



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de atención y tiempo de espera de pacientes
oncológicos del "Servicio Diagnóstico por Imágenes" de un
Instituto Especializado- Huancayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Hurtado Cusilaime, Lorena Luz (orcid.org/0000-0001-7742-4053)

ASESOR:

Dr. Lip Licham Cruz, Antonio (orcid.org/0000-0002-9670-8980)

CO-ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, hermano y novio, que son mi fortaleza y apoyo durante la lucha contra el cáncer y ahora cumplir mis metas siendo mi motivo y empuje para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza y vida para continuar con mis metas trazadas, a mi familia por su gran apoyo, a mi asesor Dr. Lip por el apoyo y aportes de sus conocimientos, el tiempo entregado frente a las dudas de mi y de mis compañeros.

Índice de contenidos

	pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de seleccion), muestra y muestreo, unidad de analisis... 15	
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

	pág.
Tabla 1 <i>Validación por juicio de expertos</i>	17
Tabla 2 <i>Variable calidad de atención</i>	19
Tabla 3 <i>Variable tiempos de espera</i>	20
Tabla 4 <i>Prueba de correlación en tiempo de espera y calidad de atención</i>	21
Tabla 5 <i>Prueba de correlación en tiempo de espera y fiabilidad de atención</i>	22
Tabla 6 <i>Prueba de correlación en tiempo de espera y capacidad de respuesta</i>	23
Tabla 7 <i>Prueba de correlación en tiempo de espera y seguridad de atención</i>	24
Tabla 8 <i>Alfa de Cronbach para prueba piloto del instrumento</i>	27
Tabla 9 <i>Confiabilidad del instrumento</i>	28
Tabla 10 <i>Coeficiente de validez contenida</i>	28
Tabla 11 <i>Hipótesis planteada para prueba de normalidad</i>	29
Tabla 12 <i>Prueba de normalidad</i>	29
Tabla 13 <i>Interpretación de los rangos del valor rho</i>	30

Índice de figuras

	pág.
Figura 1 <i>Esquema de diseño correlacional</i>	14
Figura 2 <i>Gráfico de barras para calidad de atención</i>	19
Figura 3 <i>Gráfico de barras para tiempos de espera</i>	20

RESUMEN

Las buenas prácticas en salud se entienden en base a la calidad de atención y al ser un aspecto fundamental en el medio, el aseguramiento y promoción depende entonces de indicadores que permiten mejorar las estrategias de gestión donde los tiempos de espera han sido de un interés progresivo para su optimización. El estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. La **metodología** sigue un diseño no experimental de nivel correlacional, del tipo aplicada y de corte transversal; de la población (630) se extrajo una muestra (n=150) de acuerdo con el método no probabilístico criterial. Los **resultados** obtenidos confirman una significancia intervariable ($p < 0.05$) con un valor de rho de Spearman, $r = 0.682$, del mismo modo, en cuanto a la relación de las dimensiones de calidad de atención y tiempos de espera se encontró significancia directa ($p < 0.05$) positiva para fiabilidad del servicio ($r = 0.651$), capacidad de respuesta ($r = 0.522$) y seguridad de atención ($r = 0.613$). Finalmente se **concluye** que las variables calidad de atención y tiempos de espera tiene un grado de relación directa y considerable.

Palabras clave: Calidad de atención, tiempos de espera, fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta, seguridad de atención

ABSTRACT

The guidelines of good health practices are understood on the basis of quality of care and being a fundamental aspect in the environment, assurance and promotion depend then on indicators that allow improving management strategies where waiting times have been of progressive interest for their optimization. The objective of the study was to determine the relationship between quality of care and waiting time in oncology patients during the "Diagnostic Service in a specialized oncology institute in Huancayo, 2022. The methodology follows a non-experimental design of correlational level, applied and cross-sectional type; a sample (n=150) was extracted from the population (630) according to the non-probabilistic criterion method. The results obtained confirm an intervariable significance ($p < 0.05$) with a Spearman's rho value, $r = 0.682$. Similarly, regarding the relationship between the dimensions of quality of care and waiting times, direct significance ($p < 0.05$) was found to be positive for service reliability ($r = 0.651$), responsiveness ($r = 0.522$) and safety of care ($r = 0.613$). Finally, it is concluded that the variables quality of care and waiting times have a direct and considerable relationship.

Keywords: quality of care, waiting times, service reliability, responsiveness, safety of care.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años los temas del ámbito de la salud han cobrado notoriedad; según la Organización Panamericana de la salud (2019), se debe a las condiciones que se reiteran, éstas son la deficiencia del cuidado del personal de enfermería y del área administrativo, ausencia de personal especializado, falta de un protocolo para atención, precariedad en la infraestructura y los recursos físicos e insatisfacción con la atención (Islas et al., 2022). En ese sentido, se evidencia la necesidad de optimizar los procesos en la organización de la salud. Asimismo, ésta se debe a distintos factores internos: el salario, la motivación, sentirse pleno en el área en el que se desarrolla; y a factores externos: la estructura del centro médico y la organización (Cabadas, 2015).

La calidad de atención, a su vez, se ve relacionada con la satisfacción de los usuarios, según Pertiera et al. (2019) existen un conjunto de factores externos que permiten medir la calidad de atención, ello de acuerdo con la asociación de las experiencias vividas que van desde el ingreso a lo que confía recibir el usuario. En ese sentido, la calidad de salud se encuentra ligado a las perspectivas del usuario, por lo que, los autores aseveran que se debe de considerar tanto las necesidades de los pacientes, así como las expectativas de estos (Fontava et al., 2015).

En el Perú se desarrollado un estudio a fin de evaluar la satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud, se identificó que el tiempo promedio está entre 35 minutos a 114 minutos, de acuerdo con la institución, por ejemplo, la de menor promedio es de una clínica privada (Villanueva et al., 2020). De igual manera, para conseguir una cita médica los usuarios esperan hasta 17 días en promedio; asimismo, se manifestó que la demora y el maltrato en la atención son los principales problemas que presentan, se halló también que, de los encuestados, el 49,3% señala que la demora en la atención de salud como principal problema (León et al., 2018).

Así también, Gutiérrez y Mendoza (2019) manifestaron en su estudio que los tiempos de espera, ciertamente, tienen algunas dificultades, ya que estos son indicadores que validan socialmente los servicios de salud de la entidad pública en el área de cirugía, motivo por el cual los centros de salud pública pugnan por probar

que sostienen tiempos apropiados de espera. A su vez, al ser prolongado el tiempo de espera trae consecuencias negativas de modo indirecto al profesional del área médica, en proporción al trato galeno-paciente, como en la insatisfacción de desenvolverse y solucionar el problema sociosanitario (Zamora, 2019).

En la pandemia del COVID 19 que se originó en el año 2019, se evidenció que, en el Perú, y regiones no se tenían las medidas adecuadas para sobrellevar dicha enfermedad (Rodríguez et al., 2018). Si bien se reconoce que fue una situación de emergencia y que, por lo tanto, no había medidas preventivas en el ámbito político, social y sanitario; Según Llontop (2019) el sector salud, en sí, ya era una de las áreas más vulnerables por el insuficiente presupuesto asignado, nos referimos a la atención pública. En este marco, las quejas aumentaron y se postergó la atención de los pacientes oncológicos atentando contra su bienestar por el retraso de su tratamiento y estudios de control (Urbina, 2022). A causa de la pandemia, los estudios de imagen de control en los pacientes oncológicos fueron desplazados hacia los pacientes del área COVID-19, con el fin de evaluar el daño pulmonar y brindar un tratamiento eficaz; lo que conllevó a que los usuarios oncológicos tuvieran frustraciones y temor de empeorar en su enfermedad; las citas para los pacientes oncológicos durante la pandemia eran cada vez más difíciles por las constantes muertes durante la pandemia COVID-19.

Este estudio se justifica en lo teórico ya que profundiza en los alcances teóricos del modelo SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, específicamente en fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad de atención en salud, donde se buscó ampliar una discusión más amplia con respecto a las limitaciones conceptuales de calidad de atención en salud (Piedra y Lipa, 2018).

Así mismo, de acuerdo a Carbo (2020), Baena (2017) y Cano y Giraldo (2016), encuentra una justificación práctica al incidir en la generación de indicadores relacionadas a la mejora de la atención a través del manejo y gestión de los tiempos de espera, en este sentido la presente investigación pretende reconocer las operaciones de la institución con respecto al tiempo de espera y la eficacia en las actividades presentes para estructurar mejores estrategias y brindar

resultados óptimos; de igual manera, se ha trazado una mira para proyectar planes a futuro del estado de las relaciones organizacionales con dicha institución.

En cuanto a la justificación metodológica se busca medir la eficacia de los instrumentos aplicados en la interrelación de las variables calidad de atención y tiempos de espera, de tal forma, que se identifiquen los principales vectores que demuestren información confiable, validada y precisa con respecto al ámbito de la investigación clínica (Otzen et al., 2018).

En este contexto se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en salud y el tiempo de espera del paciente del Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022? y los problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y el tiempo paciente de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022? b) ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta y el tiempo paciente de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022? y c) ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad de atención y el tiempo paciente de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022?

De esa manera, el objetivo general de la investigación es determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, y los objetivos específicos: a) Determinar la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022; b) Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022 y c) Determinar la relación que existe entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Como hipótesis general se planteó: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. Así como, las hipótesis específicas: a) Existe relación directa y significativa entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022; b) Existe relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.; y c) Existe relación directa y significativa entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La calidad de atención y el tiempo de espera se ha visto gravemente afectado durante la pandemia del COVID- 19, en tal sentido, si antes esto era un tema de estudio por su relevancia e importancia para un mejor manejo en los hospitales, hoy ha retomado y cobrado valor debido a constantes deficiencias, por ello a continuación se realizó la recopilación de investigaciones previas, a nivel nacional se encontró el trabajo de tesis de Lazo y Mendoza (2019), cuyo fin fue hallar la relación de tiempo de espera y la calidad de atención en pacientes de odontoestomatología de un hospital de la seguridad social. Su tipo de estudio fue aplicado, no experimental, correlacional simple; utilizó la herramienta SERVQUAL adaptado a su contexto. En los resultados se observó que el tiempo de espera fue superior a 180 días, el grado de insatisfacción fue del 44%, concluyendo que existe correspondencia entre calidad de atención y tiempo de espera, y que su relación es inversa, pues los usuarios asocian en su mayoría la demora para calificar el estándar de atención; además, el autor recalca que los niveles de insatisfacción son más enlazados a su efecto de afectación que al mismo hecho en sí.

