

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la
Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021**

**Tesis para optar por el grado académico de Maestra en Gerencia
de los Servicios de Salud**

Autora: Cindy Ethel Benites Álvarez

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la
Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. César William Luciano Salazar (presidente)

Cod. Orcid: 0000-0002-1329-4605

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (secretario)

Cod. Orcid: 0000-0002-0288-5047

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (vocal)

Cod. Orcid: 0000-0002-9629-0131

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:

Br. Benites Álvarez, Cindy Ethel (autora)

Cod. Orcid: 0000-0002-2874-2474

Dr. Saly Rosas Solano, José Luis (asesor)

Cod. Orcid: 0000-0001-5457-8236

Mg. Silva Marchan, Henry Alejandro (co-Asesor)

Cod. Orcid: 0000-0002-9928-9945

Tumbes, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 31 días del mes de enero del dos mil veinticuatro, siendo las 20:00 horas y 07 minutos, en la modalidad virtual a través del enlace Meet: <https://meet.google.com/vxd-bpif-ono>, se reunieron el jurado calificador de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes designado con Resolución N° 025-2022/UNTUMBES-EPG-D, del 17 de enero de 2022: Dr. César William Luciano Salazar (presidente), Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (secretaria), Mg. José Miguel Silva Rodríguez (vocal), y reconociendo en la misma al Dr. José Luis Saly Rosas Solano (asesor).

Se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de tesis titulada: “Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021” para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, presentado por la:

Maestranda: CINDY ETHEL BENITES ÁLVAREZ

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del (la) sustentante y después de la deliberación el jurado según el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la: Maestranda CINDY ETHEL BENITES ÁLVAREZ, aprobado con calificativo de **MUY BUENA**

En consecuencia, queda apta, para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del grado académico respectivo, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento general, Reglamento de grados títulos y Reglamento de tesis de la Universidad Nacional de Tumbes

Siendo las 21 horas y 02 minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.



Dr. César William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
Presidente



Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
Secretaria



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N°0000-0002-9629-0131
(MIEMBRO)



Dr. José Luis Saly Rosas Solano
DNI N° 192190410
ORCID N° 0000-0001-5457-8236
(ASESOR)

C. c.
Archivo (1), Director EPG (1).
Jurado de Tesis (3), Asesor (1), Coasesor (1)
Interesado (1)

Informe de originalidad Turnitin

Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021

por Cindy Ethel Benites Álvarez



Fecha de entrega: 12-feb-2024 11:17a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2292845480

Nombre del archivo: TESIS_CINDY_ETHEL_BENITES_ALVAREZ_11.12.2023_RV.docx (766.33K)

Total de palabras: 17333

Total de caracteres: 92324

Calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	pdffox.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%


Dr. Gely Rosas Solaño, José Luis
Orcid: 0000-0001-5457-8236
Asesor de tesis

		1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
13	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
18	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
19	hndac.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	

		<1 %
21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositoriodemo.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
33	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
35	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.eumed.net Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
40	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
46	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
47	Angie K. Toledo, Franco León-Jimenez, Sofia Cavalcanti, Percy Vilchez Barreto et al. "High seroprevalence after the second wave of SARS-COV2 respiratory infection in a small settlement in the northern coastal of Peru.", Cold Spring Harbor Laboratory, 2023 Publicación	<1 %
48	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



		<1 %
53	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
55	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


Dr. Gely Rosas Solano, José Luis
Orcid: 0000-0001-5457-8236
Asesor de tesis

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, mi familia, mis hijos que son mi luz y mi esposo que me acompaña en cada paso que doy, siempre constantes siempre juntos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Tumbes que me impulso a realizar esta
investigación.

A mis asesores por el apoyo incondicional y motivación en el recorrido de esta
investigación.

A la Unidad Médico Legal de Tumbes que incentivo a brindar todas las facilidades
que conllevaron a la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN.....	20
II.	REVISIÓN DE LITERATURA.....	25
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
3.1.	Formulación de hipótesis	37
3.2.	Tipo de estudio y diseño de investigación.....	37
3.3.	Población, muestra y muestreo	38
3.4.	Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	40
3.5.	Procedimiento, procesamiento y análisis de datos	43
3.6.	Aspectos Éticos.....	47
3.7.	Variables y operacionalización	48
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1.	RESULTADOS.	51
4.2.	DISCUSIÓN	61
V.	CONCLUSIONES.....	66
VI.	RECOMENDACIONES	68
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
VIII.	ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Atenciones distribuidas por tipo de reconocimiento médico legal (Desde: 01/01/2021 hasta: 31/12/2021) de la UML II-2 de Tumbes - 2022.	38
Tabla 2: Proporción de la muestra según estrato o grupo.....	39
Tabla 3: Calidad Atención*Tiempo de espera	51
Tabla 4: Correlación calidad de atención y tiempo de espera.....	52
Tabla 5: Clima organizacional y Tiempo de espera.....	53
Tabla 6: Correlación Fiabilidad y tiempo de espera	54
Tabla 7: Capacidad de respuesta y Tiempo de espera	54
Tabla 8: Correlación Capacidad de respuesta y Tiempo de espera.....	55
Tabla 9: Seguridad y Tiempo de espera	56
Tabla 10: Correlación Seguridad y Tiempo de espera	57
Tabla 11: Empatía y Tiempo de espera	58
Tabla 12: Correlación Empatía y Tiempo de espera	59
Tabla 13: Aspectos tangibles y Tiempo de espera.....	60
Tabla 14: Correlación Aspectos tangibles y Tiempo de espera.....	61
Tabla 15: Nivel de estudios y Género de los usuarios de los servicios de la UML II Tumbes.	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Representación de un sistema de colas	34
Figura 2: Esquema que muestra las dimensiones determinadas en un proceso previsto de una atención en los diferentes servicios que brinda la Unidad médico Legal.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	75
Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables	77
Anexo 3: Nivel de estudios y Género de los usuarios de los servicios de la UML II Tumbes.....	80
Anexo 5: Cuestionario que evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Legal II de Tumbes.....	83
Anexo 6: Tabla general de resultados.....	87
Anexo 7: Instrumento de toma de datos.....	88

RESUMEN

Las instituciones públicas de servicios de salud buscan la mejora continua en sus procesos y el tiempo de espera redundando en la satisfacción de los usuarios. Esta investigación descriptiva – correlacional, no experimental tuvo como objetivo general analizar la relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021. La muestra fue de 303 usuarios, el instrumento que se aplicó fue la encuesta Servqual, adaptado según el perfil de cada paciente o de sus acompañantes, según se presentó el caso, atendidos en la Unidad médico legal II-2 de Tumbes donde se llevó a cabo el estudio, encontrándose que la calidad de atención tuvo una influencia del 95,7% con el tiempo de espera, ubicándose en un nivel de en proceso con un 1,3% por mejorar y un 3,0% en aceptable. La dimensión de la fiabilidad tuvo un nivel en proceso con el 80,5%, para el nivel por mejorar fue de 12,2%, y para el nivel aceptable alcanzó el 7,3%, de acuerdo al cuestionario aplicado, siendo este último el resultado más resaltante entre todas las dimensiones tomadas para el presente estudio, por lo que queda demostrado que si existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021, y esto quedó confirmado con el cálculo del coeficiente de Spearman del 0,365 con un nivel de significancia del 0,043.

Palabras claves: calidad de servicio, tiempo de espera, usuarios, medicina legal, gestión de salud, centro de salud.

ABSTRACT

Public health care institutions seek continuous improvement in their processes and waiting time has an impact on user satisfaction. The general objective of this descriptive - correlational, non-experimental research was to analyze the relationship between quality of care and waiting time in the services of the medico-legal unit II of Tumbes - 2021. The sample consisted of 303 users, the instrument applied was the Servqual survey, adapted according to the profile of each patient or their companions, depending on the case, attended at the Forensic Medical Unit II-2 of Tumbes where the study was carried out, finding that the quality of care had an influence of 95.7% with the waiting time, placing it at a level of in process with 1.3% to improve and 3.0% in acceptable. The reliability dimension had a level in process with 80.5%, for the level to improve it was 12.2%, and for the acceptable level it reached 7.3%, according to the questionnaire applied, the latter being the most outstanding result among all the dimensions taken for the present study, so it is demonstrated that there is a relationship between quality of care and waiting time in the services of the Forensic Medical Unit II of Tumbes - 2021, and this was confirmed with the calculation of the Spearman coefficient of 0.365 with a significance level of 0.043.

Key words: quality of service, waiting time, users, forensic medicine, health management, health center.

I. INTRODUCCIÓN

Las instituciones públicas buscan reafianzar su postura de una buena atención en los principales servicios y los de asistencia médica no son la excepción. Pero ante la gran magnitud poblacional, que requiere ser atendida, en esta fase, los tiempos de espera empiezan a desempeñar un papel importante y dependen fundamentalmente de una serie de variables, entre ellas la gestión y la estructura del sistema sanitario. ⁽¹⁾, además afecta de manera indirecta la relación médica – paciente al no poder resolver el problema socio – sanitario, debido a la gran inestabilidad ofrecida entre la oferta y la demanda de pacientes. ⁽²⁾

El valor del tiempo, por tanto, es incalculable pero no aprovechable, la sociedad lo sabe, conoce sus límites, Aceptamos como normal la desorganización institucional, desde el uso del transporte público y los ascensores hasta la tardanza interminable de un burócrata en realizar un simple trámite administrativo o de un juez en resolver un caso que sabe que afecta a la dignidad, la autonomía o la integridad de una persona. Hasta el punto de que, mientras que el respeto por el tiempo de los demás ya está arraigado en las llamadas culturas desarrolladas, donde la norma es confiar en el reloj, entre nosotros la norma es el desprecio del tiempo. ^(3, p. 263)

En cuanto a la calidad de atención, un componente primordial es alcanzar la satisfacción del usuario, que se logra promoviendo conductas positivas como aprobación del servicio y persistencia del usuario; de esta forma, se logra mejorar la perspectiva de esta variable a través de una evaluación basada en medir la satisfacción del consumidor de un servicio. ⁽⁴⁾

Asimismo, esta satisfacción trae consigo una experiencia que bien podría tratarse de un contexto racional como cognoscitivo, y que depende de numerosos factores y elementos que predisponen valorar un mismo servicio por diferentes usuarios, tales como, lo que esperan del servicio, sus propios valores morales, incluso la

búsqueda de sus necesidades personales hasta la propia organización de las diferentes prestaciones de servicios. ⁽¹⁾

Por tanto, en el Perú, la insatisfacción del usuario cuenta con dos principales causas en los principales centros de salud, evaluados a nivel nacional, que constituyen un 55 % de la mayoría de quejas, como son: el maltrato que brinda el personal de salud y/o el tratamiento que recibe el paciente como inadecuado; que se ve comprometido además con la patología que origino la asistencia a los servicios de salud. ⁽¹⁾

Además de la insatisfacción existe un compromiso psicológico que se ha observado en los tiempos que espera el usuario en consultorio externo, el mismo que depende del estado de su ánimo; es decir, se hace más largo cuando siente malestar o está deprimido. Lo que no se observa en el personal de salud donde experimenta un valor contrario a la duración del tiempo. ⁽⁵⁾ Y son quienes en realidad toman la decisión final de cuánto tiempo durara el acto médico, el cual se convierte en gran importancia para las programaciones de los turnos y para alcanzar la calidad en cada atención. ⁽⁶⁾

Al igual que los establecimientos de salud, el instituto de medicina legal a logrado implementar una buena calidad en la atención que se brinda en los multiples servicios, que supone en tanto, todo individuo que ingresa a la instalación como usuario, ya sea por solicitud del fiscal o de la comisaria, y sin una patología médica; acude con un problema de fondo, es decir, un estado estresante, de molestia o depresión, motivado por el hecho de encontrarse sumido en un problema legal, por lo que el tiempo de espera se convierte en una situación notable en la apreciación del usuario sobre la satisfacción del mismo, esto le permite sobrellevar cada momento; el cual inicia con acudir a la comisaria de su localidad para hacer su denuncia, y luego ser examinado por el médico legista quien tiene la función de certificar de manera objetiva las diferentes lesiones que pudo haber sufrido en su momento. ⁽⁷⁾

El centro referencial de asuntos relacionados con medicina legal y ciencias forenses es el instituto del mismo nombre con sedes en todo el Perú y, es el médico legista quien remite cada pericia. Cabe señalar que la función pericial es como tal, un acto médico, por lo cual se compara con un examen clínico. ⁽⁸⁾ En Tumbes, el distrito fiscal propiamente dicho cuenta con tres instituciones, la división médico legal de Tumbes, de Contralmirante Villar y de Zarumilla. La Unidad médico legal II de tumbes, recibe en sus instalaciones un gran número de usuarios, con respecto a sus contrapartes, esto crea una gran disyuntiva, cuál es el tiempo de espera por el que acuden los usuarios, y más aún ahora relacionados con las medidas sanitarias tomadas en la época de la Pandemia por COVID 19, durante nuestro periodo de investigación. ⁽⁹⁾

Se debe tener en cuenta que el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud calificó esta enfermedad de emergencia de salud pública de importancia mundial. ⁽⁹⁾ y que las medidas varían de acuerdo a cada resolución emitida durante ese año y continúan en el año en curso. Sabemos que, algunos servicios reciben mayor demanda que otros, o tienen una mayor predisposición emocional, como son los exámenes solicitados por violencia familiar o delitos contra la mujer y su entorno familiar y los solicitados por delitos contra la libertad sexual. Pero lo más importante, es si los usuarios encontraron una buena atención, o si están satisfechos con el resultado de la entrevista; y, además de que no existen muchos estudios dedicados a encontrar estos parámetros en la atención de calidad en un establecimiento de salud relacionado con la medicina legal y las ciencias forenses.

