacción de tesis. 6a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=0djDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=libro+de+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=6CVchhFA89&sig=wtNMwmB4Ryn27277-qqsIKV4d7Y>
39. Pereyra L, ed. Metodología de la investigación. Lima: Klik; 2022. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+de+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=WHFP-MFEkn&sig=vJ8RKfiVBx3SZxGjyBuZdqAc5b0>
40. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la investigación/recopilación. Editorial Autores de Argentina; 2022. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=vbWHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=libro+de+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=9ZGTrUfh4C&sig=WuiH40OxPUM4rSJg7gr-fnyKdJw>
41. Arévalo P, Cruz J, Guevara C, Palacio A, Bonilla S, Estrella A, et al. Actualización en metodología de la investigación científica [Internet]. Quito: Universidad Técnica de Ambato; 2020 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1686>

42. Ampuero S. Oferta de servicios y satisfacción del usuario externo del servicio de radiología del Hospital Santa Rosa, Lima - Perú 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6568>
43. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012 [citado 19 de diciembre de 2025];23(2):88-95. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/download/1037/1003/1668>
44. Núñez A, Zúñiga F, Rojas M. Procedimientos para el análisis ordinal de escalas tipo Likert. Rev Cub Educ Med Súper. 2021;35(1):e3385.
45. Bisquerra R. Introducción conceptual al análisis estadístico de evaluación. Barcelona: Editorial UOC; 2009. Disponible en: https://www.academia.edu/36453994/RAFAEL_BISQUERRA_ALZINA_Coordinador

ANEXOS

Anexo N°1 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e Indicadores	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, en pacientes del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel” durante el 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera del usuario externo del “Policlínico San Gabriel”? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión de 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, en pacientes del área de ecografía del “Policlínico San Gabriel” durante el 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”. - Identificar la relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera del usuario externo en el “Policlínico San Gabriel”. 	<p>Hipótesis General</p> <p>“Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>“No existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel – 2024”.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de fiabilidad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel”. - “Existe una relación estadísticamente significativa 	<p>Variable 1</p> <p>Satisfacción del usuario</p> <p>Variable 2</p> <p>Tiempo de espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad: ítems 1, 2, 3 - Capacidad de respuesta: ítems 4, 5, 6, 7 - Garantía: ítems 8, 9, 10, 11 - Empatía: ítems 12, 15 <ul style="list-style-type: none"> - TE: Ítem 1 	<p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptiva - Correlacional - Transversal - Prospectiva <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método hipotético deductivo - Diseño experimental no <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>320 pacientes</p> <p>Muestra</p> <p>175 pacientes</p> <p>Muestreo</p>

<p>seguridad y el tiempo de espera del usuario externo del "Policlínico San Gabriel"?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de empatía y el tiempo de espera del usuario externo del "Policlínico San Gabriel"?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre la dimensión de seguridad y el tiempo de espera del usuario externo en el "Policlínico San Gabriel". - Identificar la relación entre la dimensión de empatía y el tiempo de espera del usuario externo en el "Policlínico San Gabriel". 	<p>entre la satisfacción del usuario en la dimensión de capacidad de respuesta y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel".</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de seguridad y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel". - "Existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario en la dimensión de empatía y el tiempo de espera en pacientes del área de ecografía del Policlínico San Gabriel". 			<p>Probabilístico aleatorio simple</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2: Instrumentos

Este cuestionario está diseñado para recolectar información sobre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios externos del “Policlínico San Gabriel” durante el año 2024. Su participación es muy importante para este estudio, por lo que le pedimos que responda de manera honesta y sincera. Todas las respuestas serán anónimas y utilizadas únicamente con fines de investigación.

A continuación, encontrará varias preguntas divididas en secciones. Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y marque con un aspa (X) la alternativa que mejor refleje su experiencia.