Asimismo, Cervantes y Lima (2021) tuvieron el motivo de precisar la correspondencia entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de pacientes oncológicos con quimioterapia de una zona rural. La metodología es de

naturaleza cuantitativa, tipo básica; el grupo de estudio estuvo constituido por 283 pacientes. Los resultados fueron, que los usuarios en un 99% conciben una calidad de atención regular; así también, los pacientes en un 50% manifiestan sentirse satisfechos. Finalmente, la investigación concluye que la relación entre las variables calidad de atención y la satisfacción de los usuarios es relevante, motivo por el que debiera instalarse estrategias que orienten una mejor organización en aras de la salud.

Por su parte, Lizana (2019), tuvo como finalidad analizar la calidad en el ámbito de enfermería respecto a la atención en el área de servicio de emergencia en uno de los principales centros de salud en Neoplásicas en la capital, Lima. Bajo un enfoque de naturaleza cuantitativa, con un grupo establecido de 182 pacientes, los instrumentos utilizados fueron: una lista de cotejo para calificar la infraestructura y equipamientos siguiendo los lineamientos de calificación de los centros de salud. Tras los análisis se identificó que se cumple con los requisitos establecidos en base al equipamiento, infraestructura, el cuerpo de personas y la atención en la dimensión estructura; respecto a la dimensión del proceso, se encontró que 43.9% se hallaba satisfecho. En síntesis, la investigación concluye que gracias a las condiciones favorables como el equipamiento y la infraestructura es viable y posible alcanzar estándares elevados de satisfacción.

En esa misma línea de indagación, Cubas (2017) en su trabajo de investigación, tuvo como fin trazar los problemas en el servicio de emergencia durante la atención de pacientes con enfermedades oncológicas. La investigación se realizó el 2016 de las cuales la tesista pudo identificar dificultades en la atención, pues la prestación de servicio de emergencia requiere ciertos equipamientos para esta área. La investigación se realizó bajo la experiencia de la tesista, quien en el servicio de emergencia brindó servicio a un aproximado de 200 usuarios oncológicos; quienes tendrían que haber recibido atención por el área especializada de oncología. Sin embargo, el Servicio de Emergencia no cuenta con un área adecuada para el paciente oncológico, con respecto al personal sólo el 15% del personal médico conoce los procedimientos. Siendo así, la tesis concluye que se debería establecer una serie de procedimientos con niveles adecuados de aras del

bienestar de la salud, así también sugiere al área médica capacitarse en los equipos y disposiciones especiales para los pacientes de oncología.

En ese sentido, Carbo (2020) busca determinar un coeficiente de correlación entre la calidad de atención en salud y los tiempos de espera de pacientes externos de SALUDMED, de tal forma que se sigue una metodología no experimental y descriptiva, uno de los aspectos resaltantes del estudio es la inclusión del cuestionario tipo Likert para determinar la relación entre ambas variables. Es así que se llegan a los resultados donde existe una significancia media ($r=0.417$), donde se percibe una muy buena y buena calidad de atención debido a tiempos de espera óptimos (43.2% y 52.3%), de esta forma, el estudio concluye en una comprobación de la relación entre tiempo de espera y calidad de atención en salud, siendo su tipo de asociación directa positiva.

Entre los antecedentes internacionales, Domínguez (2018), realiza el estudio sobre la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital «José Carrasco Arteaga» de la ciudad de Cuenca. 2018. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, siendo el método de recolección de datos a partir de un cuestionario CUCACE (percepción de calidad en cuidados de enfermería) realizado a una muestra de 216 sujetos (pacientes que siguen tratamiento por cáncer). Los resultados descriptivos permiten vislumbrar que existe un 70% de pacientes oscilan entre los 65 años a más, y, el 17,1% oscilan entre 55 a 64 años de edad. Con lo que respecta a la percepción, el 65,3% muestra una percepción positiva sobre la calidad de atención, por ello tras el análisis inferencial de datos se indica un grado de correlación entre variables significativo ($p=0.000$).

En la investigación que presenta Garro (2019), se plantea conocer los tiempos de espera medios en cuanto al periodo de atención en los servicios de medicina de Diclifor bajo un modelo adecuado por el MINSU, 2018. Por lo que, el estudio sigue una metodología básica, descriptiva, transversal y de diseño no experimental, la técnica utilizada fue la observación de una población compuesta por 1835 pacientes, para la determinación de los promedios, su distribución y contrastación estadística se realizó la prueba T de Student (datos normales comprobados) para muestras independientes. Siendo los tiempos permisibles

referidos por el MINSA se obtuvieron resultados de 12.3 a 17 minutos, los cuales son menores a los indicados por el valor permisible (20 min), es decir que se llega a la conclusión que los tiempos de espera adecuados a los estándares del MINSA se ajustan a lo esperado.

Farías (2020) tuvo como motivo principal investigar sobre el acortamiento en los tiempos de espera en los servicios de quimioterapia de una fundación, respecto a la problemática se pudo observar que el proceso desde la llegada del usuario hasta su atención es en promedio media hora. No obstante, es posible que pueda extenderse a más de dos horas. Asimismo, el 71% refiere que el mayor descontento por el cambio de personal que puede llegar hasta 14 contactos administrativos. La investigación se basa en una metodología de tipo aplicada y de nivel explicativo, para así asegurar comodidad y una mejor programación, esta propuesta se realizó con un software la cual permite tramitar la información de forma asistida. Con los resultados obtenidos se busca disminuir los periodos de espera. Esta propuesta también está dirigida a otros beneficios no cuantificados para personal del hospital como: el estrés en todos los colaboradores de la institución, equiparar la carga laboral e integrar estrategias para optimizar los tiempos en la elaboración de fármacos.

De igual manera, Itkin et al. (2020) buscaron como fin en su estudio establecer y exponer las características respecto a los tiempos de espera en áreas oncológicas no quirúrgicas y la satisfacción del usuario, así también, hallar la correspondencia entre los hospitales y su grado educativo. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico, se utilizó como técnica la encuesta. Basado en pacientes con tratamiento médico o radiante o a cargo del entorno familiar responsables del trámite. Se arrojaron resultados, dentro de los 73 encuestados, que en un 74, 3% los tiempos de espera sobrepasan y superan los 30 días, así también no se halló un efecto negativo de los pacientes de bajo nivel educativo respecto a las demoras. En suma, la investigación concluye que los tiempos de espera sobrepasaron el lapso prudencial en gran parte de los casos y, se identificó un grado alto de insatisfacción con respecto a la gestión administrativa; además, de sugerir el replanteamiento y optimización de los procesos administrativos.

Por su parte, Castro (2021) realizó un estudio con la finalidad generar una aproximación conceptual respecto a la calidad en salud, a través de un análisis exhaustivo de los diferentes modelos instaurados para esta variable y especificados para la intervención quirúrgica oncológica. Para medir y establecer los parámetros de calidad se utilizaron métricas de calidad, tras las comparaciones y análisis realizados, se obtuvo como resultado la identificación de los efectos adversos de mayor incidencia dentro de los indicadores que evalúan calidad de atención, siendo los que responden a secuelas luego de cirugía y radioterapia los indicadores críticos, este estudio concluye que es preciso tener estándares de calidad que tengan como base información y evidencia; las que posibiliten de manera más conveniente llevar el tratamiento tanto al paciente como a su enfermedad; sugiriendo que deben establecerse indicadores de calidad para usuarios oncológicos en cabeza y cuello, pues mejorará la perspectiva y satisfacción del mismo.

Con respecto a las bases teóricas de la investigación, para la variable calidad de atención, esta puede ser entendida desde la perspectiva de la OMS (2020), como un estado de los servicios de salud que permiten a la población acceder a mayores posibilidades de lograr bienestar tanto a nivel individual como colectivo; además, calidad de atención se relaciona al desarrollo epistemológico que acompaña a la experiencia profesional actual (Haro et al., 2018). En tanto, existen una serie de estándares de calidad en atención que instauran un proceso de profundización y sofisticación de mayor índole, siendo el caso de la inclusión de las normas ISO 9001 dentro de los objetivos del servicio de salud pública (Cervantes y Lima, 2021); a nivel organizacional y con una gama de lineamientos y reglas de carácter social, la calidad de atención pasa a formar parte de uno los campos aplicativos de mayor interés por estar directamente vinculada a los niveles de satisfacción de los pacientes (Muñoz y Vértiz, 2020).

Otra perspectiva de calidad de atención se basa en el modelo de Geertz, quien contrasta la búsqueda de salud de una sociedad, con las necesidades subjetivas plasmadas en la cultura (Véliz et al., 2019); es decir, que por medio de un pacto social intrínseco la calidad de atención cumple el rol de perpetuar la cohesión social (Caycho, 2019). Así mismo, la calidad de atención debe regirse a

través de una concepción básica, el manejo de la calidad en atención del paciente contempla la dirección adecuada de los procesos que configuran el logro de los estándares de calidad impuestos. Este trazo entre la existencia y no existencia de calidad en atención suele estar delimitado por los prestadores de servicios, y en el caso de salud pública, por las políticas y reglamentos para la gestión de calidad de la salud (Piedra y Lipa, 2018).