Razón por ello, se formula el siguiente problema central de investigación: ¿Existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico legal II de Tumbes – 2021?. De igual manera se establece los siguientes objetivos de investigación: Para el objetivo principal se plantea: Analizar la relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes – 2021, como objetivos específicos se tiene determinar la relación de las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía

y aspectos tangibles de la variable tiempo de espera, en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Este estudio se justifica ya que su objetivo es determinar la correlación entre los tiempos de espera y la calidad de la atención recibida por los pacientes que visitan la Unidad Médica Legal II de Tumbes en el contexto del funcionamiento del hospital. Debido a que en el Perú, no hay evidencia suficiente de investigaciones específicas sobre esta relación de variables e indicadores llevadas a cabo en un consultorio médico de un instituto de medicina legal para la correcta realización de una pericia médico legal, considero de gran importancia conocer los tiempos de espera de cada paciente que diariamente asiste para sus evaluaciones de reconocimiento médico legal, y estos puedan ser utilizados como base para lograr una calidad óptima en los servicios, a través de gestión del buen trato, donde se priorice al paciente, que ya acude afectada por los problemas legales en los que se encuentra inmerso, para que la atención sea oportuna, aceptable, asequible y con satisfacción del usuario, con el fin de hallar la base que permita iniciar el cuestionamiento y su desarrollo para alcanzar la satisfacción del paciente o mejorar la calidad en su atención.

Para ello se cree conveniente proporcionar diferentes puntos de vista que llevan a la realización de la presente investigación:

Desde una perspectiva teórica, permitiría determinar de manera objetiva diversos indicadores de gestión relativos a la calidad de atención al usuario en relación a los periodos de espera, por los cuales los usuarios acuden a la consulta externa que ofrece diversos servicios en la Unidad Médica Forense II de Tumbes. Podemos implementar este punto de vista, que en medicina forense parte del examen clínico y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, sea MINSA o ESSALUD; proceso realizado por el método científico y aplicado por igual por todas las ciencias, al considerar cada consulta como un acto médico cuantificado en el tiempo.

Desde el punto de vista práctico, lograra alcanzar una nueva política sobre calidad en la atención de acuerdo a cada tiempo de espera de los diferentes tipos de servicio, una gestión de procesos eficientes, eficaces, ágiles, con información otorgada oportuna, fortalecer una cultura de servicio oportuno, confiable y segura.

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio servirá como modelo para nuevos proyectos de investigación relacionando ambas variables de estudio en los diferentes institutos médico legales del Perú. Proceso que se lograra utilizando las herramientas de estudio que permiten validar la información obtenida tal y como lo demuestra el sistema informático DICEMEL.

Desde el punto de vista social, permitirá perfeccionar atención del servicio y tiempos de espera por cada tipo de servicio de consultorio externo al que acuden los usuarios de la división médico legal de Tumbes. A pesar que los usuarios que asisten a consultorio externo no se deben a una patología pre- existente como una enfermedad, sino debido a la realización de una pericia médico legal, se convierte en un tema muy importante y a la vez sensible, que en la búsqueda de justicia que por derecho les pertenece, se brinda apoyo a favor de la sociedad, para su valoración y posterior reincorporación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Históricamente, la calidad de la atención médica inicio como un asunto de preocupación social originado por los estados esclavistas. Es así que, durante la edad antigua, en Egipto y la India, aparece el desarrollo de la profesión médica; en Babilonia, por ejemplo, el rey Hamurabi en 1750 a.n.e, establece un código que ajusta tanto la tarea del médico como los castigos por su mala praxis. Luego surgiría en Italia, la primera escuela de medicina (XIII d.n.e), y con ella la aparición de la historia clínica. Pero sin duda, el factor más significativo de la mejora de la calidad asistencial es la legislación promulgada en 1865, durante la guerra de Crimea, que declaraba que el curso de una enfermedad podía alterarse si su desenlace estaba ligado a su tratamiento. Los Estados Unidos de América no iniciaron el proceso de inspección y verificación del más alto nivel de atención de los servicios médicos hasta 1912. ⁽¹⁰⁾

En 1989, Kaoru Ishikawa fue la persona más representativa en Japón, y dedico muchos de sus proyectos al control de calidad. Incluso de considero como el primero en utilizar el concepto y su significado, además implemento en sus estudios las siete herramientas considerando que cualquier trabajador de cualquier tipo de servicio podría utilizar los conceptos. ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ Junto a otros científicos como E. Deming, y J.M. Juran, en Japón, desarrollaron el control total de calidad, el cual se sigue utilizando hasta la actualidad. ⁽¹⁰⁾

Es así como el concepto de calidad de la atención médica ha sido considerada por los diferentes países del mundo, iniciándose en Canadá, luego continuando por Latinoamérica;⁽¹⁰⁾ Según Arias –Stella J., los doctores José Gómez y Mariana Faria analizaron los sistemas de salud en América del Sur y sus avances originados inicialmente en las reformas, y continuaron así, por los siguientes treinta años. Siendo adoptada en Colombia, en 1993, como un sistema desmontado entre un sistema local por las finanzas del estado y una administración del sistema desde el

punto de vista privado. En Ecuador en cambio, la reforma ha sido un proceso más reciente y ha tomado un valor muy político. En Bolivia, a partir del gobierno de Evo Morales, se priorizó la interculturalidad como camino para mejorar la salud, que no contribuye a la mejora de la calidad en salud, atribuyéndose esta realidad a la falta de infraestructura de salud adecuada. ⁽¹³⁾

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) han sido sugeridas por la Organización Mundial de la Salud como centro de apoyo estructural para la revisión de la estrategia Salud para Todos en el año 2000. Fundadas en 1997, las FESP se encargan de formular planes para evaluar y mejorar la salud de sus miembros en toda América Latina. ^{(13) (14)}

Podríamos concluir que la satisfacción de los usuarios en la evaluación de los servicios de salud es limitada con base en el análisis del panorama general del desempeño de las once FESP y los informes proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Específicamente, la función esencial número 09, garantía de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, obtuvo un desempeño mínimo debido a que no existen estándares de calidad para los servicios de salud. La XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana, que estableció que la calidad es un componente fundamental de la atención sanitaria, la base para alcanzar los objetivos nacionales de salud, mejorar la salud de la población y garantizar la viabilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios, validó estos resultados, que plantean un reto a los establecimientos sanitarios de toda América. ^{(13) (14)}

Por el contrario, el MINSA de Perú define la calidad de la atención como el conjunto de atributos tecnológicos, científicos, humanos y materiales que debe poseer la asistencia a los usuarios para estar a la altura de sus expectativas.⁽¹⁵⁾ Los siguientes documentos técnicos: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales., según RM N° 527-2011/MINSA, han determinado algunos criterios mínimos que garanticen la calidad de los servicios en los diferentes centros de salud. ⁽¹⁵⁾ Actualmente, alcanzar una atención de calidad, se requiere, en su mayoría, de la utilización de diferentes mecanismos, desde el punto de vista

administrativo, de planificación, organización, dirección y especialmente el proceso de control de la misma. ⁽¹⁰⁾

Uno de los factores más significativos a la hora de evaluar la calidad de la atención en un hospital es el tiempo que se tarda en ver a un paciente; es decir, la percepción de satisfacción de los pacientes está positivamente correlacionada con tiempos de espera más cortos, como se señala en el libro "Calidad de la atención médica" de Avedís Donabedian, conocido experto en elevar el nivel de los servicios sanitarios. ⁽¹⁶⁾

Durante los años noventa, muchos de los servicios pasaron de tener un tiempo de entrevista medica de 7,5 min a 10 min en el área de consultorios de atención médica. En España, por ejemplo, se asignan tiempos para atenciones desde 20 minutos en Zaragoza, hasta 10 minutos en Madrid. Por otro lado, Rusia, propone que la entrevista debe durar 10 min. Del mismo modo, fue propuesto por El Salvador. En EE.UU., bajo un estudio que adjudicó la información de 46.000 entrevistas médicas, desde 1997 y por un periodo de 08 años, el tiempo promedio de consulta debería ser entre 16 a 20,8 min. Por otro lado, en Japón el promedio de las consultas es de 6 minutos; y en Canadá, donde existen 02 sistemas de salud, uno donde las remuneraciones del médico dependen del número de consultas y otro donde se cobra un salario mensual; el tiempo para cada consulta varían entre 10 y 15 minutos mientras que, en el segundo caso, varían entre 20 a 45 minutos, respectivamente. ⁽⁶⁾

En referencia a los tiempos de espera, ya es conocida la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Seguro Universal de Salud del Perú, 2014. Consigna un periodo de tiempo promedio para el servicio de consultorio externo de 81 min. Hoy en día, cada consulta médica debe durar, en promedio, 12 minutos. Mientras que los establecimientos privados duran 15 minutos. ⁽¹⁷⁾

En cuanto al tiempo como unidad de proceso, gerencia y administración de la salud, el acto médico, se convierte en un proceso cuantificado y en uno de los elementos más importantes que se desarrollan en una consulta médica. Ante esto, incluimos además la utilización del método científico que, a través del examen clínico, inicia con la anamnesis y se continua con el examen físico para lograr el diagnostico que

nos llevara a realizar el plan correspondiente para cada paciente; en Medicina legal este proceso también es parte de la pericia legal. ⁽⁰⁸⁾

Es decir, el proceso que conlleva a la realización del acto médico en un consultorio médico de un establecimiento de salud es el mismo que se realiza en las diferentes divisiones médico legal del Perú, el uso del método científico, pero aplicándolo a la medicina legal, y se conoce como método médico legal; mantiene las mismas reglas y normas del método científico, el cual nos llevara a la resolución del problema en este caso médico legal; debe recordarse, que el método científico es uno solo pero puede ser aplicado por las diferentes ciencias. ⁽⁰⁸⁾

En el 2016, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses contabilizó 1'105 154 reconocimientos médico legales, de los cuales 16 280 fueron necropsias de ley, en los años siguientes el número de pericias incrementó. En la Unidad Médico Legal de Tumbes en el año 2017 se llevaron a cabo alrededor de 10 086 reconocimientos médico legales, que, a través de las modificaciones del Código Penal, cuyos decretos fortalecen la lucha contra la violencia familiar y de género, las atenciones que se calcularon oscilan, en el año 2020 en 9690 pronunciamientos y en el año 2021 en 10494. ⁽⁷⁾

Diversos investigadores se interesaron por plantear propuestas de solución a la problemática que se pretende investigar, tal es así que, a nivel internacional, Outomuro D., Actis AM. ⁽⁶⁾ En Chile, 2013 realizaron un estudio cuyo objetivo estuvo orientado en la estimación del tiempo de consultas médicas ambulatorias. Estos indagadores llegaron a un consenso de que cada sistema de salud debería reformular la manera en que se programan las agendas de los turnos que realiza el personal de salud. Además, sugieren una reasignación del tiempo que dura la consulta médica que sea mayor a los 15 minutos habituales, y propone un tiempo aceptable de 20 minutos.