I. TIEMPO DE ESPERA EN LAS ÁREA DE CONSULTA

1. ¿Cuánto espero hasta ser atendido?	<ul style="list-style-type: none">Bajo: 4 a 23 minutos	1
	<ul style="list-style-type: none">Medio: 24 a 40 minutos	2
	<ul style="list-style-type: none">Alto: más de 40 minutos	3

I. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL “POLICLÍNICO SAN GABRIEL”

De las siguientes preguntas, seleccione la respuesta más adecuada siendo:

- 1.- Totalmente insatisfecho.
- 2.- Parcialmente insatisfecho.
- 3.- Parcialmente satisfecho.
- 4.- Medianamente satisfecho.
- 5.- Totalmente satisfecho.

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	¿El personal administrativo le brindó la orientación adecuada para conseguir una cita de ecografía?					
2	¿El día de su cita, lo atendieron en la hora que usted estaba citado?					
3	¿Considera usted que respetaron el orden de su programación?					
Capacidad de respuesta						
4	¿Consiguió usted una cita para un examen para ecografía pronta a su necesidad de atención?					
5	¿La atención para conseguir una cita para ecografía fue rápida?					
6	¿La atención en el servicio inicial donde le indicaron el examen fue rápida?					
7	¿Al momento de brindarle la cita ecografía resolvieron todas sus dudas?					
Garantía						
8	¿Considera usted que el servicio recibido ecografía fue óptimo?					
9	¿Los exámenes radiológicos de ecografía que le indicaron, correspondía al órgano o a la enfermedad que lo afecta?					
10	¿Considera usted que durante su atención respetaron su privacidad?					
11	¿Considera usted los profesionales que lo atendieron fueron minuciosos antes, durante y después de su atención?					
Empatía						
12	¿Considera usted que lo atendieron con amabilidad?					
13	¿Considera usted que las personas que lo atendieron mostraron interés por solucionar sus dudas durante su atención?					
14	¿Considera usted que fue satisfactoria las indicaciones que le brindaron respecto a lo que se requiere para su examen?					
15	¿Considera usted que fue satisfactoria las explicaciones que le brindaron respecto a los resultados de su examen?					

Anexo N° 3: Validez del instrumento

Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario, En Pacientes Del Área De Ecografía Del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Percepción de la satisfacción del usuario								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿El personal administrativo le brindó la orientación adecuada para conseguir una cita de ecografía?	X		X		X		
2	¿El día de su cita, lo atendieron en la hora que usted estaba citado?	X		X		X		
3	¿Considera usted que respetaron el orden de su programación?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	¿Consiguió usted una cita para un examen para ecografía pronta a su necesidad de atención?	X		X		X		
5	¿La atención para conseguir una cita para ecografía fue rápida?	X		X		X		
6	¿La atención en el servicio inicial donde le indicaron el examen fue rápida?	X		X		X		
7	¿Al momento de brindarle la cita de ecografía resolvieron todas sus dudas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Garantía		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	¿Considera usted que el servicio recibido de ecografía fue óptimo?	X		X		X		
9	¿Los exámenes radiológicos de ecografía que le indicaron correspondían al órgano o a la enfermedad que lo afecta?	X		X		X		
10	¿Considera usted que durante su atención respetaron su privacidad?	X		X		X		
11	¿Considera usted que los profesionales que lo atendieron fueron minuciosos antes, durante y después de su atención?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12	¿Considera usted que lo atendieron con amabilidad?	X		X		X		
13	¿Considera usted que las personas que lo atendieron mostraron interés por solucionar sus dudas durante su atención?	X		X		X		
14	¿Considera usted que fue satisfactorio las indicaciones que le brindaron respecto a lo que se requiere para su examen?	X		X		X		
15	¿Considera usted que fue satisfactorio las explicaciones que le brindaron respecto a los resultados de su examen?	X		X		X		
VARIABLE 2: Tiempo de espera en el área de consulta								

	DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	¿Cuánto esperó hasta ser atendido? (Bajo: 4 a 23 minutos / Medio: 24 a 40 minutos / Alto: más de 40 minutos)	X		X		X		

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

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

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

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

Observaciones: **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Meza Salas Walter Junior

DNI: 44144227

Especialidad del validador: **MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