En cuanto a los logros gubernamentales en la estandarización de los procesos de atención han surgido una serie de lineamientos que fueron compilados en la Norma técnica de Salud en auditoría de calidad de la atención (Suarez et al., 2019). Las bases legales indicadas en esta norma consolidan los principios éticos y el carácter específico que se buscan en los prestadores de servicios de salud, siendo la evaluación continua y el enfoque basado en resultados eficientes los que rigen el direccionamiento de la planificación administrativa del prestador de salud (Yupanqui et al., 2021). En todo caso, existen una serie de acciones correctivas y preventivas que pueden optimizar las llamadas unidades productoras de servicios de salud (UPSS), de esta manera se puede decir que el modelo gubernamental antepone la productividad antes que la satisfacción del usuario (Alvarado, 2022).

En cuanto al modelo conceptual o las dimensiones de calidad de atención que aproximen de mejor manera su estudio, La teoría de Donabedian señala siete pilares a considerar: a) aceptabilidad, b) eficacia, c) eficiencia, d) optimización, e) legitimidad, y f) costo, ello configura una primera concepción moderna de lo que significa calidad en salud (Torrez y Vásquez, 2015). No obstante, este modelo no llega a ser el único tomado en cuenta en el estudio de la calidad de atención en salud. Para abarcar aspectos imprescindibles como la atribución necesaria para mitigar los efectos adversos producidos por la práctica médica, o, la importancia de solventar un servicio rápido y oportuno, así como, facultar condiciones suficientes para un escenario fiable en el paciente, se presentan modelos alternos, tales como los recopilan Torrez y Vásquez (2015).

En perspectiva, el modelo Grönross contempla un enfoque alternativo basado entre focos principales: a) calidad técnica, b) calidad funcional y c) imagen corporativa (Fontova, 2015); es decir, es un modelo que aglomera los atributos del

servicio brindado bajo una evaluación por expectativa del paciente. En todo caso, el llamado usuario gana una mayor relevancia en el direccionamiento de la planificación administrativa de atención en salud, además, este modelo maneja una dicotomía referida a la calidad esperada y la calidad experimentada (Núñez y Saavedra, 2017).

Del mismo modo, el modelo SERVQUAL contrasta expectativas y percepciones del usuario, en el campo de la salud se ha utilizado ampliamente (Bustamante et al., 2019), sin embargo, también ha estado sometido a diversas críticas, en todo, el debate generado ha conllevado al modelo SERVPERF (Pedraja et al., 2019), este modelo abarca exclusivamente la percepción del paciente sobre el desempeño del prestador de servicio, en tanto se desenvuelven las dimensiones que aluden a la interacción de paciente y prestador de salud (Campoverde et al., 2020).

De esta manera, el Ministerio de Salud adopta el cuestionario SERVQUAL modificado para la parametrización de las dimensiones de calidad de atención, siendo entonces, a) fiabilidad, b) capacidad de respuesta, c) seguridad, e) empatía y f) aspectos tangibles (Piedra y Lipa, 2018). En el caso de los centros oncológicos, existe una amplia brecha sobre estos aspectos anteriormente mencionados, Bustamante et al. (2022), señala que para pacientes oncológicos se presumen las mismas dimensiones, pero en cuanto a la etapa de diagnóstico se puede excluir empatía y aspectos tangibles, en todo caso las dimensiones indicadas para el desarrollo del estudio son: a) fiabilidad de atención, b) capacidad de respuesta y c) seguridad de atención (Suárez et al., 2019).

En tanto, en cuanto a la dimensión fiabilidad de atención, este es un aspecto inseparable de lo que se concibe como percepción del servicio de calidad de atención en salud, siendo que la confiabilidad de un servicio basado en criterios éticos es imprescindible para el paciente, puesto que de ello depende el bienestar e integridad de la persona (Lazo y Santivañez, 2018). Por otra parte, la fiabilidad de atención agrupa la exactitud y formalidad que son ampliamente estimados en el campo médico, ya que esto le permite al paciente detectar hitos que sugieren plena confianza en el servicio (Podestá y Maceda, 2018). El atributo de la fiabilidad visto

desde el enfoque institucional es una base que coloca a la organización médica no solo en un ámbito competente si no ético, por tal, la fiabilidad de atención es un interés primordial de las entidades prestadores de salud desde que se traza el mejoramiento continuo de la calidad de la salud (Cano y Giraldo, 2016).

Mientras que, la dimensión seguridad de atención se entiende como la percepción del paciente con respecto a la demostración del prestador de servicio sobre su compromiso con un servicio sin opción al error (Gutiérrez y Mendoza, 2019), puesto que, en salud, este ámbito se valora en mayor grado, debido a que las malas prácticas pueden ocasionar escenarios fatales (Podestá y Maceda, 2018). Por ello, la seguridad del paciente se ha vuelto una prioridad en función que se ha demostrado que las buenas prácticas en seguridad sanitaria amplían la calidad de atención. Lazo y Santivañez (2018), refieren los desafíos en este campo dentro de la importancia de una perspectiva pública en seguridad sanitaria, ya que un sistema de gestión del riesgo en salud pública anula la posibilidad de efectos adversos críticos.

Así mismo, la dimensión capacidad de respuesta son la suma de aptitudes de un prestador de salud para actuar y proveer un servicio con rapidez y que responda a las demandas con soluciones de calidad y en un corto plazo (Potes, 2019), es decir que, a nivel organizacional, existe un adecuado flujo y clima de trabajo, de tal forma que está orientado a la optimización y hasta la satisfacción del prestador de salud (Martínez et al., 2020). La capacidad de respuesta entonces está influenciada por aspectos tanto a nivel individual como institucional, siendo que preponderen elementos como el grado de automotivación (Islas et al., 2022)

En cuanto a la variable tiempos de espera, Ramito et al. (2015), deduce un aspecto subjetivo que percibe un paciente sobre el uso y manejo de los recursos hospitalarios, tanto tangibles como intangibles. Desde el enfoque de fuente de valor, los tiempos de espera pasan a formar parte de un parámetro exacto para la estimación de la productividad del prestador de servicio (Gómez y Rivera, 2019). No obstante, esta parametrización va a depender de las especificaciones de los diferentes escenarios socioeconómicos. De esta manera, El MINSA (2015); lleva a cabo un informe técnico para el análisis del tiempo de espera en el ámbito del

diagnóstico por imágenes, en el caso, se le denomina “ruta del paciente” a una configuración de: tiempo de espera hasta la obtención de la cita, tiempo de espera hasta el inicio del procedimiento de diagnóstico y tiempo de espera de los resultados. En todo caso, la identificación del grado de influencia de los puntos de atasco en el desarrollo normal de los servicios prestados a través de un estudio basado en líneas de espera es un método de análisis efectivo para estimar indicadores de riesgo de colapso (Muñoz, 2020).

En cuanto a la etapa experimental de algunos modelos aplicativos para la mejora del tiempo de espera, Ballesteros (2016) realiza una de las primeras aproximaciones hacia el desarrollo teórico de tiempos de espera con respecto al contexto hispanoamericano, de esta manera, señala que el tiempo medio e ideal de espera hasta la primera atención fue de 35 minutos. Siendo que esta media fue variando con cada estudio que ha seguido la misma línea de investigación, ya que la intención y factores temporales conllevan a reducir u optimizar los periodos de espera (Leiva, 2020). Por su parte Taype (2019) implementa uno de los primeros programas de mejora en los procesos críticos de una atención médica catalogada como urgente, a través de la validación experta para el uso de un equipo administrativo denominado “facilitadores de procesos” consigue evidenciar un mejor tiempo de espera (35 minutos), aunque este modelo está en un etapa experimental, contempla los primeros esfuerzos que le dan cabida a la implementación de modelos de gestión administrativa optimizada en los centro de atención en salud (Uribe et al., 2017).

En cuanto a los procesos identificados en los centros oncológicos, Itkin et al. (2020) y Julio et al. (2016), señalan las demoras más críticas para tratamientos oncológicos, así como para el procedimiento de diagnóstico, siendo este último asumido a partir de los llamados sistemas de entrega, en todo caso, la obtención de resultados de forma eficaz y oportuna es un apartado importante en la optimización de los tiempos de espera, de esta manera se logra desglosar tres tipos de espera para la etapa de diagnóstico.

Siendo tiempos de espera hasta la obtención de cita, que refiere al tiempo transcurrido entre la prescripción del servicio optado y la obtención de la cita,

tomando en cuenta el tiempo inicial dado en el primer contacto del paciente con el área de atención primaria (Ballesteros, 2016). De acuerdo con Farías (2020), este tipo de tiempos de espera vio una amplia modificación debido a la influencia de las restricciones sanitarias por pandemia, de tal forma que se estima en algunos casos una atención virtual.

En cuanto a tiempos de espera hasta el inicio del procedimiento de diagnóstico por imágenes, se refiere al tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa en sala de espera hasta que pasa a la sala donde se realiza el diagnóstico por imágenes (Itkin et al., 2020). De tal manera que se han planteado algunos esquemas de interacción del paciente con los ambientes de sala de espera, Gómez y Rivera (2019) indican un modelo que contiene mayor consideración a los periodos de tiempo dados en triaje, mientras que el tiempo en sala de espera es abordado por Ramiro et al. (2015), donde se muestra una mayor incidencia en los tiempos de sala de espera (39% superior a más de una hora de espera).