De igual manera, Fontova A. ⁽²³⁾ En España, 2015. Realizó la investigación, teniendo por finalidad determinar la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario a través, de un estudio descriptivo transversal. Cuya muestra fue de 285 personas entre pacientes y acompañantes. En esta investigación se concluyó que, la edad, el sexo y el optimismo son factores

asociados a la satisfacción. Además de algunos factores asociados como el control del dolor y el tiempo de espera percibido, concluyendo que se logra una mayor satisfacción cuando existe un control del dolor y una percepción del tiempo de espera menor hasta la visita médica.

Fariño-Cortez J., Cercado-Mancero A et al. ⁽¹¹⁾ En Ecuador, 2018 efectuaron un estudio sobre la satisfacción de los usuarios frente a los servicios brindados y la calidad de atención que perciben en los diferentes centros de salud. Cuyo enfoque cuantitativo, fue de tipo no experimental, transversal-descriptivo. Cuya muestra fue de 384 usuarios. En esta investigación se concluyó que el 77% de los usuarios se encontraron satisfechos tanto por la infraestructura como por su equipamiento en los diferentes establecimientos, además que el 83% considero que la comodidad e incluso la cantidad de camillas cumplen con sus expectativas.

Asimismo, a nivel nacional tenemos la encuesta nacional de satisfacción del usuario del aseguramiento Universal en salud, ⁽¹⁷⁾ 2014, en Perú. Había 181 centros de salud, que se dividían en las siguientes categorías: 9 establecimientos para las fuerzas armadas y la policía, 55 establecimientos de EsSalud, 95 establecimientos del MINSA y 22 clínicas de salud comerciales. En total se interrogó a 24.442 personas mayores de 15 años. Se constató que el tiempo medio de espera para recibir atención médica en los ambulatorios era de 81 minutos. Como resultado, se decidió que la duración de los establecimientos del MINSA debía ser de 114 minutos, la de los establecimientos de Essalud de 58 minutos, la de los establecimientos de las Fuerzas Armadas y la Policía de 50 minutos y la de los establecimientos de empresas privadas de 35 minutos.

De igual manera, la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora. ⁽²²⁾ En Lima, en el 2015, realizó un informe cuyo objetivo estuvo orientado a la estimación del tiempo de espera durante las atenciones en el servicio de consultorio externo, con una participación de 25 usuarios, se consideraron los servicios de admisión, consulta externa, tanto tiempo de espera como tiempo de atención; cola en farmacia, atención en farmacia; del mismo modo para el servicio de laboratorio. Llegando a la conclusión de que, el periodo de tiempo de espera, por el servicio de admisión, fue de 5 a 15 minutos. El rango de espera en consultorio externo fue de 33 a 105 minutos y la duración de la atención fue de 7 a 28 minutos. En cuanto al

periodo de espera en la cola de farmacia fue de 7 a 14 minutos y la duración de atención en farmacia fue de 0 a 10 minutos. El periodo de espera en la cola de laboratorio osciló entre 0 a 24 minutos y la duración en la atención en laboratorio fue entre 0,1 a 2 minutos. El tiempo promedio por paciente fue de 11.92 minutos; 65,2 minutos; 17,08 minutos; 10,6 minutos; 05,32 minutos; 9,04 minutos y 0,89 minutos en cada servicio respectivamente.

Melgar c. ⁽¹⁸⁾ Con el objetivo de determinar si existen variaciones en los tiempos de espera para la atención en los consultorios de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se realizó una investigación en Perú en el año 2017. Se empleó un diseño simple, transversal, descriptivo y no experimental. Participaron en la investigación 73 pacientes usuarios del servicio de consulta externa. Empleo como instrumento para el análisis de datos el sistema de varianza (ANOVA) que comparó el tiempo promedio por médico tratante, encontrándose relación entre los tiempos de espera por los 04 médicos evaluados, dando como resultado un promedio de 94 minutos. Asimismo, en promedio los tiempos de espera entre cada atención, fue igual a 1,64 minutos. En cuanto al tiempo efectivo de atención promedio, este fue de 11,60 minutos.

Pintado P. ⁽²⁵⁾ En 2018 se ha finalizado una investigación en Trujillo con el objetivo de determinar las variaciones en la satisfacción de los pacientes y la calidad asistencial en los servicios de urgencias de los servicios de medicina y cirugía-traumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. Cuyo diseño utilizado fue descriptiva correlacional, no experimental, y su muestra fue de 149 usuarios. El instrumento utilizado fue la escala multidimensional SERVQUAL. Y concluyó que existe una correlación positiva, entre ambas variables.

Pingo D. ⁽²⁶⁾ Con el objetivo de conocer el crecimiento de la consulta externa y el nivel de atención de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-4 la unión, se realizó un estudio en Piura en el año 2018. Descriptivo correlacional utilizando un enfoque cuantitativo, se utilizó un diseño no experimental de corte transversal. Se tomó una muestra de 327 pacientes de una población de 34,540 individuos que asistieron. Se utilizó una escala de Likert para calcular la puntuación de una encuesta de 27 preguntas que sirvió de instrumento. Los resultados de esta investigación indicaron que los dos factores están relacionados.

Herrera S. ⁽²⁴⁾ En 2018 se realizó un estudio en Lima con el objetivo de establecer una relación entre la felicidad de los pacientes que reciben servicios de odontología en el Establecimiento de Salud San Sebastián y la calidad del tratamiento medida por sus seis aspectos. Se empleó un diseño descriptivo. La investigación incluyó 228 pacientes como muestra. En cuanto al instrumento, se utilizó un cuestionario para las dos variables. Tras realizar este estudio, se demostró que la satisfacción del cliente con los servicios recibidos estaba altamente correlacionada con el nivel de atención prestado a los factores obvios: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Gutierrez A, Mendoza P. ⁽²⁾ En 2019, se realizó una investigación en Lima, con 140 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, para investigar la relación entre los tiempos de espera y la percepción de los pacientes sobre la calidad del trato que recibieron al ser intervenidos quirúrgicamente en un hospital de la seguridad social. Los grados de satisfacción y descontento se midieron mediante la técnica SERVQUAL modificada. Los resultados mostraron una correlación con el tiempo de espera superior a 180 días; además, se evaluaron los elementos que más influían en el nivel de descontento. Los investigadores llegaron a la conclusión de que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables y que, más que el tiempo de espera, la causa del descontento es la reducción de la calidad de vida.

Yovera S. ⁽⁷⁾ en Lima, 2019 realizó una investigación, teniendo por finalidad determinar el Tiempo de espera para la atención en la división clínico forense del Instituto de Medicina Legal. El diseño empleado fue descriptivo. Cuya muestra consistió en 1835 pacientes que asistieron por consultorios de medicina y ginecopediatría. En esta investigación se concluyó que el tiempo de espera promedio para ambos servicios es desigual, siendo 12,3 minutos en los consultorios de medicina; mientras que en el consultorio de gineco-pediatría de 17 minutos.

De igual modo a nivel regional, Sandoval, J. ⁽²⁷⁾ En Tumbes, 2018, se realizó un estudio para investigar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en los servicios de Emergencia del Hospital II ESSALUD. El estudio empleó un diseño descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, y utilizó las dimensiones de confiabilidad, capacidad de

respuesta, seguridad en la atención, empatía y elementos tangibles del servicio. Se utilizó una muestra de 145 pacientes y se utilizaron dos cuestionarios: uno para medir el ingreso en urgencias y otro para medir la salida. Las respuestas se midieron mediante una escala de Likert. Así, se determinó que existía una relación entre la felicidad del cliente y la calidad de la atención. Se percibió un efecto positivo y directo.

Panta I, reyes H. ⁽²⁸⁾ Con la finalidad de determinar la vinculación entre la satisfacción del usuario y la calidad del tratamiento brindado por el programa de aseguramiento integral en salud en la región Tumbes, se realizó una investigación en el año 2018. En cuanto a la técnica, se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional. Una muestra de 196 usuarios completó el cuestionario, que sirvió como instrumento en el enfoque de encuesta utilizado para generar los hallazgos. La conclusión del estudio dijo que existe una conexión entre el placer del consumidor y la calidad del servicio.

BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

La vigésima edición del léxico de la Real Academia Española define cualidad como el atributo o combinación de atributos que hacen que algo se considere subjetivamente igual, superior o inferior a otro miembro de la misma especie. Para Donabedian (2011) en Cuba. Partiendo de su comprensión de la salud, la describió con sus propias palabras como una cualidad que puede tener el tratamiento médico en diversos grados ^(10, p61). Sin duda, definiremos la calidad asistencial como un conjunto de acciones realizadas por los centros médicos y los servicios de apoyo médico durante el proceso asistencial, desde una perspectiva técnica y humana, para alcanzar los resultados deseados en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario, tal y como desean tanto los proveedores como los usuarios. ^(11, p9),

Así lo concibe el MINSA desde la perspectiva de la prestación del servicio: como un conjunto de atributos tecnológicos, científicos y humanos que se aplican para producir los resultados esperados por el usuario del servicio. ⁽¹⁵⁾ La política sectorial establece como uno de los principios rectores y constitutivo como derecho que la atención del servicio genere un grado de satisfacción óptima del usuario. Para ello

se parte de la base de que no existe una definición exacta o precisa de la calidad asistencial, y menos aún si se compara con los distintos servicios sanitarios prestados. Por el contrario, depende del punto de vista del observador, dentro de un contexto de percepción que varía considerablemente en los diversos escenarios de los establecimientos que brindan servicios de salud en todo el Perú. ⁽¹⁸⁾

Cuando hablamos de talento humano se está aludiendo al capital intangible que da estima en las organizaciones, el límite de los individuos que comprenden y entienden de manera astuta el mejor enfoque para resolver una ocupación específica, esperando sus capacidades, habilidades, conocimientos y aptitudes de individuos capaces, agregando diferentes componentes o elementos que activan a la persona, por ejemplo, competencias (habilidades, información y actitudes), encuentros, interés y otros. En un principio, la gestión de talento humano fue definida por Laya (2010), como la disposición de la información y las habilidades de las personas y los grupos de trabajo en las asociaciones, pero además sus perspectivas, habilidades, sentimientos, aptitudes, cualidades, inspiraciones y suposiciones sobre el marco del individuo, la asociación, el trabajo y la sociedad.

Por su parte Chiavenato (2009) indica otro punto de vista, observa una disposición de estrategias y prácticas importantes para tratar todas las perspectivas identificadas con los individuos, incluyendo el reclutamiento, la elección, la preparación, las recompensas, la evaluación del desempeño, la compensación y la satisfacción personal. De este modo, depende, de diferentes componentes primarios como son el modo de vida de la organización, el diseño absorbido por la organización, los atributos del entorno natural, la materia de la asociación, la innovación utilizada y los ciclos interiores. En cualquiera de estos ángulos, cabe recordar que la gestión del talento humano se compone de individuos y asociaciones, por lo que el trato que se da a los individuos, ya sea como socios o como activos, es básico.