19 de setiembre de 2025

Firma del experto informante: _____



Mg. Meza Salas Walter Junior

DNI: 44144227

Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario, En Pacientes Del Área De Ecografía Del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Percepción de la satisfacción del usuario								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿El personal administrativo le brindó la orientación adecuada para conseguir una cita de ecografía?	X		X		X		
2	¿El día de su cita, lo atendieron en la hora que usted estaba citado?	X		X		X		
3	¿Considera usted que respetaron el orden de su programación?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	¿Conseguió usted una cita para un examen para ecografía pronta a su necesidad de atención?	X		X		X		
5	¿La atención para conseguir una cita para ecografía fue rápida?	X		X		X		
6	¿La atención en el servicio inicial donde le indicaron el examen fue rápida?	X		X		X		
7	¿Al momento de brindarle la cita de ecografía resolvieron todas sus dudas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Garantía		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	¿Considera usted que el servicio recibido de ecografía fue óptimo?	X		X		X		
9	¿Los exámenes radiológicos de ecografía que le indicaron correspondían al órgano o a la enfermedad que lo afecta?	X		X		X		
10	¿Considera usted que durante su atención respetaron su privacidad?	X		X		X		
11	¿Considera usted que los profesionales que lo atendieron fueron minuciosos antes, durante y después de su atención?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12	¿Considera usted que lo atendieron con amabilidad?	X		X		X		
13	¿Considera usted que las personas que lo atendieron mostraron interés por solucionar sus dudas durante su atención?	X		X		X		
14	¿Considera usted que fue satisfactorio las indicaciones que le brindaron respecto a lo que se requiere para su examen?	X		X		X		
15	¿Considera usted que fue satisfactorio las explicaciones que le brindaron respecto a los resultados de su examen?	X		X		X		
VARIABLE 2: Tiempo de espera en el área de consulta								
DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera		Sí	No	Sí	No	Sí	No	

16	¿Cuánto esperó hasta ser atendido? (Bajo: 4 a 23 minutos / Medio: 24 a 40 minutos / Alto: más de 40 minutos)	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

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

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

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

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

Observaciones: **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Ampuero Gonzales Shelley Odalys

DNI: 44 1 44 22 7

Especialidad del validador: **MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD**

19 de setiembre de 2025

Firma del experto informante:

Ampuero Gonzales Shelley Odalys
DNI:77346371

Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario, En Pacientes Del Área De Ecografía Del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Percepción de la satisfacción del usuario								
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿El personal administrativo le brindó la orientación adecuada para conseguir una cita de ecografía?	X		X		X		
2	¿El día de su cita, lo atendieron en la hora que usted estaba citado?	X		X		X		
3	¿Considera usted que respetaron el orden de su programación?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	¿Consiguió usted una cita para un examen para ecografía pronta a su necesidad de atención?	X		X		X		
5	¿La atención para conseguir una cita para ecografía fue rápida?	X		X		X		
6	¿La atención en el servicio inicial donde le indicaron el examen fue rápida?	X		X		X		
7	¿Al momento de brindarle la cita de ecografía resolvieron todas sus dudas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Garantía	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	¿Considera usted que el servicio recibido de ecografía fue óptimo?	X		X		X		
9	¿Los exámenes radiológicos de ecografía que le indicaron correspondían al órgano o a la enfermedad que lo afecta?	X		X		X		
10	¿Considera usted que durante su atención respetaron su privacidad?	X		X		X		
11	¿Considera usted que los profesionales que lo atendieron fueron minuciosos antes, durante y después de su atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12	¿Considera usted que lo atendieron con amabilidad?	X		X		X		
13	¿Considera usted que las personas que lo atendieron mostraron interés por solucionar sus dudas durante su atención?	X		X		X		
14	¿Considera usted que fue satisfactorio las indicaciones que le brindaron respecto a lo que se requiere para su examen?	X		X		X		
15	¿Considera usted que fue satisfactorio las explicaciones que le brindaron respecto a los resultados de su examen?	X		X		X		
VARIABLE 2: Tiempo de espera en el área de consulta								
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

16	¿Cuánto esperó hasta ser atendido? (Bajo: 4 a 23 minutos / Medio: 24 a 40 minutos / Alto: más de 40 minutos)	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

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

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

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

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

Observaciones: **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Diana Carolina Mucha López

DNI: 44 1 44 22 7

Especialidad del validador: **MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

19 de setiembre de 2025

Firma del experto informante:



Mg Diana Carolina Mucha Lopez
Maestra en Docencia Universitaria
CTMP 11925 R.G.M. 095

Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas total de elemento (SERVQUAL - Piloto)

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	37.41	173.650	0.981	0.997
V2	37.39	173.200	0.985	0.998
V3	37.40	173.430	0.983	0.997
V4	37.37	172.900	0.979	0.998
V5	37.42	173.720	0.984	0.998
V6	37.38	172.080	0.979	0.998
V7	37.39	173.020	0.978	0.998
V8	37.35	172.900	0.983	0.998
V9	37.36	173.033	0.978	0.998
V10	37.38	172.072	0.982	0.998
V11	37.40	173.605	0.981	0.997
V12	37.37	172.900	0.979	0.998
V13	37.34	172.841	0.987	0.998
V14	37.39	173.020	0.978	0.998
V15	37.38	172.567	0.992	0.998

Fuente: elaboración propia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.998	15

Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación

Se esperaban valores de alfa de Cronbach mayores a 0.80 para señalar que el instrumento es confiable. La prueba arrojó un valor de 0.998, lo que indica que el instrumento muestra una consistencia interna sobresaliente, de acuerdo con la interpretación psicométrica de Bisquerra (50).

Estadísticas de total de elemento – Tiempo de Espera (Piloto)

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
T1	2.15	0,38	0.701	0.810
T2	2.24	0.40	0.720	0.802
T3	2.36	0,42	0.708	0,799

Fuente: Elaboración propia.

Estadísticas de confiabilidad – Tiempo de Espera

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.812	3

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Se esperaban valores de alfa de Cronbach mayores a 0.80 para señalar que el instrumento es confiable. La prueba muestra un valor de 0.812 en TE, señalando una alta confiabilidad interna según el estándar metodológico utilizado, de acuerdo con Bisquerra (50).

Anexo N° 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de mayo de 2025

Investigador(a)
Carlos Enrique Alvarado Poma
Exp. N°:0752-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, EN PACIENTES DEL ÁREA DE ECOGRAFÍA DEL POLICLÍNICO SAN GABRIEL, LIMA – 2024” con **fecha 17/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Carlos Enrique Alvarado Poma

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N° 6. Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA DE POS GRADO

Tiempo de espera y satisfacción del usuario del Policlínico San Gabriel, 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por: Lic. Carlos Enrique Alvarado Poma, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister. El objetivo de este estudio es Analizar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario del Policlínico San Gabriel. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,
Identificado(a) con DNI, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por el Lic. Carlos Enrique Alvarado Poma, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

Fecha:

Investigador:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

**Anexo N° 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección
de los datos**



POLICLINICO
San Gabriel

Lima, 15 de abril de 2024

CARTA DE APROBACIÓN

A quien corresponda:

Por medio de la presente, el Policlínico San Gabriel, a través de la gerencia general, otorga la autorización institucional para la ejecución del estudio titulado:

“Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario, En Pacientes Del Área De Ecografía Del Policlínico San Gabriel, Lima – 2024”

El mencionado estudio será conducido por el Lic. Carlos Enrique Alvarado Poma, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, en el marco de su tesis para la obtención del grado académico de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

Se deja constancia que el investigador ha presentado el protocolo correspondiente y ha sido evaluado por esta Dirección. Asimismo, se ha verificado que el estudio cuenta con consentimiento informado, garantiza la confidencialidad de los datos personales, respeta la legislación vigente (Ley N.º 29733 - Ley de Protección de Datos Personales), y no supone riesgo ni gasto alguno para los usuarios.

Por lo tanto, se **autoriza la recolección de información** en las instalaciones del Policlínico San Gabriel, bajo las siguientes condiciones:

- Respetar el horario de atención del establecimiento.
- Garantizar el anonimato y la voluntariedad de los participantes.
- Compartir los resultados generales con la institución una vez concluido el estudio.

Atentamente.

Gladys Marita Poma Sayas
Gerente General del Policlínico San Gabriel
DNI: 06567636

Anexo N° 8: Reporte de similitud de Turnitin




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  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.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	1library.co	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-09-24	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-29	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-07	<1%
7	Internet	www.slideshare.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-24	<1%
11	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%