Del mismo modo, tiempos de espera hasta la obtención de resultados, alude al tiempo transcurrido desde la culminación del procedimiento de diagnóstico por imágenes hasta la obtención de los resultados, de tal forma que se consideran el tiempo ajustado por el personal de atención y los retrasos (Fontova, 2015). De acuerdo con Gutiérrez y Mendoza (2019) los tiempos hasta obtención de resultados suelen ser los más relevantes en la expectativa del paciente, siendo que esto muestra compromiso institucional y profesional. Martínez et al. (2016), refieren que un periodo óptimo en esta fase depende del grado de complejidad de las pruebas realizadas, en promedio se considera un periodo no mayor a un día (Urbina, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

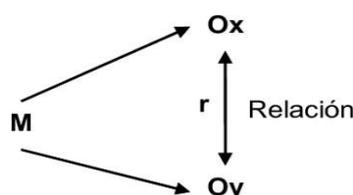
3.1.1. Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo aplicada, esto debido a que se enfoca en identificar el estudio a través del conocimiento científico

de los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) que en adelante logra aportar en la solución de una necesidad reconocida (Otzen et al., 2017).

3.1.2. Diseño de investigación: En cuanto al diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal, debido a que no se operó las variables de estudio, solo se estudiaron como se presentó en su entorno, transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento y tiempo determinado, a través de las encuestas aplicadas (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema de diseño correlacional



Dónde:

M: *Muestra*, 150 pacientes que acuden al servicio de diagnóstico por imágenes

Ox: *Variable x*, Calidad de atención en salud

Oy: *Variable y*, Tiempos de espera

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad de atención

Definición conceptual: Cano y Giraldo (2016), definen calidad de atención como una conglomeración de una serie de indicativos que muestran un estado de mejora o pérdida en materia de salud, siendo que el estado actual que sirve como referencia para estimar la calidad de atención se caracteriza por ser una variable temporal, en todo caso, se refieren los desafíos en este campo dentro de la importancia de una perspectiva pública en seguridad sanitaria, ya que un sistema de gestión del riesgo en salud pública anula la posibilidad de efectos adversos críticos estables, si no, sugiere la implementación de un modelo de análisis temporal.

Definición operacional: De acuerdo con Lazo y Santivañez (2018), la calidad de atención en salud comprende principalmente aspectos perceptivos del usuario, lo cual alude a una gamma de consideraciones del servicio bajo nociones personales que configuran la integridad, fiabilidad y oportunidad del servicio brindado, en todo caso, se refiere que el Modelo SERVQUAL ajustado, responde adecuadamente a este enfoque, por lo que se desarrolla tres principales focos: a) fiabilidad, que refiere al manejo adecuado de la ética profesional e imagen institucional (Lazo y Santivañez, 2018); b) capacidad de respuesta, que refiere a una atención brindada desde el enfoque de un servicio eficaz y oportuno (Lazo y Santivañez, 2018); y, c) seguridad de atención, que refiere la demostración de prácticas médicas adecuadas que aseguren sanidad y por ende seguridad (Lazo y Santivañez, 2018).

Variable: Tiempos de espera

Definición conceptual: Ramito et al. (2015), deduce un aspecto subjetivo de los tiempos de espera que percibe una paciente, desde el enfoque de fuente de valor, los tiempos de espera en cambio pasan a formar parte de un parámetro exacto para la estimación de la productividad del prestador de servicio.

Definición operacional: De acuerdo con el Taype et al. (2019), los tiempos de espera se entienden como el lapso de tiempos que transcurre entre el inicio de cada etapa que componen el servicio de salud que se busca brindar; en todo caso, para el procedimiento de diagnóstico por imágenes, se indica las siguientes etapas: a) obtención de citas, refiere al primer contacto del usuario con el centro de diagnóstico (Taype et al., 2019); b) sala de espera, refiere el tiempo de espera que antecede al ingreso del espacio donde se realizan los exámenes para el diagnóstico con imágenes (Taype et al., 2019); y c) Entrega de resultados, refiere al tiempo que transcurre desde que culminan los exámenes de diagnóstico hasta que se da aviso de que se pueden recoger los resultados (Taype et al., 2019)

3.3. Población, muestra y muestreo

Según Hernández y Mendoza (2018) la población es un grupo finito de personas o elementos que tienen una característica en común de interés., por lo que, la población está enmarcada en el universo de pacientes que acuden al centro

oncológico centro oncológico especializado IREN – Huancayo. De acuerdo con la base de datos interna del centro especializado se ha estimado un total de 620 pacientes que acudieron a la realización del procedimiento de diagnóstico por imágenes, durante el periodo 2019 a 2020.

En cuanto a la muestra, Otzen et al. (2017) indican que la muestra procede de la población, la cual representa el fenómeno que se pretende estudiar en una menor escala, lo que, a su vez, permite una mejor manejabilidad de datos. De esta manera, por motivos de manejabilidad y para aproximar resultados de mayor precisión, se decidió tomar un muestreo directo o por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 150 pacientes del centro oncológico especializado IREN – Huancayo.

Criterios de inclusión y exclusión

Para una mayor aproximación hacia resultados ajustados a la realidad problemática se han aplicado criterios de inclusión y exclusión a manera de filtrar información correspondiente únicamente a la intención de estudio.

- Criterios de inclusión
 - Pacientes que acudieron a la realización del procedimiento de diagnóstico por imágenes, durante el periodo 2019 a 2020.
 - Pacientes mujeres y varones mayores de 18 años.
 - pacientes que terminaron su ciclo de consulta.
- Criterios de exclusión
 - Pacientes mujeres y varones menores de 18 años.
 - Pacientes que no terminaron el ciclo de consulta.
 - Pacientes que no asistieron a la fecha y hora de su consulta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica asumida para la investigación es la encuesta, por ende, el instrumento corresponde a un cuestionario tipo Likert, el cual pretende responder a la focalización científica del proceso de obtención de datos a partir de una serie de preguntas cerradas, siendo que “se establece un conjunto de procedimientos

estandarizados, los cuales permiten una extrapolación del análisis representativo de la muestra” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 84). Es decir, que se ha trazado un método de cuantificación de las percepciones de la muestra con respecto a las variables en estudio. De tal manera, que la recolección de datos ha seguido un análisis preliminar de la factibilidad de aplicación de la encuesta al objeto de estudio, entonces se trazaron criterios de inclusión y exclusión para la toma de datos.

Para la fiabilidad del instrumento, el procedimiento asumido para la evaluación de la confiabilidad sigue las indicaciones de Giraldo et al. (2020), donde se toma la muestra representativa y se mide las covarianzas entre reactivos a partir de una prueba piloto (n=25), así mismo, se revisaron las observaciones atípicas y se procedió a registrar el coeficiente de valoración, para luego establecer su interpretación. Con lo que respecta a la validez del instrumento está relacionada un juicio experto, es decir, comprende una serie de valoraciones por parte de especialistas en la línea de investigación, para la determinación de un coeficiente de valoración, se ha asumido la prueba V de Aiken, siendo que se codifican las valoraciones en una escala dicotómica para luego calcular la validez estadística.

Tabla 1

Validación por juicio de expertos

Grado académico del validador	Tipo de validación	Resultado
Mag. Ricardo Mendiola Pariona	De criterio	Aplicable
Mag. Milagros Medina Gonzales	De criterio	Aplicable
Mag. Luis Aguilar Rojas	De criterio	Aplicable

Nota. Los validadores se seleccionaron de acuerdo a la especialidad y a la temática de estudio

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Se realizaron visitas de campo a un instituto especializado de Huancayo, con tal de acceder directamente a los encuestados, de esta manera se ha realizado un trabajo de primero contacto con la muestra, siendo que se estableció una conformidad para el desarrollo de la encuesta. Este procedimiento fue comunicado y pactado directamente con el director del hospital, de tal forma que se gestionaron los permisos necesarios.

3.6. Método de análisis de datos

Por medio de la estadística descriptiva e inferencial se procesaron los datos obtenidos a partir de la encuesta, se usó el paquete computacional SPSS v.25, de esta manera se estimaron una previa prueba de normalidad a la matriz de datos, para establecer el tipo de prueba de hipótesis, la variante de la prueba de normalidad es K-S de Kolmogórov-Smirnov debido a que se cuenta con una muestra $n=150$ (Flores et al., 2017). Adicionalmente se aplicó la prueba estadística de correlación bivariado Rho de Spearman (Baena, 2017), de tal forma que se indica los valores límite significativos para sumir el tipo de asociación entre los conjuntos abordados en la contratación de hipótesis en el Anexo 9.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación respetó la privacidad y confidencialidad de los participantes, no se alteró la información brindada. Para ello, sopesamos los criterios de la declaración de Helsinki; de igual manera, consideramos los principios de no maleficencia, en la que no se inquiere en dañar a ninguno de los participantes, de otro lado, se persigue una contribución científica que conlleve una mejora sustancial de los modelos de evaluación de calidad de atención en salud, y, por ende, calidad de vida. Cabe resaltar que no existió marginación en los participantes bajo ninguna noción de religión, raza u otra índole. Asimismo, se respetó la autonomía de los participantes, en la cada uno toma la decisión de ser partícipe o no del estudio, así también, puede apartarse sin dar motivos o detalles. De igual manera, la información recopilada guarda el compromiso de no estar sujetas a manipulación o distorsión, aseverando que tenga un empleo puramente académico.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadísticos descriptivos