Con toda certeza cualquier actividad o servicio realizado lleva a formar una cola o línea de espera, por ejemplo, cuando las personas visitan un supermercado donde probablemente asisten varios clientes a la vez, debiendo esperar en una cola ya sea para pagar en el cajero o para recibir un servicio. Puede haber dos reacciones en la misma, una de ellas, los clientes esperan debido a que interpretan que el

servicio es rápido y adecuado, o la cola se vuelve tediosa, haciéndose cada vez más larga y aunque algunos esperan, otros deciden dejarla. Si bien es cierto, el hecho de que algo tan simple y espontáneo como es hacer colas, se convierta en objeto de estudio, específicamente una técnica analítica moderna dentro de una investigación como es la Teoría de Colas. (Figura 1) ⁽¹²⁾⁽²¹⁾

La idea es presentar un sistema lo suficientemente útil para tomar decisiones que tienen que ver con el servicio que se está ofreciendo en una instalación, que sea práctico, especialmente cuando un usuario tiene que esperar en una cola. Una línea de espera larga implica un costo mayor porque además de perder prestigio se tiende a perder clientes. ⁽²¹⁾ Por otro lado, es importante tener en cuenta el tiempo que se requiere para alcanzar un servicio óptimo en cada atención. Aunque es notable, mientras más dure la atención, más se deberá esperar, debido a la cantidad de usuarios que arriban. ⁽²²⁾

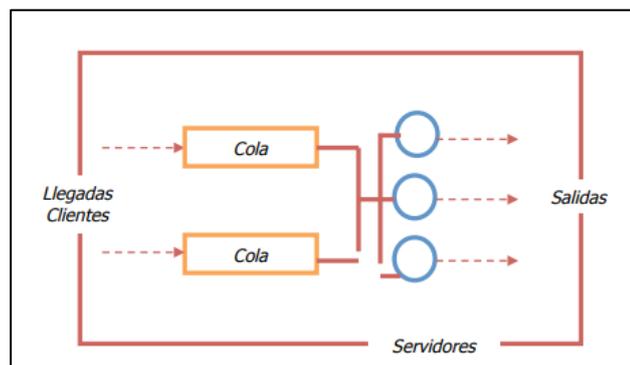


Figura 1: Representación de un sistema de colas (tomado de Faedis, 2012)

Por su parte la Salud Pública, pretende numerosos escenarios que presentan un sistema de servicios, y generan numerosas salas de espera o colas, desde el inicio de la atención, considerando el área de triaje incluso la zona de farmacia donde se entrega el tratamiento. El alto índice de descontento de los usuarios se evidencia en algunos casos a través de la escasa cantidad de personal que atiende a los usuarios, o la tardanza en la atención por el personal que ofrece el servicio. ⁽¹²⁾. Cabe señalar que, para la adecuada determinación de un modelo o sistema de colas capaz de analizar las diferentes líneas de espera, se deben tomar dos puntos de vista, el manejo de los tiempos de llegada y el manejo de los tiempos de servicio. En la práctica, esto se determina con el manejo correcto del tiempo de espera desde

el registro para su atención con los datos obtenidos oportunamente, hasta sus salidas del establecimiento. ⁽²¹⁾

Se presentan dos clases básicas del tiempo entre llegadas:

1. Determinístico: Los usuarios llegan durante una misma escala de tiempo.
2. Probabilístico: El tiempo entre llegadas no es medible o es variable. Estos tiempos se miden mediante una distribución de probabilidad. Se puede emplear una distribución exponencial. ⁽²¹⁾

Si bien es cierto el sistema de salud tiene patrones establecidos en cuanto a su atención, no debe estar exento de esto la evaluación médico legal, y en la ciudad de Tumbes la Unidad médico legal II, sistema funcional del instituto de medicina legal, encargado de dar atención debidamente diferenciada para los usuarios desde el punto de vista anatómico, fisiopatológico, psicológico, además exámenes forenses auxiliares como servicios tipo odontológicos, biológicos y anatomopatológico. Tiene como objetivo, realizar reconocimientos medico legales acerca de lesiones encontradas en casos por delitos por agresiones por terceros, de violencia familiar, contra la libertad sexual, entre otras evaluaciones de lesiones por sucesos de tránsito, y demás actos que ameriten evaluaciones físicas, y así determinar el mecanismo de producción de cada lesión para dar una valoración cuantificada en días de incapacidad, daño físico, daño psicológico, odontológico o biológico.

Desde el año 1998, el instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses a nivel en el Perú, utiliza en sus Unidades el sistema de información denominado Sistema de la División Central de Exámenes Médicos Legales (DICEMEL). En el cual se registra, procesa, almacena y difunde la información de los distintos pacientes que acuden por una atención médico legal, tiene registradas las posibles evaluaciones médico legales que se pueden realizar como: evaluaciones por lesiones, accidente de tránsito, violencia familiar, agresión sexual, responsabilidad médica entre otros.

Este sistema almacena la información demográfica de los pacientes como: nombre, apellidos, documento de identidad, género, lugar de procedencia, domicilio actual, nivel de instrucción, educación, empleo, religión; almacena información de su evaluación médico legal, la cual es reservada considerando que la evaluación

médico legal es un acto médico y contiene valoraciones e información respecto a la integridad y salud de los pacientes, como una historia clínica, por lo que la información es sensible y por lo tanto reservada, existiendo protocolos definidos para el manejo de su información. Además, permite consultar datos históricos de evaluaciones que haya tenido un paciente, emitir reportes estadísticos por grupo etario, exámenes, por operador de justicia, producción por personal médico, las programaciones de todas las citas por tipo de servicio, la asignación de peritos y las ampliaciones médico legales. ^(11, P14).

La fiabilidad como dimensión se describe la consistencia de un dispositivo de medición que se ha utilizado repetidamente en entornos comparables. ⁽³⁴⁾

El grado de estabilidad y consistencia de un ensayo o dispositivo de medición que se utiliza repetidamente se conoce como fiabilidad, también llamada confiabilidad. Este es el origen del término fiabilidad, que describe la estabilidad de un dispositivo de medición que se ha utilizado repetidamente en entornos comparables. ⁽³⁵⁾
Ingenio y capacidad con la que se brinda el servicio de manera tal como se estipulo. ⁽²⁰⁾

La capacidad de respuesta es la Aptitud y buen accionar al tratar al usuario y brindar una atención adecuada que cumpla con las expectativas del usuario. ⁽²⁰⁾

La seguridad es Destreza para difundir franqueza y confianza durante una atención con o sin evidenciar dudas o miedos. ⁽¹⁹⁾

La empatía es Facultad para colocarse en el lugar de la otra persona, desde un punto de vista, tanto cognitiva como afectiva, poniendo al paciente primero y atendiendo según las posiciones y/o situaciones en las que se ubique el paciente. ⁽²⁰⁾

Los componentes tangibles es el aspecto exterior de los establecimientos, los aparatos, la vestimenta del personal y el material impreso, es decir, todos los aspectos relacionados con el entorno en el que se presta el servicio. ⁽²⁰⁾.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

H0: No existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.

Hi2: Existe relación entre Capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.

Hi3: Existe relación entre seguridad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021

Hi4: Existe relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.

Hi5: Existe relación entre aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.

3.2. Tipo de estudio y diseño de investigación

Tipo de estudio

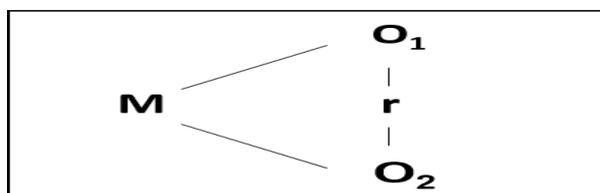
El estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, con el fin de describir situaciones, eventos que se correlacionen entre las variables planteadas.

Diseño de investigación

El presente trabajo se enmarco dentro del diseño de tipo transversal - no experimental. La recolección de datos fue realizada en un mismo momento, así

como las variables de estudios no fueron manipuladas durante la ejecución del estudio. Y porque se observó el fenómeno tal cual y como se dio en su contexto.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1 (calidad de atención) O₂ = Variable 2 (tiempo de espera para la atención)

r = Relación de las variables de estudio

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Lo constituyeron 5155 usuarios que acudieron o utilizaron los servicios en la Unidad Médico Legal de Tumbes durante el año 2021.

Tabla 1: Atenciones distribuidas por tipo de reconocimiento médico legal (Desde: 01/01/2021 hasta: 31/12/2021) de la UML II-2 de Tumbes - 2022.

Tipo de servicios	Número de servicios	Edades						Total
		18-23 años	24-29 años	30-35 años	36-49 años	50-59 años	60- más años	
Exámenes de lesiones	4422							
Lesiones por accidente de trabajo		1	2	1	1			5
Lesiones por suceso de tránsito		105	115	92	120	71	48	551
Lesiones por violencia familiar		320	415	347	442	88	43	1655
Otras lesiones		1193	1392	1164	1630	457	194	2211
Gineco-obstétrico y sexología	51							
Examen de integridad sexual		23	15	2	10	1		51
Reconocimientos psicológicos	682							

Exámenes psicológicos		91	107	138	248	51	47	682
Total								5155

Fuente: Ministerio Público. Dicemel 2022

Muestra

En este trabajo el tamaño de la muestra estuvo considerado bajo el nivel de confianza al 95%, por lo que fue calculado con la fórmula para población finita.

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

$$n = 303$$

Donde:

N: 5 155.

Z: 1.96 (Coeficiente de confianza al 95%)

p: Proporción de la población 0.7

q: Proporción de la población complemento 0.3

e: 0.05 (5% de error muestral)

n: Tamaño de la muestra.

El tamaño de muestra fue de 303, los que fueron distribuidos en proporciones según estrato o grupo:

$$n/N = 303/5155 = 0.059$$

Tabla 2: Proporción de la muestra según estrato o grupo

Estrato o grupo por tipo de servicio	N°	Proporción	Tamaño de la muestra estratificada
Exámenes de lesiones	4422	0.059x4422	260
Gineco-obstétrico y sexólogo	51	0.59x51	3
Reconocimientos psicológicos	682	0.59x682	40
Total	5155		303

Muestreo

El muestreo fue probabilístico proporcional estratificado simple mediante la selección de los usuarios en forma aleatoria.

Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- a) Personas de ambos sexos mayores de edad que acudieron a la Unidad Médica Forense II-2 de Tumbes con la finalidad de evaluar el examen médico legal en casos de lesiones causadas por terceros, lesiones producto de violencia contra la mujer y familiares, delitos contra la integridad física y sexual, lesiones sufridas en accidentes de tránsito y examen de salud actual; adicionalmente se realizó evaluación psicológica y se tomaron pruebas complementarias para análisis químico toxicológico y homologación de ADN.
- b) Aceptaron voluntariamente integrar el estudio

2. Criterios de exclusión

- a) Usuarios con algún grado de incapacidad mental o de salud que imposibilite contestar el cuestionario planteado para el estudio.
- b) Usuarios cuyas pericias pertenecieron a situaciones jurídicas por detención, pericias de secuelas del proceso de recuperación ante lesiones, o que requieran visitas médicas y posterior ampliación de reconocimiento médico legal.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Método

Se utilizó el método cuantitativo porque las variables fueron medidas en términos numéricos.

Técnica

Se utilizó la encuesta servqual y su análisis estructural por parte del sistema Dicemel V2, y consistió en consignar el tiempo en minutos, desde el ingreso a admisión que tiene lugar en la recepción hasta la llamada a consultorios externos, y culminó con el cierre de la pericia.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario con preguntas de tipo cerradas, a través de la encuesta Servqual (ANEXO 03), aplicado a cada paciente o de sus acompañantes, según fue el caso, atendidos en la Unidad médico legal II-2 de Tumbes donde se llevó a cabo el estudio. La escala de valoración para cada variable es la siguiente:

Calidad de servicio: Aceptable, por mejorar y en proceso (1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación)

Tiempo de espera: Aceptable, por mejorar y en proceso (1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación)

a) Dimensiones de la variable calidad de atención

La fiabilidad como dimensión se describe la consistencia de un dispositivo de medición que se ha utilizado repetidamente en entornos comparables. ⁽³⁴⁾

El grado de estabilidad y consistencia de un ensayo o dispositivo de medición que se utiliza repetidamente se conoce como fiabilidad, también llamada confiabilidad. Este es el origen del término fiabilidad, que describe la estabilidad de un dispositivo de medición que se ha utilizado repetidamente en entornos comparables. ⁽³⁵⁾

Ingenio y capacidad con la que se brinda el servicio de manera tal como se estipuló. ⁽²⁰⁾

La capacidad de respuesta es la Aptitud y buen accionar al tratar al usuario y brindar una atención adecuada que cumpla con las expectativas del usuario. ⁽²⁰⁾

La seguridad es Destreza para difundir franqueza y confianza durante una atención con o sin evidenciar dudas o miedos. ⁽¹⁹⁾

La empatía es Facultad para colocarse en el lugar de la otra persona, desde un punto de vista, tanto cognitiva como afectiva, poniendo al paciente primero y atendiendo según las posiciones y/o situaciones en las que se ubique el paciente. ⁽²⁰⁾

Los componentes tangibles es el aspecto exterior de los establecimientos, los aparatos, la vestimenta del personal y el material impreso, es decir, todos los aspectos relacionados con el entorno en el que se presta el servicio. ⁽²⁰⁾.

b) Dimensiones de la variable tiempo de espera para la atención

Para la variable tiempo de espera se incluyeron dos momentos que se cuantifico de la siguiente manera: Espera hasta la hora de ingreso a consultorio y espera desde el ingreso a consultorio hasta la culminación de la consulta médico legal.

En el proceso de investigación se obtuvo el tiempo a considerar en minutos, desde el momento del registro en el sistema DICEMEL hasta la finalización de cada pericia, estos datos se encontraron registrados en el DICEMEL.