Variable: Calidad de Atención

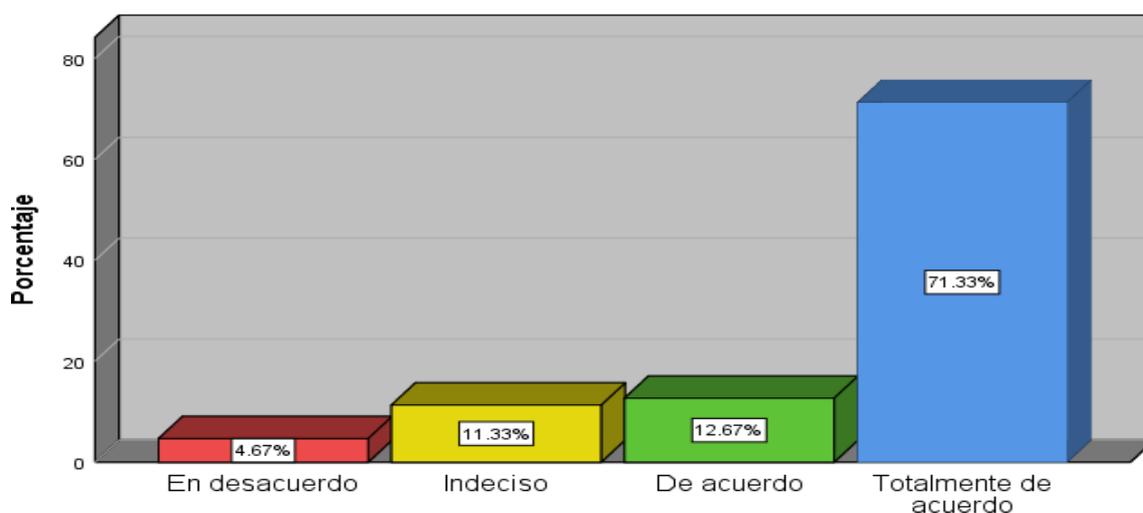
Tabla 2

Variable calidad de atención

n=150	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	fi	hi (%)	Hi (%)
En desacuerdo	7	4.67%	4.67%
Indeciso	17	11.33%	16.00%
De acuerdo	19	12.67%	28.67%
Totalmente de acuerdo	107	71.33%	100.00%
Total	150	100.00%	

Figura 2

Gráfico de barras para calidad de atención



De la Tabla 2 y Figura 2, el 100% (150) de los participantes de un Instituto oncológico especializado de Huancayo - 2022; un 4.67% (7) manifiesta estar en desacuerdo que existe una adecuada calidad de atención; el 11.33% (17) expresa sentirse indeciso con respecto a lo anterior; frente al 12.67% (19) que manifiesta estar de acuerdo, y, un 71.33% (107) que indica estar totalmente de acuerdo que existe una calidad de atención satisfactoria.

Variable: Tiempo de espera

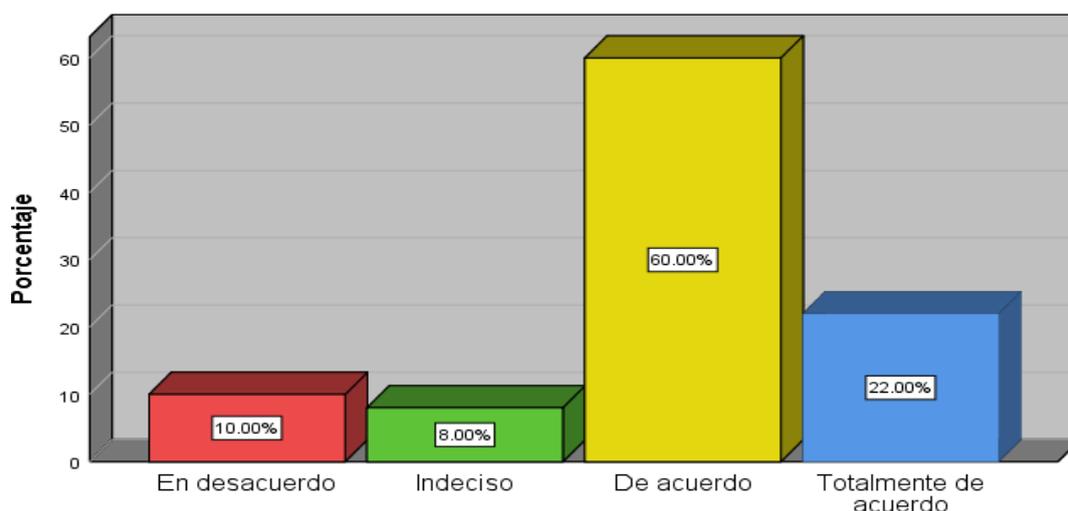
Tabla 3

Variable tiempos de espera

n=150	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	fi	hi (%)	Hi (%)
En desacuerdo	15	10.00%	10.00%
Indeciso	12	8.00%	18.00%
De acuerdo	90	60.00%	78.00%
Totalmente de acuerdo	33	22.00%	100.00%
Total	150	100.00%	

Figura 3

Gráfico de barras para tiempos de espera



Interpretación: De la Tabla 3 y Figura 3, el 100% (150) de un Instituto oncológico especializado de Huancayo - 2022; un 10.00% (15) manifiesta estar en desacuerdo respecto a la existencia de tiempos de espera óptimos; seguidamente, el 8.00% (12) expresa estar indeciso respecto a lo anterior; mientras que un 60.00% (90) manifiesta estar de acuerdo, siendo que un 22.00% (33) refiere estar totalmente de acuerdo con lo anterior expuesto.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis

Nivel de significación

El nivel de significación teórica es un coeficiente de 0.05, que corresponde a un nivel de error del 5%.

Función de prueba

Se realizó por medio de la prueba no paramétrica correlación de Spearman, ya que ambas variables no presentaron una distribución normal (ver anexo 8).

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula cuando el *p valor es menor que 0.05*.

No se rechaza la hipótesis nula cuando el *p valor es mayor o igual 0.05*

Hipótesis general:

H0= No existe una relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

H1= Existe una relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Tabla 4

Prueba de hipótesis, Rho de Spearman, tiempo de espera y calidad de atención

n = 150		Calidad de atención
	R (Spearman)	0.682
Tiempos de espera	p-valor	0.000

Al respecto de la hipótesis general, se observa que después de aplicar la prueba de correlación (rho de Spearman) para las variables calidad de atención y tiempo de espera, se comprueba una correlación significativa ($p < 0.05$), donde el

coeficiente de correlación ($r=0.682$) que indica un grado de correlación positivo moderado, según Flores et al. (2017); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, que si existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente que toma el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, que en términos prácticos significa que si la institución brinda un servicio de alta calidad los tiempos de espera serán reducidos, al respecto cabe resaltar, que el tiempo de espera, no depende solamente de la calidad del servicio brindado, existen otros factores como la cantidad de pacientes, cantidad de especialistas, el presupuesto otorgado al hospital, entre otros que también afectarán el tiempo de espera en la institución mencionada.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

H0= No existe relación directa y significativa entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022

H1= Existe relación directa y significativa entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Tabla 5

Prueba de correlación en tiempo de espera y fiabilidad de atención

	Fiabilidad de atención	
	rho	0.651
Tiempos de espera	p-valor	0.000
	n	150

En cuanto a la hipótesis específica 1, se observa que después de aplicar la prueba de correlación (rho de Spearman) para la dimensión fiabilidad de atención y la variable tiempo de espera, se comprueba una correlación significativa ($p<0.05$),

donde el coeficiente de correlación ($r=0.651$) que indica un grado de correlación positivo moderado, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, es decir, que si existe una relación directa y significativa entre fiabilidad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente que toma el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, que en términos prácticos significa que si la institución brinda un servicio de alta fiabilidad de atención, los tiempos de espera serán optimizados.

Hipótesis específica 2

H0=NO existe relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

H1= Existe relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022

Tabla 6

Prueba de correlación en tiempo de espera y capacidad de respuesta

		Capacidad de respuesta
Tiempos de espera	rho	0.522
	p-valor	0.000
	n	150

En cuanto a la hipótesis específica, se observa que después de aplicar la prueba de correlación (rho de Spearman) para la dimensión capacidad de respuesta y la variable tiempo de espera, se comprueba una correlación significativa ($p<0.05$), donde el coeficiente de correlación ($r=0.651$) indica un grado de correlación positivo moderado, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, es decir, que si existe una relación directa y significativa entre capacidad de respuesta y el tiempo de espera para el paciente que toma el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico

especializado de Huancayo, que en términos prácticos significa que si la institución brinda un servicio de alta capacidad de respuesta, los tiempos de espera serán optimizados.

Hipótesis específica 3

H0= No existe relación directa y significativa entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

H1=Existe relación directa y significativa entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Tabla 7

Prueba de correlación en tiempo de espera y seguridad de atención

		Seguridad de atención
Tiempos de espera	rho	0.613
	p-valor	0.000
	n	150

En cuanto a la hipótesis específica, se observa que después de aplicar la prueba de correlación (rho de Spearman) para la dimensión seguridad de atención y la variable tiempo de espera, se comprueba una correlación significativa ($p < 0.05$), donde el coeficiente de correlación ($r = 0.673$) que indica un grado de correlación positivo moderado, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, es decir, que si existe una relación directa y significativa entre la seguridad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente que toma el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, que en términos prácticos significa que si la institución brinda un servicio de alta seguridad de atención, los tiempos de espera serán optimizados.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados del objetivo general, estos concuerdan que existe una relación directa y significativa en la calidad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes” de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022; precisamente en cuanto a la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta del prestador de salud y la seguridad de atención. El coeficiente de correlación ($r=0.682$) entre variables, muestra un grado de asociación considerable, mientras que, los coeficientes para las dimensiones fiabilidad de atención ($r= 0.651$), capacidad de respuesta ($r= 0.522$), y seguridad de atención ($r= 0.613$) con respecto a los tiempos de espera muestran en igual grado una correlación moderada. En este sentido, cabe resaltar, que el tiempo de espera, no depende solamente de la calidad del servicio brindado, existen otros factores como la cantidad de pacientes, cantidad de especialistas, el presupuesto otorgado al hospital, entre otros que también afectarán el tiempo de espera en la institución mencionada (Urbina, 2022). Al respecto, en el presente estudio se ha enfocado solo en la calidad de atención, por lo que no se puede afirmar que en la mencionada institución los tiempos de espera sean los óptimos.

Estos resultados, desglosan el comportamiento específico de las variables, siendo para calidad de atención, un 71.33% (escala totalmente de acuerdo) que considera que existe niveles adecuados en la prestación de servicios de salud de calidad, esto contrasta plenamente con, Cervantes y Lima (2021), quienes precisan como resultado, pacientes con un 99% de consideración para calidad de atención regular; así también, se concatena una estimación para la satisfacción en un 50%. En ese sentido estos resultados se pueden dar a muchos factores como la atención del personal, el equipamiento o la escritura del hospital, estos aspectos de alguna manera son un obstáculo para optimizar los tiempos de espera y por ende mejorar en la satisfacción de los pacientes.

Por su parte, Muñoz (2020), indica un 78.8% de pacientes que refieren una calidad de atención media (escala Indeciso), mientras que un 3.8% un nivel alto (escala de acuerdo a totalmente de acuerdo); mientras que, para tiempos de espera

se refiere un 78.8% de pacientes que estiman un tiempo de espera regular y un 10.0% que indican que los periodos de tiempos manejados son ideales. Por su parte, Carbo (2020) afirma que la calidad de atención concebida a partir de un modelo estandarizado es buena respecto a la percepción que brindaron los pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Alternamente se ha identificado que un 22% de la población está de acuerdo con que existan tiempos de espera adecuados, por lo que, se infiere que los tiempos de espera no son necesariamente un repotenciado de la percepción de calidad de atención, si bien están relacionados, el tipo de influencia no está del todo delimitado. Esto debido a que entorno al tiempo de espera para el paciente Itkin et al. (2020) indica que los tiempos de espera sobrepasaron el lapso prudencial en gran parte de los casos y, se identificó un grado alto de insatisfacción con respecto a la gestión administrativa; además, de sugerir el replanteamiento y optimización de los procesos administrativos. En ese sentido el autor recomienda mejorar ese aspecto administrativo capacitando al personal para que los tiempos de atención puedan mejorar y que esto se repercuta en una satisfacción plena de los pacientes.

Con lo que respecta al primer objetivo específico sobre la fiabilidad del servicio en relación al tiempo de espera para el paciente se ha demostrado relación estadística entre fiabilidad de atención en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el “Servicio Diagnóstico por Imágenes” de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05, el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.651$).

Estos resultados concuerdan con Lizana (2019), puesto que identificó que se cumple con los requisitos establecidos en base al equipamiento, infraestructura, el cuerpo de personas y la atención en la dimensión estructura; respecto a la dimensión del proceso, se encontró que 43.9% se hallaba satisfecho. Concluyendo que, gracias a las condiciones favorables como el equipamiento y la infraestructura es viable y posible alcanzar estándares elevados de satisfacción, repercutiendo así en la calidad de atención. También refuerza su propuesta con Domínguez (2018),

con lo que, a la percepción, el 65,3% muestra una percepción positiva sobre la calidad de atención, por ello tras el análisis inferencial de datos se indica un grado de correlación entre variables significativo ($p=0.000$). Estos datos aluden a que los pacientes se sienten con un grado de satisfacción sobre el tiempo de espera, mostrando así buenas referencias sobre el servicio brindado.

De acuerdo con Lazo y Santivañez (2018) la fiabilidad de atención es un aspecto ampliamente relacionado al trabajo de imagen institucional del centro médico, basado en criterios éticos es imprescindible para gestar efectos positivos en la percepción del usuario, en todo caso, los resultados muestran una percepción sobre condiciones adecuadas de calidad de atención a través de la fiabilidad de atención, de tal forma que contraste con Podestá y Maceda (2018), quienes atribuyen la preocupación tanto técnica como institucional para la mejora de la fiabilidad de atención. Cano y Giraldo (2016), sostienen en cambio que fiabilidad de atención depende enteramente de las competencias que muestra el personal prestar de salud, puesto que son los actores de contacto directo con el paciente. Potes (2019), en cambio, sugiere una ligera influencia de las condiciones arquitectónicas y ambientales de los espacios de atención.

En la otra vertiente del segundo objetivo específico, se ha demostrado relación estadística entre capacidad de respuesta en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el “Servicio Diagnóstico por Imágenes” de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.522$). En este sentido estos resultados se apoyan con la investigación de Cubas (2017) al manifestar que se debería establecer una serie de procedimientos con niveles adecuados de aras del bienestar de la salud, así también sugiere al área médica capacitarse en los equipos y disposiciones especiales para los pacientes de oncología. Ya que bien se sabe que el área médica en esta área representa un

Siguiendo la misma línea de pensamiento de Mira et al (2012) que reitera la necesidad de una eficiente capacidad de respuesta como en el caso precisa el

periodo conveniente de tratamiento de cáncer de mama, debe tener un lapso de 45 días; en el caso del cáncer colorrectal es plausible hasta 90 días. Asimismo, destaca que los procesos de asistencia y cuidado médico de manera interdisciplinaria conllevan a estructurar criterios de calidad alineados a la realidad.

De acuerdo con Potes (2019), la suma de aptitudes del prestador de salud aglomera la capacidad de respuesta en el indicador básico de calidad de atención, en todo caso, la capacidad para actuar y proveer salud con rapidez y compromiso es un objetivo que se busca plasmar como parte de la filosofía de la medicina. Martínez et al. (2020), sostiene que el nivel organizacional y su influencia en la satisfacción y ambiente laboral influyen en la capacidad de respuesta de prestadores de salud, Islas et al. (2020), complementa los beneficios de brindar una alternativa de la mejora de la automotivación en la salud pública.

Para el tercer objetivo específico sobre la seguridad de atención y el tiempo de espera para el paciente, se ha demostrado relación estadística entre seguridad de atención en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el “Servicio Diagnóstico por Imágenes” de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.613$). Estos resultados están en concordancia con la apreciación del autor Farías (2020) pues manifiesta que la propuesta planteada a partir de su estudio también está dirigida a otros beneficios no cuantificados para el personal del hospital como: el estrés en todos los colaboradores de la institución, equiparar la carga laboral e integrar estrategias para optimizar los tiempos en la elaboración de fármacos.

Gutiérrez y Mendoza (2019), refieren que la seguridad de atención se da a través de la percepción de que el prestador de salud demuestra contar con las plenas competencias para una atención segura, Podestá y Maceda (2018), añaden que los espacios de atención y el tipo de trato también influyen en la seguridad de atención. Lazo y Santivañez (2018), indica que la seguridad de atención ha decaído en el sector público debido al descuido de las buenas prácticas en seguridad

sanitaria, esto conlleva a replantear los índices de medición de riesgos sanitarios y la gestión del área ética, en todo caso, la seguridad de atención se indica como el aspecto más crítico a partir de las consideraciones del modelo SERVQUAL.

También se concuerda Castro (2021) con lo referido a tener estándares de calidad que tengan como base información y evidencia; las que posibilitan de manera más conveniente llevar el tratamiento tanto al paciente como a su enfermedad; es así que deben establecerse indicadores de calidad en usuarios oncológicos en cabeza y cuello, pues mejorará la perspectiva y satisfacción del mismo.

Resultados que se sustentan Véliz et al. (2019) quien contrasta la búsqueda de salud de una sociedad, con las necesidades subjetivas plasmadas en la cultura; es decir, que por medio de un pacto social intrínseco la calidad de atención cumple el rol de perpetuar la cohesión social. Así mismo, la calidad de atención debe regirse a través de una concepción básica, el manejo de la calidad en atención del paciente contempla la dirección adecuada de los procesos que configuran el logro de los estándares de calidad impuestos.

En concordancia con la investigación de Farías (2020) quien refiere sobre el acortamiento en los tiempos de espera en los servicios de quimioterapia de una fundación, respecto a la problemática se pudo observar que el proceso desde la llegada del usuario hasta su atención es en promedio media hora. No obstante, es posible que pueda extenderse a más de dos horas.

Ramito et al. (2015), deduce un aspecto subjetivo que percibe un paciente sobre el uso y manejo de los recursos hospitalarios, tanto tangibles como intangibles. Desde el enfoque de fuente de valor, los tiempos de espera pasan a formar parte de un parámetro exacto para la estimación de la productividad del prestador de servicio (Gómez y Rivera, 2019). No obstante, esta parametrización va a depender de las especificaciones de los diferentes escenarios socioeconómicos. De esta manera, El MINSA (2015); lleva a cabo un informe técnico para el análisis del tiempo de espera en el ámbito del diagnóstico por imágenes, en el caso, se le denomina “ruta del paciente” a una configuración de: tiempo de espera hasta la obtención de la cita, tiempo de espera hasta el inicio del

procedimiento de diagnóstico y tiempo de espera de los resultados. En todo caso, la identificación del grado de influencia de los puntos de atasco en el desarrollo normal de los servicios prestados a través de un estudio basado en líneas de espera es un método de análisis efectivo para estimar indicadores de riesgo de colapso (Muñoz, 2020).

En la etapa experimental de algunos modelos aplicativos para la mejora del tiempo de espera, Ballesteros (2016) realiza una de las primeras aproximaciones hacia el desarrollo teórico de tiempos de espera con respecto al contexto hispanoamericano, de esta manera, señala que el tiempo medio e ideal de espera hasta la primera atención fue de 35 minutos. Siendo que esta media fue variando con cada estudio que ha seguido la misma línea de investigación, ya que la intención y factores temporales conllevan a reducir u optimizar los periodos de espera (Leiva, 2020). Por su parte Taype (2019) implementa uno de los primeros programas de mejora en los procesos críticos de una atención médica catalogada como urgente, a través de la validación experta para el uso de un equipo administrativo denominado “facilitadores de procesos” consigue evidenciar un mejor tiempo de espera (35 minutos), aunque este modelo está en un etapa experimental, contempla los primeros esfuerzos que le dan cabida a la implementación de modelos de gestión administrativa optimizada en los centro de atención en salud (Uribe et al., 2017).

En referencia a los procesos identificados en los centros oncológicos, Itkin et al. (2020) y Julio et al. (2016), señalan las demoras más críticas para tratamientos oncológicos, así como para el procedimiento de diagnóstico, siendo este último asumido a partir de los llamados sistemas de entrega, en todo caso, la obtención de resultados de forma eficaz y oportuna es un apartado importante en la optimización de los tiempos de espera, de esta manera se logra desglosar los siguientes tipos de espera para la etapa de diagnóstico: a) Tiempo de espera hasta la obtención de cita, b) Tiempos de espera hasta el inicio del procedimiento de diagnóstico por imágenes y c) Tiempos de espera hasta la obtención de resultados.