Además, en la presente investigación se estableció un rango de medida de tiempo de espera promedio proporcionado por el DICEMEL, el cual se encuentra establecido para las Unidades Médico Legales a nivel nacional, según cada reporte estadístico se consideró el promedio de tiempo de espera para la atención en las diferentes áreas proporcionadas por la Unidad Médico Legal II Tumbes. Se empleó la ficha de recolección de datos, según el sistema de DICEMEL, que utiliza la Unidad Médico Legal II de Tumbes, en cada atención por tipo de servicio; la medida de registro de datos fue en minutos.

Tiempo de espera hasta el momento de ingresar a consultorio

Lo importante de esta dimensión radica en que:

La espera puede durar más cuando el paciente se encuentra indispuesto, cuando su estado emocional es variable, al esperar una visita de personal de salud incluso cuando tiene un resultado de algún examen auxiliar pendiente. Entonces, el disminuir la espera podría aliviar el padecimiento, específicamente el solo hecho de brindar una hora determinada, además brindar una información eficiente, pondría una valoración más importante en el tiempo total de espera que acabe con la incertidumbre. ⁽⁵⁾

Tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el momento de la hora de cita, y el ingreso al consultorio para la atención medica respectiva ^(23, p.8)

Durante la investigación se tuvo en consideración esta línea de tiempo en su equivalente en minutos, desde el momento de acceder al sistema DICEMEL hasta

el momento en que ocurre la atención. Todo esto reportado en el sistema DICEMEL.

Tiempo de espera durante la atención en consultorio

Es el tiempo que dura la atención en el consultorio y, que dependiendo del caso o problema de salud será variable el tiempo de espera.

Los resultados de la encuesta SERVQUAL permitió determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la consiguiente correlación entre las dos variables, a saber, el tiempo de espera y la calidad de la atención de la muestra examinada.

Validación y confiabilidad

A. Parasuraman, Leonard L. Berry y Valerie A. Zeithaml crearon el modelo SERVQUAL. Zeithaml, Leonard L. Berry y A. Parasuraman. Se trata de un instrumento de escala polifacético utilizado para evaluar la calidad de los servicios.

Gracias al MINSA y sus múltiples organismos estructurantes, entre ellos la Dirección General de Salud Popular y la Dirección de Calidad en Salud, que lo aplicaron en los servicios de salud de nuestro país, este instrumento ganó validez y alta confiabilidad.

Los investigadores Segundo Narcizo y Yovera Sandoval crearon el instrumento de recolección de datos para la variable tiempo de espera. Los Dres. Luzmila Garro Agurto, Roger Iván Soto Quiroz y Mg. Santiago Gallardo Morales -tres expertos en la materia- determinaron la validez del contenido con base en la pertinencia, relevancia y claridad.⁽⁷⁾

3.5. Procedimiento, procesamiento y análisis de datos

Procedimiento

Se coordinó con la jefa en la UML II de Tumbes para la confirmación del acceso al sistema informativo DICEMEL y además para realizar las encuestas a los usuarios que asisten por consultorio según el tipo de servicio para su atención. Los datos se

obtuvieron del registro del tiempo en minutos del sistema informático a través de la observación.

Se identifico a los usuarios a través de los criterios de selección que fueron aplicados en la encuesta.

Los pacientes seleccionados en la Unidad Médico Legal fueron informados sobre los objetivos a alcanzar en el presente estudio, con la finalidad de obtener su participación en forma voluntaria, a través de su consentimiento informado. Una vez aceptada se aplicó la encuesta SERVQUAL para medir calidad de atención, que tuvo una duración aproximada de 20 minutos, para luego proceder a su procesamiento con la prueba estadística de cada variable en estudio.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el tiempo de atención se consignó en el registro según el sistema DICEMEL: T1 hasta T3 como tiempo de espera. Se grafica la siguiente figura 2.:

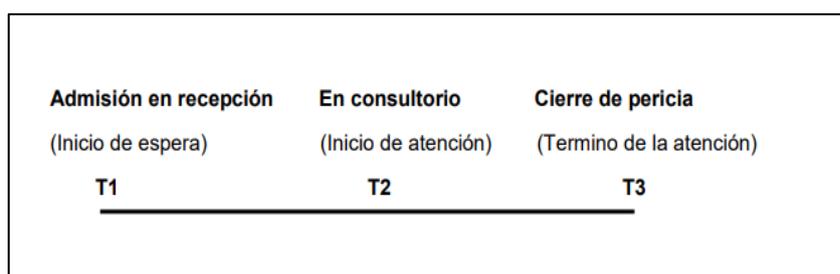


Figura 2: Esquema que muestra las dimensiones determinadas en un proceso previsto de una atención en los diferentes servicios que proporciona la Unidad médico Legal. (Tomado de Yovera S., 2019)

Los cálculos se hicieron de la siguiente manera:

a) Tiempo de espera para la atención:

Se tomo desde la apertura de los datos en el sistema DICEMEL a cargo de recepción hasta su ingreso a consultorios externos registrado: $T2 - T1$.

b) Tiempo efectivo para la atención:

Se tomo desde la activación de la evaluación como pericia o ingreso de usuario al consultorio hasta el cierre de la pericia registrado en el sistema DICEMEL: T3 – T2.

c) Tiempo total de la atención:

Se tomo desde el ingreso al servicio de admisión hasta el cierre de la pericia consignada: Tiempo de espera para la atención sumado al tiempo efectivo para la atención.

Se tomaron en cuenta los siguientes tiempos de espera:

60 min a más	POR MEJORAR
31 – 60 min	EN PROCESO
0 – 30 min	ACEPTABLE

Procesamiento de datos

Organizaremos nuestros datos utilizando el programa estadístico SPSS V25, registrando los resultados en una tabla de frecuencias y figuras. Se utilizará estadística descriptiva para describir los datos en las tablas y/o figuras con el fin de interpretar los resultados de la investigación. Teniendo en cuenta estos datos, la conversación se centrará en el marco y los fundamentos teóricos que nos permitan abordar la pregunta general, evaluar las teorías en competencia y determinar la conexión entre el tiempo de espera y la calidad del servicio.

Análisis De Datos

Se realizó con los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales fueron procesados de la siguiente manera:

En cuanto a la variable de calidad de atención, se analizaron los datos obtenidos, ordenados en porcentaje, por cada criterio que fue evaluado siguiendo el presente orden:

- a) Fiabilidad
- b) Capacidad de Respuesta
- c) Seguridad
- d) Empatía

e) Aspectos Tangibles

Para el análisis de los resultados fueron considerados los usuarios que obtuvieron el grado de satisfechos, cuyos valores positivos se obtuvieron tras la diferenciación entre las percepciones y las expectativas. Y, aquellos usuarios con el grado de insatisfechos cuyos valores negativos se obtuvieron por diferenciación de las mismas.

Por otro lado, la interpretación de los resultados bajo el aplicativo Excel, seguimos de la siguiente manera:

- a) Se creó una tabla general con todos los resultados de la diferenciación entre percepciones y expectativas de las 22 preguntas considerando los valores obtenidos con el grado de satisfecho e insatisfecho por cada interrogante. (Anexo 5).
- b) Se estableció un nivel de satisfacción de forma global. Estableciendo un valor estándar esperado será de 60% a más, sujeto a variación según medición basal.
- c) Se estableció el grupo de preguntas con colores, con el propósito de otorgarle un porcentaje por el grado de insatisfacción, este deberá ser de mayor a menor como se muestra a continuación:

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

DE 60% A MAS	POR MEJORAR
40-59%	EN PROCESO
MENOR AL 40%	ACEPTABLE

- d) Cada grupo de preguntas obtenidas bajo el nivel de insatisfacción según su color se interpretaron como oportunidades de mejorar acciones futuras considerándose las de color rojo como una prioridad.

Para la variable tiempo de espera, se creó una base de datos (ANEXO 05), gracias al paquete estadístico SPSS statistics versión 25, empleando una estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes con el propósito de analizar en forma univariada y bivariada. Siendo este último comparado además con la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Además, se elaboraron tablas de estadística descriptiva con sus respectivos esquemas. Para terminar, se utilizó la frecuencia para grupo independiente, con el propósito de hallar las medias entre los tiempos para cada servicio por atenciones en: casos de lesiones, casos de violencia familiar, delitos contra la integridad física y sexual, y casos de lesiones por suceso de tránsito para reconocimiento médico legal y evaluaciones psicológicas propiamente dichas y por violencia familiar respectivamente.

Para los niveles de correlación se tomó en cuenta los siguientes:

- a) Correlación perfecta = 1
- b) Correlación muy alta = 0,800
- c) Correlación alta = 0,600
- d) Correlación moderada = 0,400
- e) Correlación baja = 0,200
- f) Correlación muy baja = 0,100

3.6. Aspectos Éticos

La presente investigación estuvo centrada bajo los cuatro principios éticos básicos que guían la conciencia del investigador para todo tipo de estudios científicos:

- a) Autonomía: Se busco en base al respeto la participación de cada paciente, y el poder decidir al respecto le dio garantía al estudio.
- b) Justicia: Se aplico este principio con el fin de demostrar la igualdad por el trato a cada paciente, sin discriminar su condición.
- c) Beneficencia: El estudio consiguió medir la Calidad de atención y tiempo de espera por los servicios prestados en la UML II de Tumbes.
- d) No Maleficencia: El presente estudio no pretendió causar algún daño a los pacientes. Este estudio tuvo como propósito obtener resultados que ayuden a determinar la calidad de atención e identificar el tiempo de espera de los usuarios que acudieron a la UML II de Tumbes.

Todos los datos registrados y/u obtenidos de los pacientes, de las evaluaciones médicos legales o datos de los resultados de obtenidos únicamente fueron de

acceso y manejados por el investigador, siendo recopilados en confidencialidad, donde los casos no fueron identificados por nombres sino por códigos.

Para proceder a la aplicación del instrumento en la Unidad Médica Forense II Tumbes, se obtuvo el permiso de la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Tumbes para realizar esta investigación. La solicitud fue realizada y aprobada por el jefe Médico de la Unidad Médica Forense.

3.7. Variables y operacionalización

Variable independiente: calidad de atención

Definición conceptual

conjunto de acciones emprendidas por los centros médicos y los servicios de apoyo médico durante la atención al paciente, desde una perspectiva tecnológica y humana, con el fin de lograr los resultados previstos en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario, tanto para los proveedores como para los usuarios. ⁽¹¹⁾

Definición operacional

Para cuantificar la calidad de la atención de forma operativa, se recopilarán las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y componentes tangibles. Para ello se utilizó un cuestionario como guía.

Dimensiones

- a) Fiabilidad**
- b) Capacidad de respuesta**
- c) Seguridad**
- d) Empatía**
- e) Componentes tangibles**

Indicadores

1. Facilidad de los trámites durante la atención.
2. Cumplimiento de servicios programados.
3. Oportunidad y cuidado en el registro de atención.
4. Comunicación sobre el seguimiento del problema
5. Disponibilidad oportuna y horarios adecuados
6. Agilidad del trabajo para la atención inmediata.
7. Agilidad del personal para la atención rápida.
8. El servicio concluye la atención en el tiempo promedio o estipulado.
9. Rapidez en los tramite
10. Respeto y privacidad para el usuario.
11. Resolución de problemas
12. Disposición para atender dudas o preguntas.
13. Idoneidad del personal de confianza
14. Amabilidad en el trato.
15. Compromiso para resolver el problema.
16. Aprehensión de las necesidades de cada usuario.
17. Esclarecer las orientaciones brindadas al usuario.
18. Recibe atención individualizada
19. Señalización y área exclusiva
20. Presentación personal de empleados
21. Aspecto físico de las instalaciones.
22. Buen aseo de las instalaciones

Variable dependiente: tiempo de espera para la atención

Definición conceptual

La cantidad media de tiempo que ha transcurrido entre el momento en que comenzó la atención médica en el centro, o cuando alguien entró en el centro después de que comenzara la atención, o cuando alguien pidió una cita (en el caso de los centros sanitarios que utilizan un sistema de citas), y el momento en que esa

persona entró en la consulta para recibir la atención médica adecuada, medida directa o indirectamente. ⁽¹¹⁾

Definición operacional

La estadística del tiempo de espera se midió revisando el programa informativo DICEMEL, donde se determinará el tiempo de espera antes de ingresar a los consultorios y tiempo que dura en la consulta médica.

DIMENSIONES

- a) Tiempo de espera hasta el momento del ingreso a los consultorios
- b) Tiempo de espera durante la atención en los consultorios.

Indicadores

1. Tiempo de espera antes de pasar a los consultorios externos. (< o igual a 81 minutos) ⁽¹⁷⁾
2. Tiempo que dura en la consulta médica. (entre 12,5 y 17 minutos) ⁽⁷⁾

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.

Para el objetivo general: Analizar la relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.

Tabla 3: Calidad Atención*Tiempo de espera

			Tiempo de espera			Total
			Por mejorar	En proceso	Aceptable	
Calidad Atención	Por mejorar	Recuento	2	2	0	4
		% del total	0,7%	0,7%	0,0%	1,3%
	En proceso	Recuento	135	98	57	290
		% del total	44,6%	32,3%	18,8%	95,7%
	Aceptable	Recuento	3	2	4	9
		% del total	1,0%	0,7%	1,3%	3,0%
Total	Recuento		140	102	61	303
	% del total		46,2%	33,7%	20,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 4 la calidad de atención tuvo una influencia del 95,7% con el Tiempo de espera, ubicándose en un nivel en proceso, un 1,3% por mejorar y un 3,0% en aceptable.

Para el objetivo general: Existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera en las diferentes áreas de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Con un nivel de significación de 0,043, el cálculo del coeficiente de Spearman basado en la Tabla 5 arrojó un valor de 0,365, que puede utilizarse para determinar esta afirmación. Se acepta la hipótesis general del estudio, ya que es evidente que existe un vínculo entre las dos variables.

Tabla 4: Correlación calidad de atención y tiempo de espera

	Coeficiente Rho de Spearman	Calidad Atención	Tiempo de espera
Calidad atención	Coeficiente de correlación		0,365
	Sig. (bilateral)		0,043
	N		303
Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	0,365	
	Sig. (bilateral)	0.043	
	N	303	

Fuente: SPSS V25

Según el análisis de coeficientes, una conexión de asociatividad alta está representada por valores cercanos a la unidad. Por el contrario, la conexión de asociatividad es más débil con valores cercanos a cero, o 0. En este último caso, la adopción de la hipótesis de trabajo para el objetivo principal depende del signo positivo en un vínculo directo o negativo que muestre una relación inversamente proporcional.

Para el objetivo específico 1: Determinar relación entre fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 5: Fiabilidad y Tiempo de espera

		Tiempo de Espera				
		Por Mejorar	En Proceso	Aceptable	Total	
Fiabilidad	Por Mejorar	Recuento	8	22	7	37
		% del total	2,6%	7,3%	2,3%	12,2%
	En Proceso	Recuento	57	118	69	244
		% del total	18,8%	38,9%	22,8%	80,5%
	Aceptable	Recuento	8	9	5	22
		% del total	2,6%	3,0%	1,7%	7,3%
Total	Recuento	73	149	81	303	
	% del total	24,1%	49,2%	26,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6, la fiabilidad tuvo un nivel En Proceso con el 80,5%, pero el nivel Por Mejorar fue de 12,2%, y para el nivel Aceptable logró el 7,3%, gracias al cuestionario aplicado.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 1: Existe relación entre fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

A partir del análisis, se comprobaron los resultados. El cálculo del coeficiente Rho de Spearman de la Tabla 7 arrojó una significación bilateral de 0,000 y un valor de 0,576. Esto permite demostrar que las variables en cuestión fiabilidad y tiempo de espera tienen una correlación moderada.

Tabla 6: Correlación Fiabilidad y tiempo de espera

			Fiabilidad	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Fiabilidad	Correlación de Rho de Spearman	1,000	,576
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	303	303
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,576	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	303	303

Fuente: SPSS V25

Para el objetivo específico 2: Describir la relación entre capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 7: Capacidad de respuesta y Tiempo de espera

		Tiempo de Espera				
			Por Mejorar	En Proceso	Aceptable	Total
Capacidad de respuesta	Por Mejorar	Recuento	7	25	8	40
		% del total	2,3%	8,3%	2,6%	13,2%
	En Proceso	Recuento	52	93	59	204
		% del total	17,2%	30,7%	19,5%	67,3%
	Aceptable	Recuento	14	31	14	59
		% del total	4,6%	10,2%	4,6%	19,5%
Total	Recuento	73	149	81	303	
	% del total	24,1%	49,2%	26,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 8 la capacidad de respuesta tuvo un nivel En Proceso con el 67,3%, en cuanto al nivel Por Mejorar este fue de 13,2%, en cuanto al nivel Aceptable alcanzó el 19,5%, de acuerdo al cuestionario aplicado.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 2: Existe relación entre capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 8: Correlación Capacidad de respuesta y Tiempo de espera

			Capacidad de respuesta	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Correlación de Rho de Spearman	1,000	,508
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	303	303
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,508	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	303	303

Fuente: SPSS V25

Podemos validarlo basándonos en el estudio presentado en la Tabla 9, ya que se calculó una significación bilateral de 0,000 y un coeficiente Rho de Spearman de 0,508. Esto nos permite demostrar que las variables capacidad de respuesta y tiempo de espera en cuestión tienen una correlación moderada.

Para el objetivo específico 3: Identificar la relación entre seguridad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 9: Seguridad y Tiempo de espera

		Tiempo de Espera				
		Por Mejorar	En Proceso	Aceptab le	Total	
Seguridad	Por Mejorar	Recuento	17	16	8	41
		% del total	5,6%	5,3%	2,6%	13,5%
	En Proceso	Recuento	46	109	56	211
		% del total	15,2%	36,0%	18,5%	69,6%
	Aceptable	Recuento	10	24	17	51
		% del total	3,3%	7,9%	5,6%	16,8%
Total		Recuento	73	149	81	303
		% del total	24,1%	49,2%	26,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario

En la tabla 10 la capacidad de respuesta tuvo un nivel En Proceso con el 69,6%, para el nivel Por Mejorar fue de 13,5%, y para el nivel Aceptable alcanzó el 16,8%, de acuerdo al cuestionario aplicado.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 3: Existe relación entre seguridad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 10: Correlación Seguridad y Tiempo de espera

			Seguridad	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Seguridad	Correlación de Rho de Spearman	1,000	,430
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	303	303
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,430	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	303	303

Fuente: SPSS V25

De acuerdo al análisis mostrado en la tabla 11 podemos confirmar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman con 0,430 y una significación bilateral de 0,000. Permittiéndonos indicar que si existe correlaciones entre las variables en cuestión para la seguridad y el tiempo de espera mostrándose en una escala moderada.

Para el objetivo específico 4: Analizar la relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 11: Empatía y Tiempo de espera

		Tiempo de Espera				
		Por Mejorar	En Proceso	Aceptab le	Total	
Empatía	Por Mejorar	Recuento	16	19	10	45
		% del total	5,3%	6,3%	3,3%	14,9%
	En Proceso	Recuento	53	117	67	237
		% del total	17,5%	38,6%	22,1%	78,2%
	Aceptable	Recuento	4	13	4	21
		% del total	1,3%	4,3%	1,3%	6,9%
Total		Recuento	73	149	81	303
		% del total	24,1%	49,2%	26,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario

En la tabla 12 la empatía tuvo un nivel En Proceso con el 78,2%, para el nivel Por Mejorar fue de 14,9%, y para el nivel Aceptable alcanzó el 6,9%, de acuerdo al cuestionario aplicado.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 4: Existe relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 12: Correlación Empatía y Tiempo de espera

		Empatía	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Empatía	Correlación de Rho de Spearman	1,000 ,356
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	303 303
Tiempo de espera		Coefficiente de correlación	,356 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	303 303

Fuente: SPSS V25

De acuerdo al análisis mostrado en la tabla 13 podemos confirmar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman con 0,356 y una significación bilateral de 0,000. Pudiéndonos indicar que si hubo correlación baja entre las variables en cuestión para la empatía y Tiempo de espera.

Para el objetivo específico 5: Determinar la relación entre aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 13: Aspectos tangibles y Tiempo de espera

		Tiempo de Espera				
		Por Mejorar	En Proceso	Aceptable	Total	
Aspectos tangibles	Por Mejorar	Recuento	6	20	14	40
		% del total	2,0%	6,6%	4,6%	13,2%
	En Proceso	Recuento	52	100	49	201
		% del total	17,2%	33,0%	16,2%	66,3%
	Aceptable	Recuento	15	29	18	62
		% del total	5,0%	9,6%	5,9%	20,5%
	Total	Recuento	73	149	81	303
		% del total	24,1%	49,2%	26,7%	100,0 %

Fuente: Cuestionario

En la tabla 14 los aspectos tangibles presentaron un nivel En Proceso con el 66,3%, para el nivel Por Mejorar fue de 13,2%, y para el nivel Aceptable alcanzó el 20,5%, de acuerdo al cuestionario aplicado.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 5: Existe relación entre Aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021.

Tabla 14: Correlación Aspectos tangibles y Tiempo de espera

			Aspectos tangibles	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Correlación de Rho de Spearman	1,000	,581
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	303	303
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,581	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	303	303

Fuente: SPSS V25

De acuerdo al análisis mostrado en la tabla 15 podemos confirmar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman con 0,581 y una significación bilateral de 0,000. Permittiéndonos indicar que si hubo correlación moderada entre las variables en cuestión para los Aspectos tangibles y el Tiempo de espera.

4.2. DISCUSIÓN

La interpretación del presente estudio se logró mediante la comparación de investigaciones anteriores sobre el tema de calidad de atención y tiempo de espera a través de tesis, antecedentes y artículos científicos. Además, se obtuvo información de la muestra mediante el programa SPSS V25. Finalmente, se empleó estadística descriptiva para obtener resultados de nuestras hipótesis generales y específicas, confirmando su aceptación o rechazo.

Objetivo general: En el cuadro 5, se confirma que existe un alto nivel de relación estadística entre el tiempo de espera y la calidad de la atención (prueba Rho de

Spearman = 0,365 para muestras relacionadas) en el nivel significativo ($p=0,046 < 0,05$), este resultado concuerda con el estudio realizado por Pashanate y Pinedo (2016) cuando los clientes hablan de sus tiempos de espera, las peticiones de cita en la zona de admisión son las más frecuentes (44,7%). El 55,3% de los pacientes pasa entre una y dos horas en la zona de recepción antes de la consulta. El 63,2% pasa entre 10 y 15 minutos. La utilización de la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) arrojó el siguiente resultado: En el caso de la satisfacción de los usuarios y el tiempo de espera durante la solicitud de cita en el área de admisión, $X^2 = 16,067$ $p = 0,003$ muestra una relación estadísticamente significativa. ⁽²⁹⁾. Con lo que respecta a la variable calidad de atención según la muestra tomada para el presente estudio demuestra que esta variable tuvo una influencia del 95,7% con el Tiempo de espera, ubicándose en un nivel de en proceso, un 1,3% por mejorar y un 3,0% en aceptable. Esta afirmación la podemos calcular con el coeficiente de Spearman del 0,365 con el nivel de significancia del 0,043, determinado entonces, que, existió una relación de asociatividad entre ambas variables, ante esto nos lleva a afirmar la hipótesis general.

Objetivo específico N° 01: La tabla 7 indica que puede confirmarse una fuerte correlación estadística positiva ($p=0,000 < 0,01$) entre el tiempo de espera y la fiabilidad, utilizando la prueba Rho de Spearman = 0,576 para muestras relacionadas y un nivel significativo, este resultado concuerda con el estudio realizado por Gonzales y Huanca (2020) donde constata que existe una correlación positiva muy débil entre la dimensión fiabilidad y la variable de investigación de su estudio, con una relación Rho SPEARMAN de 0,185 y un nivel de significación de 0,000, lo que confirma que los usuarios no están muy satisfechos con el servicio recibido, a partir de lo percibido por cada cliente. Además, muchos de ellos dieron una respuesta indiferente cuando se les preguntó si el servicio era bueno o no, en parte debido a los largos tiempos de espera para recibir el servicio y en parte debido al mal desempeño de los colaboradores en las tareas, factores que afectaron la alta relación positiva. ⁽³⁰⁾. En la presente investigación, el cuestionario administrado indicó que la dimensión confiabilidad tenía un nivel de 80,5% En Proceso, un nivel de 12,2% A Mejorar y un nivel de 7,3% Aceptable. Los resultados del análisis apoyan la asociación asociativa entre las variables examinadas para la fiabilidad y

el tiempo de espera, como muestra el cálculo del coeficiente Rho de Spearman, que resultó ser de 0,576 con una significación bilateral de 0,000.