Con referencia a los resultados obtenidos a partir del modelo SERVQUAL se indica una tendencia que aglomera a la fiabilidad de atención, capacidad de

respuesta y seguridad de atención hacia un método de análisis simplificado, donde se muestra que la calidad de atención relacionada a los tiempos de espera presenta un grado de correlación significativo, este comportamiento, adicionalmente se presenta del mismo modo para otros modelos como SERVPERF, donde Torres et al., (2014) considera el uso de este modelo debido a la complejidad organizacional de un centro de urgencias, entonces los tiempos de espera fueron los aspectos más resaltantes en el estudio sobre identificación de elementos preponderantes en la calidad de atención, de igual forma, Domínguez (2018) logra identificar que los tiempo de espera son adicionalmente relevantes en atenciones del tipo oncológicas, resultados validados mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, en perspectiva, se infiere que la variación de resultados que lleguen a generar un discriminante entre modelos puede ser facultativa en tanto se pretenda generar un modelo estandarizado de alta precisión, no obstante, al tratarse los centros de atención en salud con niveles de complejidad considerables en su dinámica organizacional, se puede estimar que la variedad y uso de los modelos de estudio abren una mayor posibilidad de generar información confiable. En todo caso, Cabadas (2015), refiere que, si bien la calidad de salud es elemento variable a cada contexto específico, existe siempre un triárquica en su análisis, profesional, paciente y administración.

En cuanto al diseño seguido para el instrumento que mide tiempos de espera, estos se han ajustado a un nivel superficial de percepción del paciente, puesto que no se contó con una base de datos cuantificada sobre los tiempos ponderados entre cada fase de atención, por lo que, se estiman lo indica por Fontava et al. (2015), quienes refieren la importancia de aplicar un programa de cuantificación de los tiempos de espera en un periodo temporal de diseño de acuerdo con el flujo medio de los pacientes, Farías (2020) propone entonces un rediseño de los procesos de tiempos de espera a partir de una base establecida con anterior, lo cual genera indicadores de alta precisión que abrieron paso a programas de mejora de calidad de atención.

En perspectiva la calidad de atención relacionada a los tiempos de espera significa un campo de estudio que promete mejorar ampliamente la salud, desde el enfoque expuesto en el estudio se indica tomar mayor relevancia tanto a la

fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad de atención, de tal forma que se ha demostrado que estos están directamente relacionados a los tiempos de espera.

VI. CONCLUSIONES

- **Primera.** - Se ha demostrado relación estadística entre calidad de atención en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre las variables, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.682$).
- **Segunda.-** Se ha demostrado relación estadística entre fiabilidad de atención en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.651$).
- **Tercera.-** Se ha demostrado relación estadística entre capacidad de respuesta en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.522$).
- **Cuarta.-** Se ha demostrado relación estadística entre seguridad de atención en salud y tiempo de espera en pacientes que toman el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022, siendo el p-valor (0.000) <0.05 , el cual nos indica que se rechaza la hipótesis nula por cual se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se valida la correlación considerable significativa entre la dimensión y la variable, siendo de tipo positiva (directa) considerable ($r=0.613$).

VII. RECOMENDACIONES

- **Primero.** - Se recomienda a los investigadores del centro oncológico especializado IREN – Huancayo, considerar los resultados expuestos sobre la asociación entre calidad de atención y tiempos de espera, a fin de fortalecer sus capacidades para una mejor calidad del servicio, la misma que se verá reflejada en el manejo del tiempo de espera que, a su vez, generará satisfacción de las personas que recurren a buscar su servicio. En tal sentido, se sugiere desarrollar un programa de mejora de los tiempos de espera para estudiar los alcances de la calidad de atención como factor configurador.
- **Segundo.** –Además se recomienda al Director del centro oncológico especializado IREN – Huancayo acoplar los resultados del estudio a los procedimientos desarrollados para una adecuada seguridad de atención, además de ello se sugiere realizar una contrastación de los tiempos de espera con respecto a la seguridad de atención percibida por los usuarios, de tal forma que se podrán generar toma de decisiones de mayor respaldo.
- **Tercero.** - Por otro lado, se recomienda al jefe de área del servicio de diagnóstico por imágenes del centro oncológico especializado IREN – Huancayo ampliar los alcances de los elementos que inciden en la fiabilidad de atención, de tal forma, que se profundice en las unidades básicas del tiempo de espera para tomar en cuenta un indicador de mayor precisión y alto valor para áreas relacionadas. En perspectiva, se recomienda revisar aspectos teóricos actuales que permitan desarrollar una guía de aplicación sencilla para medir los niveles de fiabilidad de atención relacionados a los tiempos de espera.
- **Cuarto.** - En el mismo sentido, se recomienda al personal del Servicio de Diagnóstico por Imágenes centro oncológico especializado IREN – Huancayo establecer un protocolo para el desarrollo de la capacidad de respuesta, en base a una indicación límites basado en los tiempos de espera, de tal forma, que se mejoren las condiciones para existe una mejora sustancial en la capacidad de respuesta del personal de salud.

REFERENCIAS

- Alvarado, S. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una institución prestadora de salud, Lima – 2021. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94475>
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Serie integral por competencias (3ta ed.). México: Grupo Editorial Patria.
- Ballesteros, M. (2016). Social Inequalities in Waiting Times for Medical Consultation in Argentina. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(30): 234-250. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.dste>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F. & Tello, M. (2019). Fundamentals of quality of service, the SERVQUAL model. *Rev Business*, 13(2), 1-16. [10.23878/empr.v13i2.001](https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001)
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Rev Asecma*, 20(2), 1-4. https://www.researchgate.net/publication/286869665_Calidad_asistencial_De_que_estamos_hablando
- Campoverde, R., Baldeón, M., González, V. & Montero, M. (2020). Quality assessment of outpatient medical services. *Rev Espacios*, 41(31), 33-46. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n31/a20v41n31p03.pdf>
- Carbo, S. (2020). La calidad de atención y el tiempo de espera del usuario externo de SALUDMED Durán, Ecuador 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61409>
- Castro S. & Cardemil, F. (2021). Quality indicators in health care in head and neck cancer surgery. *Rev de Otorrinolaringol*, 81(4), 595-604. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162021000400595>

- Cano, S. & Giraldo, A. (2016). The concept of health quality: results of the experiences of care. Medellín, Colombia. *Rev Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-53. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>
- Caycho, J. (2019). Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud - Santa Anita – 2019. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39474>
- Cervantes, T y Lima, K. (2021). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes oncológicos con quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción, 2022*. [Tesis de grado, Universidad Roosevelt]. [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/970/TE SIS%20CERVANTES%20ALAYA%20TANIA%20-%20LIMA%20HUILLCAS%20VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/970/TE%20SIS%20CERVANTES%20ALAYA%20TANIA%20-%20LIMA%20HUILLCAS%20VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Domínguez, M. (2017). *Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del hospital “José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30627>
- Farías, G. (2020). *Reducción del tiempo de espera de los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia de Fundación Arturo López Pérez*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175804/Reducci%C3%B3n-del-tiempo-de-espera-de-los-pacientes-atendidos-en-el-servicio-de-quimioterapia-de.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fontova, A., Juvinya, D. y Suñer, R. (2015). Influence of waiting time on patient and companion satisfaction. *Rev Quali of care*, 30(1), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>

- Flores, E., Guadalupe, M. & Villasís, M. (2017). The research protocol VI: How to choose the appropriate statistical test. *Inferencial statistics. Rev Alerg Mex*, 64(3), 364-370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
- Giraldo, A., Vélez, C. y Berra, S. (2020). Quality of the instruments that value the functions of primary health a systematic review. *Rev Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 109-129. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.8>
- Gómez, P. y Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la gestión*, 1(5), 121-145. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8286985>
- Gutierrez, A. y Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 183-187. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16413>
- Hernández, R & Mendoza, C. (2018). *Research methodology: the routes: quantitative and qualitative and mixed (1th ed.)*. México D.F.: McGraw Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J. y Reynoso, J. (2022). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo. *Rev JONNPR*, 5(10), 1163-1178. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
- Itkin, Boris, Segovia, Rodrigo, Straminsky, Samanta, Kamincsczik, Lucia, Avanzi, Laura, Bustos, Bruno, y Bardach, Ariel. (2020). Tiempos autorreportados de espera de tratamientos oncológicos y conformidad con el trámite en dos hospitales públicos. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 2. Epub 01 de julio de 2020. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000200002&lng=es&tlng=es.