Objetivo específico N° 02: La tabla 9 confirma que existe un grado sustancial de correlación estadística positiva entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta, con una prueba Rho de Spearman = 0,505 para muestras relacionadas en el nivel de significación ($p=0,000 < 0,01$)., este resultado concuerda con el estudio realizado por Flores (2022) se descubre que la variable satisfacción del usuario y la dimensión aspectos de capacidad de respuesta de la variable calidad del servicio están relacionadas. Podemos concluir que existe un alto grado de asociación y una relación positiva entre la variable satisfacción del usuario y la dimensión aspectos de capacidad de respuesta de la variable calidad del servicio, con un valor de Chi-cuadrado, al 95% de confianza, de 321,571, lejos del valor de 16,9190, y un valor gamma de 0,809.⁽³¹⁾ De acuerdo con el cuestionario utilizado en el estudio, la dimensión capacidad de reacción tuvo un nivel En Proceso con 67,3%, un nivel A Mejorar de 13,2% y un nivel Aceptable de 19,5%. La medición del coeficiente Rho de Spearman de 0,508 con una significación bilateral de 0,000 permite confirmar este estudio y muestra que las variables de capacidad de respuesta y tiempo de espera tenían una conexión de asociación.

Objetivo específico N° 03: La tabla 11 confirma que existe un grado significativo de correlación estadística positiva entre el tiempo de espera y la seguridad, con una prueba Rho de Spearman = 0,430 para muestras relacionadas y un nivel de significación ($p=0,000 < 0,01$), este resultado concuerda con el estudio realizado por Tarazona (2021) demostró que existe una correlación sustancial entre la seguridad y la variable de investigación. La correlación entre estas variables se confirmó obteniendo los datos de los instrumentos de medida y utilizando el estadístico rho de Spearman. Se aceptó la hipótesis ($p<0,05$, $r=0,479$).⁽³²⁾ De acuerdo con el cuestionario utilizado, en la investigación actual la seguridad presentaba un nivel del 69,6% para En proceso, del 13,5% para Para mejorar y del 16,8% para Aceptable. Una significación bilateral de 0,000 y un valor de Rho de Spearman de 0,430 indican que existía un vínculo de asociación entre las variables examinadas para el tiempo de espera y la seguridad, lo que apoya esta investigación.

Objetivo específico N° 04: La tabla 13 confirma que existe un grado significativo de correlación estadística positiva entre el tiempo de espera y la empatía, con una prueba Rho de Spearman = 0,356 para muestras relacionadas y un nivel de significación ($p=0,000 < 0,01$), este resultado concuerda con el estudio realizado por Vega (2022) donde se demuestra que, en una corporación de distribución de consumo masivo en la zona de Santa Anita en el año 2021, existe una asociación directa y sustancial (con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,266) entre la dimensión empatía y la variable satisfacción del cliente. ⁽³³⁾ De acuerdo con el cuestionario utilizado, la empatía tuvo un nivel de 78,2% para el nivel En Proceso de la presente investigación, 14,9% para el nivel A Mejorar y 6,9% para el nivel Aceptable. Los resultados muestran que hubo un vínculo de asociación entre las variables estudiadas para la empatía y el tiempo de espera, con una significación bilateral de 0,000 y un valor de Rho de Spearman de 0,356 que apoyan esta investigación.

Objetivo específico N° 05: La tabla 15 confirma el grado significativo de correlación estadística positiva entre los Aspectos Tangibles y el tiempo de espera, con una prueba Rho de Spearman = 0,581 para muestras enlazadas y un nivel de significación ($p=0,000 < 0,01$), este resultado concuerda con el estudio realizado por Vega (2022) donde dice que en una empresa de distribución de consumo masivo en la zona de Santa Anita en el año 2021, existe un vínculo directo y sustancial con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,380 entre la dimensión elementos tangibles y la variable satisfacción del cliente. ⁽³³⁾. Según el cuestionario aplicable, los componentes tangibles del presente estudio mostraron un nivel del 66,3% para la categoría En proceso, del 13,2% para la categoría A mejorar y del 20,5% para la categoría Aceptable. El estudio puede validarse mediante el cálculo del coeficiente Rho de Spearman, que resulta ser de 0,581 y tiene una significación bilateral de 0,000. Esto indica que las variables examinadas para los Aspectos Tangibles y el Tiempo de Espera tenían un vínculo de asociación.

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados de la investigación mostraron que los tiempos de espera y la calidad de la atención recibida en la Unidad Médica Forense II de Tumbes - 2021 están relacionados. Esto se sustentó en el cálculo del coeficiente de Spearman, que resultó ser de 0,365 a un nivel de significación de 0,043, lo que indica una relación asociativa entre las variables.
2. Se descubrió que los tiempos de espera y la calidad de la atención ofrecidos en la unidad médica forense II de Tumbes 2021 están relacionados. Al emplear la prueba de hipótesis con el coeficiente de correlación Rho de Pearson, se confirmó la hipótesis particular de investigación planteada y se permitió rechazar la hipótesis nula. Se obtuvo el valor ($p=0,000<0,01$) con un $r_s = 0,576$ en un grado de asociación Moderado.
3. Se demostró que los servicios ofrecidos en la unidad médica forense II de Tumbes 2021 tienen relación entre la capacidad de respuesta y el tiempo de espera. Mediante la prueba de hipótesis del coeficiente de correlación Rho de Pearson, se obtuvo el valor ($p=0,000<0,01$) con un $r_s = 0,505$ en un grado de asociación Moderado, apoyando la hipótesis específica de investigación planteada y permitiendo rechazar la hipótesis nula.
4. Se encontró que los servicios ofrecidos en la Unidad Médica Forense II de Tumbes 2021 tienen relación entre los tiempos de espera y la seguridad. Utilizando la prueba de hipótesis del coeficiente de correlación Rho de Pearson, se obtuvo el valor ($p=0,000<0,01$) con un $r_s = 0,430$ en un grado de asociación Moderado, apoyando la hipótesis específica de investigación planteada y permitiendo rechazar la hipótesis nula. Se demostró que los tiempos de espera en los servicios ofrecidos en la unidad médica forense II de Tumbes 2021 están correlacionados con la empatía. Al emplear la prueba de hipótesis con el coeficiente de correlación Rho de Pearson, se logró rechazar la hipótesis nula y validar la hipótesis particular de estudio. Se obtuvo el valor ($p=0,000<0,01$), con un $r_s = 0,356$ en un grado de asociación bajo.
5. Se encontró relación entre los aspectos tangibles y los tiempos de espera de los servicios ofrecidos en la unidad médica forense II de Tumbes 2021. Al emplear la prueba de hipótesis y el coeficiente de correlación Rho de

Pearson, se obtuvo el resultado ($p=0,000<0,01$), indicando un grado de asociación Moderado con un $r_s = 0,581$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis específica de investigación planteada.

VI. RECOMENDACIONES

1. La institución debe evaluar los tiempos de atención en consultorio en los distintos servicios para así brindar una atención particular y activa, reduciendo el tiempo de espera en general.
2. Establecer una normativa que establezca los tiempos de atención, considerando la labor pericial de los servidores y el tipo de servicio brindado.
3. Elaborar un plan de mejora continua que posibilite perfeccionar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al tiempo de espera durante su permanencia en la Unidad Médico Legal II Tumbes.
4. Realizar evaluaciones, teniendo como finalidad ampliar la calidad de servicio y que se incremente de regular a bueno, las cuales deben realizarse periódicamente, lo que permitiría una mejora constante y sostenible de las debilidades encontradas en las evaluaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedamanos G , Huaman S. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los hospitales de EsSalud versus Ministerio de Salud en el distrito de Trujillo el año 2009. Pueblo cont. (internet). 2014 (consultado 13 feb 2022); 25(01): 1-5. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/74/73>.
2. Gutierrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. SCIELO: An. Fac. med.(internet). 2019 (consultado 12 feb 2022); 80 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
3. Ortiz, P. El valor moral del tiempo. An Fac Med Lima (internet). 2004(consultado 14 feb 2022); (65)4: 260-266. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFiles/1384/1178>
4. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega-Loayza A G, Torres C, Montesinos D, et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de lima. Rev Peru Med Exp sa púb (internet). 2009 (consultado 12 feb 2022); 26(1): 61-65. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/673e/d608d3c778d85795d19289e863ba6f0d867d.pdf>
5. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canalb D, Suñer-Solerb R, Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. ELSEVIER (INTERNET). 2015 (Consultado 12 feb 2021); 30(01): 10-16. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
6. Outomuro D, Actis am.. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. Med. Chile. (internet). 2013 (consultado 09 feb 2022); 141 (3): aprox. 03 pantallas. Disponible en:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012
7. Yovera S. Tiempos de espera para la atención en la División Clínico Forense - Instituto de Medicina Legal – 2018 (internet). Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2019 (consultado 12 feb 2022). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39134>
 8. Carreño J., Quiroz J., Moron C., Navarro C., Osoreo J., Diaz J., Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales (internet). 2da. Ed.Lima – Perú; 2016. (consultado 09 feb 2022). Disponible en: https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_01.pdf
 9. PAHO.ORG (INTERNET). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [consultado 09 feb 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
 10. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. 2da ed. La Habana: Editorial ciencias médicas; 2011. [consultado 09 feb 2022] Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2011/11/11/control-de-calidad-de-la-atencion-de-salud/>
 11. Fariño-Cortez J., Cercado-Mancero A., Vera-Lorenti E., Valle-Flores J., Ocaña-Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Ecuador (internet). 2018 [consultado 09 feb 2022]. 39 (32): 22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
 12. Lopez E., Joa L. Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de servicio de una farmacia. RCIM (internet). 2018[consultado 19 feb 2022];10(1): 3-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v10n1/rcim02118.pdf>
 13. Arias-Stella J. La salud en el Peru. Revmedex. (internet), 2014 [consultado 19 feb 2022];31(04):621-622. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36333050001.pdf>
 14. Pablogiungi: La calidad como filosofía de gestión (internet). Kaoru Ishikawa. 06 de febrero del 2009 [consultado 14 feb 2022]. Disponible en: <https://www.pablogiugni.com.ar/kaoru-ishikawa/>
 15. Paho.org. (internet). Las funciones esenciales de la salud pública en las américas. Republica de Panama: Paho – Who; 2002 [consultado 09 feb

- 2022]. Disponible en:
[https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download
&alias=26-evaluacion-de-las-funciones-de-salud-
publica&category_slug=publications&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=26-evaluacion-de-las-funciones-de-salud-publica&category_slug=publications&Itemid=224)
16. Pacheco A. El tiempo de espera en la atención en salud. El peruano(internet). 2018 [consultado 16 feb 2022]. Disponible en:
<https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
17. Inei. (internet). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal. INEI (internet); 2014; [consultado 09 feb 2022]. Disponible en:
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/
Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
18. Melgar V. Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. Universidad cesar Vallejo (internet). 2017 [consultado 12 feb 2022]. Disponible en:
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8672/Melgar_VCR.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8672/Melgar_VCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Wigodski S. ¿Qué es SERVQUAL?. Medwave(internet). 2003 [consultado 12 feb 2022]; 3(10): aprox. 02 pantallas. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>.
20. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.(internet). 2012[consultado 09 feb 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
21. FAEDIS: facultad de estudios a distancia. Teoría de colas. Universidad Militar Nueva Granada (internet); 2012; [consultado 20 feb 2022].1(34). Disponible en:
[http://virtual.umng.edu.co/distancia/ecosistema/ovas/ingenieria_civil/investi
gacion_de_operaciones_ii/unidad_3/DM.pdf](http://virtual.umng.edu.co/distancia/ecosistema/ovas/ingenieria_civil/investigacion_de_operaciones_ii/unidad_3/DM.pdf)
22. OGC: oficina de gestión de calidad. Informe medición de tiempo de espera de los usuarios en el Hospital Maria Auxiliadora (internet). Marzo del 2015 [consultado 09 feb 2022]. Disponible en:
[http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/TIEMPO-
ESPER-2014.pdf](http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/TIEMPO-ESPER-2014.pdf)

23. Fontova A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. (internet). Girona – España: Universidad de Girona. 2015. [consultado 20 feb 2022]). Recuperado en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
24. Herrera S. Calidad de atención y satisfacción del servicio de los pacientes atendidos en el Servicio de odontología del Centro de Salud San Sebastián, Lima – 2018 (internet). Lima, Peru: Universidad Cesar Vallejo. [consultado 12 feb 2022]
25. Pintado P. Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 (internet). Trujillo – Perú: Universidad Cesar Vallejo. [consultado 09 feb 2022]. Recuperado en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Pingo D. Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 la unión - provincia Piura, en el mes de enero 2018. (Internet). Lima –Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018. [consultado 12 feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2119/MAESTRO%20-%20Dennis%20Jos%C3%A9%20Pingo%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Sandoval J. Calidad de la atención y su incidencia en la satisfacción del usuario de los servicios de Emergencia del Hospital II Es Salud, Tumbes, 2018. (internet). Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. 2019. [consultado 09 feb 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_1aae3a0857232bb7ec62856f2dccc29/Description#tabnav
28. Palomino L. Calidad de atención y satisfacción del usuario en la Unidad Desconcentrada del hospital Regional del Seguro Integral de Salud Tumbes.(internet). Tumbes: Universidad cesar vallejo.2019. [consultado 09 feb 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_44877d0613e9e637614d720aba35573dRegional del Seguro Integral de Salud Tumbes, 2018.](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_44877d0613e9e637614d720aba35573dRegional%20del%20Seguro%20Integral%20de%20Salud%20Tumbes,2018)

29. Pashanaste D, Pinedo, L. Tiempo De Espera Y Satisfacción De Usuarios En Consulta Externa Del Centro De Salud Moronacocha, Iquitos 2015. (internet). Iquitos: Universidad Nacional del Altiplano Puno. [consultado 06 set 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Gonzales L, Huanca, E. La calidad del servicio y su relación con la satisfacción de los consumidores de restaurantes de pollos a la brasa de Mariano Melgar, Arequipa 2018. (internet). Arequipa: Universidad Tecnológica del Perú. [consultado 06 set 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3031/Lucero%20Gonzales%20Elena%20Huanca%20Tesis%20Titulo%20Profesional%20Profesional%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Flores J. Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del cliente en la Empresa Casa Blanca. (internet). Huancayo: Universidad Continental. [consultado 06 set 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11329/1/IV_FCE_318_TE_Flores_Vega_2022.pdf
32. Tarazona, K. Relación Entre Calidad De Servicio, Satisfacción Y Lealtad De Cliente En La Estación De Servicio Montealegre – Huaraz 2022. (internet). Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. [consultado 06 set 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72685994-d8fc-4a69-ac07-d9a28f19b630/content>
33. Vega, G. Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Cliente Para Mejorar La Atención Del Personal De Preventa De Una Distribuidora De Consumo Masivo, Distrito De Santa Anita, 2021. (internet). Lima: Universidad San Martín de Porres. [consultado 06 set 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72685994-d8fc-4a69-ac07-d9a28f19b630/content>
34. Shuttleworth, M. Definición de fiabilidad. Explorable (internet). 2011. [consultado 24 Nov 2023]. Disponible en: <https://explorable.com/es/definicion-de-fiabilidad>

35. Villanueva, M. Definición de Fiabilidad. D.ABC (internet). 2023. [consultado 24 Nov 2023]. <https://www.definicionabc.com/general/fiabilidad.php>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología	Población y muestra
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Dependiente: Calidad de Servicio Dimensiones	Según su diseño:	Población
¿Cuál es la relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	Analizar la relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes – 2021	H1: Existe relación entre calidad de atención y tiempo de espera en los servicios de la Unidad Médico Legal II de Tumbes – 2021	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad	transversal - no experimental Según su enfoque: Cuantitativo y Cualitativo	5155 usuarios que acudieron o utilizaron los servicios de la unidad médico legal de Tumbes durante el año 2021.
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicos	Empatía Aspectos Tangibles	Según tipo de estudio: Básico	Muestra
a) ¿Cuál es la relación entre Fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	a) Determinar la relación entre fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	a) Existe relación entre fiabilidad y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.	Variable Independiente: Tiempo de espera Dimensiones	Según el nivel: Descriptivo - correlacional	303 usuarios que acudieron o utilizaron los servicios de la unidad médico legal de Tumbes durante el año 2021.
b) ¿Cuál es la relación entre capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	b) Describir la relación entre Capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	b) Existe relación entre Capacidad de respuesta y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	Tiempo de espera antes de pasar a los consultorios externos		
c) ¿Cuál es la relación entre seguridad y tiempo de espera en	c) Identificar la relación entre seguridad y tiempo de	c) Existe relación entre seguridad y tiempo de espera en los servicios	Tiempo de duración de la consulta médica		

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología	Población y muestra
los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021			
d) ¿Cuál es la relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	d) Analizar la relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	d) Existe relación entre empatía y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.			
e) ¿Cuál es la relación entre aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la unidad médico legal II de Tumbes – 2021?	e) Determinar la relación entre aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021	e) Existe relación entre aspectos tangibles y tiempo de espera en los servicios de la Unidad médico legal II de Tumbes - 2021.			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
<p>Variable independiente: Calidad de atención</p>	<p>Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. ⁽¹¹⁾</p>	<p>Para medir la calidad de la atención en forma operativa se obtendrán según las dimensiones propuestas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y componentes tangibles. Se medirá en base a un cuestionario.</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>1. Facilidad de los trámites durante la atención 2. Cumplimiento de servicios programados 3. Oportunidad y cuidado en el registro de atención. 4. Comunicación sobre el seguimiento del problema 5. Disponibilidad oportuna y horarios adecuados</p>	<p>Por mejorar En proceso Aceptable</p>	<p>Modelo Servqual</p>
			<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>6. Agilidad del trabajo para la atención inmediata. 7. Agilidad del personal para la atención rápida. 8. El servicio concluye la atención en el tiempo promedio o estipulado 9. Rapidez en los tramite</p>		
			<p>Seguridad</p>	<p>10. Respeto y privacidad para el usuario 11. Resolución de problemas 12. Disposición para atender dudas o preguntas. 13. Idoneidad del personal de confianza</p>		
				<p>14. Amabilidad en el trato.</p>		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
			Empatía	15. Compromiso para resolver el problema. 16. Aprehensión de las necesidades de cada usuario 17. Esclarecer las orientaciones brindadas al usuario. 18. Recibe atención individualizada.		
			Componentes tangibles	19. Señalización y área exclusiva 20. Presentación personal de empleados 21. Estados físicos de instalaciones. 22. Limpieza de las instalaciones		
Variable dependiente: Tiempo de espera de atención	Tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el momento de inicio de la atención del establecimiento de salud, o la hora de ingreso al establecimiento (en caso que se produzca una vez iniciada la	La estadística del tiempo de espera se medirá revisando el programa informativo DICEMEL, donde se determinará el tiempo de espera antes de ingresar a los consultorios y tiempo de duración		Tiempo de espera antes de pasar a los consultorios externos. (< o igual a 81 minutos) ⁽¹⁷⁾ Tiempo de duración de la consulta médica. (entre 12,5 y 17 minutos) ⁽⁷⁾	En proceso Por Mejorar Aceptable	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
	atención) o la hora de cita (para establecimientos de salud con sistema de citas), y el ingreso al consultorio para la atención medica respectiva. ⁽¹¹⁾	de la consulta médica.				

Anexo 3: Nivel de estudios y Género de los usuarios de los servicios de la UML II Tumbes.

En cuanto a los datos generales, del 100% (303) de individuos, 49,17% (149) son de género femenino y el 50,83% (154) de género masculino; 17,82% (54) tienen como nivel de estudios analfabeto, 24,75% (75) nivel Primaria, 15,18% (46) nivel Secundaria, 23,43% (71) Superior técnico, 18,81% (57) nivel Superior universitario.

Tabla 15: Nivel de estudios y Género de los usuarios de los servicios de la UML II Tumbes.

	Género		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
Analfabeto	22	32	54	17.82%
Primaria	35	40	75	24.75%
Secundaria	27	19	46	15.18%
Nivel de estudios Superior técnico	38	33	71	23.43%
Superior universitario	27	30	57	18.81%
Total	149	154	303	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se evidencia que la mayoría de usuarios de los servicios y que participaron del estudio son de género masculino y en su mayoría cuentan con un nivel de estudios Primaria, seguido de Superior técnico.

En cuanto al servicio donde se atendieron los pacientes, respecto a la calidad de atención, el 51,4% (131) de género masculino tienen como percepción en proceso la calidad de atención en el servicio de Exámenes de Lesiones y el 55% (22) de género femenino tienen como percepción en proceso la calidad de atención en el servicio de Reconocimientos psicológicos.

Anexo 5: Consentimiento informado

Encuesta que valora la satisfacción de los usuarios atendidos en cada servicio brindado en consultorio externo en la Unidad Médico Legal II de Tumbes

Yo, _____, usuario del servicio médico legal en la Unidad Médico Legal II Tumbes; he sido informado por la Dra. Cindy Ethel Benites Álvarez, Médico Legista de la UML II TUMBES y maestrante de la Universidad Nacional de Tumbes, acerca de la evaluación – cuestionario que aplicará con fines de realizar el estudio titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE TUMBES – 2021**. Para ello he sido informado de manera clara y precisa, respecto al propósito y modo en que registraré los datos solicitados. Habiendo sido aclaradas las dudas sobre el estudio y teniendo pleno conocimiento de la información brindada será de carácter confidencial, brindo mi consentimiento para participar en el estudio, para lo cual, firmo el presente dando el consentimiento.

Firma

DNI

Firma del Investigador

Cindy Ethel Benites Álvarez

Anexo 4: Cuestionario que evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Legal II de Tumbes.

Indicación: Lea detenidamente cada enunciado, llene la cartilla y marque con un aspa (x) en cada casillero, el cual considere conveniente siguiendo la escala que se propone; cuyo orden consiste en:

N° Encuesta:

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN
ELSERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL II DE TUMBES**

Nombre del encuestador:

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora Final:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consultorio Externo de la Unidad de medicina legal II de Tumbes. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado	Usuario	1
	Acompañante	2

2. Edad del encuestado en años

3. Sexo	Femenino	1
	Masculino	2

4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior técnico	4
	Superior universitario	5

5. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

6. Especialidad /servicio donde fue
atendido:

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	PREGUNTAS	Por Mejorar		En proceso			Aceptable	
		1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa						
02	E	Que la consulta con el personal de salud se realice en el horario programado						
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada						
04	E	Que el personal de salud mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema						
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad						
06	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida						
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida						
08	E	Que la duración de la atención por consultorio externo sea oportuna.						
09	E	Que los tramites para solicitar un reconocimiento médico legal sean rápidos						
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad						
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención						
12	E	Que el personal de consulta externa le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas						
13	E	Que el personal de consulta externa que lo atenderá, le inspire confianza						
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud						
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención						
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico o el personal de salud que lo atendió le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán						

18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes 05
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°	PREGUNTAS	Escala de calificación						
		1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorio externo?						
02	P	¿El personal de salud le atendió en el horario programado?						
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?						
04	P	¿El médico o el personal de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?						
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?						
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?						
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?						
08	P	¿La duración de la atención por consultorio externo fue oportuna?						
09	P	¿Los trámites para solicitar un reconocimiento médico legal Fueron rápidos?						
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?						

- 11 P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
- 12 P ¿El personal de consultorio externo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
- 13 P ¿El personal de consultorio externo que le atendió le inspiró confianza?
- 14 P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
- 15 P ¿El personal de consultorio externo que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
- 16 P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
- 17 P ¿Usted comprendió la explicación que el médico o el personal de salud que lo atendió le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?
- 18 P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?
- 19 P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar los pacientes?
- 20 P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
- 21 P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
- 22 P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

Anexo 5: Tabla general de resultados

Administrar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los valores siguientes obtenidos:

Insatisfacción:

DE 60% A MAS	POR MEJORAR
40-59%	EN PROCESO
MENOR AL 40%	ACEPTABLE

N°	PREGUNTAS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01				
2	P02				
3	P03				
4	P04				
5	P05				
6	P06				
7	P07				
8	P08				
9	P09				
10	P010				
11	P011				
12	P012				
13	P013				
14	P014				
15	P015				
16	P016				
17	P017				
18	P018				
19	P019				
20	P020				
21	P021				
22	P022				
Porcentaje total			%		%