- Julio, C., Wolff, P. y Vegona, M. (2016). Modelo de gestión de listas de espera centrado en oportunidad y justicia. *Rev. méd. Chile*, 144(6), 781-787. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600014>
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad, desafíos*. Colegio médico del Perú. <https://cimplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- León, F., Corrales, D. y Arboleda, E. (2018). Tiempos de estancia ¿la emergencia en emergencia? *Rev REM*, 4(2), 71-71. <https://orcid.org/0000-0002-9418-3236>
- Leiva, M., Brady, B., Alarcón, E., Puicón, J., Marcial, E., Capellino, A. & Salas, R. (2020). Clinical recommendations for the management of cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Rev Fac. Med. Hum.*, 20(3), 464-476. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3032>
- Lizana, K. (2019). *Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porras]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5664>
- Martínez, P., Martínez, J., Cavazos, J. Nuño, J. (2016). Mejora en el tiempo de atención al paciente en una Unidad de urgencias por medio de Lean Manufacturing. *Rev Nova Scientia*, 8(16), 17-40. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052016000100017
- Muñoz, C. (2020). Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio obstétrico de un centro de salud público de Lima, 2020 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47536>
- Núñez, M. & Saavedra, C. (2017). Reforming medical education for an integral care with quality. *Rev Annals of the Medical School*, 78(3), 261-262. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37953708001>

- Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Estrategia y plan para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020 - 2025. Washington, D.C.: OPS. p.57.
- Otzen, T., Manterola, C, y García, M. (2017). The scientific method, its relevance in conducting clinical research. *Rev Int. J. Morphol*, 35(3), 1031-1036. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n3/art35.pdf>
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I. & Santibañez, D. (2019). Health service quality perception in the city of arica, chile: towards an improvement plan. *Rev Interciencia*, 44(9), 514-520. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
- Pertiera, G., Salvo, L., Salcedo, M., Roman, B., Froilán, M. (2019). Satisfacción del paciente ante la realización de una ecografía en atención primaria. *Semergen: Revista española de medicina de familia*. 4 (1), 239-250.
- Piedra, I. y Lipa, C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*, 31(4), 137-142. <https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.5>
- Podestá, L. y Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Rev Horiz Med*, 18(3), 48-56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>
- Ramiro, G., González, A., Hernández, S. & Hernández, M. (2017). Analysis of emergency service applying queuing theory. *Rev Cont. Adm.*, 62(1), 719-732. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>

- Rodríguez, A., Jarillo, E. y Casas, D. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración. *Rev Medwave*, 18(5), 1-7.
<http://doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7264>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Armijo, A. y Anchundia, R. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Rev. Invest. Bioméd*, 38(2), 153-169.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- Taype, W., Chucas, L.M., De la Cruz, L. y Amado, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Psicooncología*, 1(1), 147-149. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>
- Torres, M. & Vásquez. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Rev Compendium*, 18(35), 57-76.
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Urbina, R. (2022). Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Rev An. Fac. Med*, 80(2), 183-187.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
- Uribe, N, Vázquez, N, Usuga, D. y Ceballos, Y. (2017). Propuesta de mejora a los altos tiempos de espera en puntos de atención al usuario en una entidad promotora de salud empleando simulación discreta. *Rev Scientia et Technica*. 22(4), 345-351.
- Véliz, L., Bianchetti, A. & Silva, M. (2019). Intercultural skills in primary health care: a challenge for higher education in contexts of cultural diversity. *Rev Cad. Saúde Pública*, 35(1), 1-11.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/?lang=es&format=pdf>

- Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M. & Cuba, M. (2020). Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic. *Rev An Fac med*, 81(3), 337-341. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- Yupanqui, N., Quispe, M., Alomia, D., y Geraldo, L. (2021). Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. *Rev Científica Pakamuros*, 9(4), 68-92. <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/238>
- Zamora, J. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Rev Colomb. Enferm.*, 18(2). <https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2513>

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CALIDAD DE ATENCIÓN Y TIEMPO DE ESPERA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES” DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO- HUANCAYO

Autor: Lorena Luz Hurtado Cusilaime

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general P _g ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022?	Objetivo general O _g . Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.	Hipótesis general H _g . Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.	Variable 1: Calidad de atención en salud				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
Problemas específicos P1: ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022? P2: ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022? P3: ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022?	Objetivos específicos O1. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. O2. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. O3. Determinar la relación que existe entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el "Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.	Hipótesis específicas H1. Existe relación directa y significativa entre la fiabilidad del servicio y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. H2. Existe relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del prestador de salud y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022. H3. Existe relación directa y significativa entre la seguridad de atención y el tiempo de espera en pacientes oncológicos durante el Servicio Diagnóstico en un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.	Variable 2: Tiempo de espera				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
			Fiabilidad del servicio	- Oportunidad - Priorización - Responsabilidad - Servicios - Consultas	1-10	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indiferente = 3 De Acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Bajo
			Capacidad de respuesta del prestador de salud	- Disposición del personal - Brevedad del personal en prestar servicio	11-16		Regular
			Seguridad de atención.	- Medicamentos - Equipamiento - Infraestructura	17-22	Alto	
			Tiempo de espera hasta la obtención de cita	- Cita de atención - Obtención de la cita	1-6	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indiferente = 3 De Acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Bajo
Tiempo de espera hasta el inicio del procedimiento de diagnóstico	- Tiempo de espera de la sala - Tiempo del procedimiento de diagnósticos por imágenes	7-11	Regular				
Tiempo de espera hasta la obtención de resultados	- Espera de resultados	12-15	Alto				
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar				
Tipo básica Diseño: Es no experimental, correlacional y de Corte transversal	Población 630 pacientes oncológicos diagnosticados por imágenes de un Instituto Especializado- Huancayo Muestra 150 Censal.	Variable 1: Calidad de atención en salud Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Variable 2: Tiempo de espera Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario	Para la fiabilidad del instrumento, se tomó la muestra representativa y se mide las covarianzas entre reactivos, así mismo, se revisaron las observaciones atípicas y se procedió a registrar el coeficiente de valoración, para luego establecer su interpretación. Con lo que respecta a la validez del instrumento está relacionada un juicio experto, es decir, comprende una serie de valoraciones por parte de especialistas en la línea de investigación, para la determinación de un coeficiente de valoración, se ha asumido la prueba V de Aiken,				

ANEXO 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de atención	Según Lazo y Santivañez (2018), la calidad de atención en el marco público debe asegurar aspectos críticos, tales como, fiabilidad (percepción de confianza), capacidad de respuesta (rapidez de acción y don de servicio), y, seguridad de atención (procedimientos seguros)	Cano y Giraldo (2016) refieren los desafíos en este campo dentro de la importancia de una perspectiva pública en seguridad sanitaria, ya que un sistema de gestión del riesgo en salud pública anula la posibilidad de efectos adversos críticos.	Fiabilidad del servicio	Oportunidad Priorización Responsabilidad Servicios Consultas	Ordinal Escala de Likert Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Capacidad de respuesta del prestador de salud	Disposición del personal Brevidad del personal en prestar servicio	
			Seguridad de atención	Medicamentos Equipamiento Infraestructura	
Tiempo de espera	De acuerdo con el MINSA (2015), los tiempos de espera	Ramito et al. (2015), deduce un aspecto subjetivo	Tiempo de espera hasta la obtención de cita	Cita de atención Obtención de la cita	Ordinal

	<p>permiten parametrizar la efectividad de los procesos que componen las actividades del servicio de salud, un estudio-Taype <i>et al.</i> (2019) demuestra la capacidad analítica que ofrece el uso de los tiempos de espera como parámetro de la efectividad del servicio de salud.</p>	<p>de los tiempos de espera que percibe una paciente, desde el enfoque de fuente de valor, los tiempos de espera en cambio pasan a formar parte de un parámetro exacto para la estimación de la productividad del prestador de servicio.</p>	<p>Tiempos en sala de espera hasta el inicio del examen diagnóstico</p>	<p>Tiempo de espera de la sala Tiempo del procedimiento diagnósticos por imágenes</p>	<p>Escala de Likert Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>
			<p>Tiempos de espera hasta la obtención de resultados</p>	<p>Espera de resultados</p>	

ANEXO 03

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variable: Calidad del servicio prestado

DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ITEMS	DE	ESCALA DE VALORACION	INSTRUMENTO
Fiabilidad del servicio	Oportunidad	1-10		Escala de Likert: - Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo .	Cuestionario
	Priorización				
	Responsabilidad				
	Servicios				
Capacidad de respuesta del prestador de salud	Consultas	11-16			
	Disposición del personal				
Seguridad de atención (elementos tangibles)	Brevedad del personal en prestar servicio	17-22			
	Medicamentos				
	Equipamiento				
	Infraestructura				

Variable: Tiempo de espera

DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ITEMS	DE	ESCALA DE VALORACION	INSTRUMENTO
Tiempo de espera hasta la obtención de cita	<ul style="list-style-type: none"> ● Cita de atención ● Obtención de la cita 	1-6		Escala de Likert: - Totalmente de acuerdo - De acuerdo	Cuestionario

Tiempos en sala de espera hasta el inicio del examen diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">● Tiempo de espera de la sala● Tiempo del procedimiento de diagnósticos por imágenes	7-11	<ul style="list-style-type: none">- Ni de acuerdo ni en desacuerdo- En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
--	---	------	---

Tiempos de espera hasta la obtención de resultados	<ul style="list-style-type: none">● Espera de resultados	12-15	
--	--	-------	--

ANEXO 04
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones:

Buen día, estimado(a), el siguiente es un cuestionario que tiene por objeto Determinar la relación de la calidad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes” de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Para lo cual se le solicita rellenar la información requerida y marcar con un aspa (X) las alternativas, que usted considere sea la más pertinente.

Gracias por su colaboración.

Criterio	Puntaje
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

°N°	VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN	Escala de medición				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: FIABILIDAD DEL SERVICIO					
1	La atención es oportuna (rápida), sin considerar las condiciones socioeconómicas de los pacientes					

2	Se prioriza la atención de los pacientes de acuerdo con la condición de salud en que se encuentra.					
3	La atención referente a la salud está a cargo de un médico					
4	Los servicios administrativos son efectivos (rápidos y de calidad)					
5	La atención del laboratorio de emergencia es efectiva (rápida y confiable)					
6	La atención del área de diagnóstico por imágenes es efectiva (rápida y confiable)					
7	La atención de la farmacia de es efectiva (rápida y de calidad)					
8	Se realizan exámenes necesarios para determinar el problema de salud de los pacientes					
9	El instituto cuenta con profesionales especialistas					
10	Generalmente se resuelven los problemas por los que acuden los pacientes al instituto					
	DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PRESTADOR DE SALUD	1	2	3	4	5
11	El personal administrativo comunica con claridad a los pacientes el protocolo y/o, el procedimiento del servicio de atención.					
12	El personal asistencial responde con claridad a los pacientes lo referente al problema de salud que los aqueja o el resultado de la atención					
13	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto a los procedimientos o análisis que se realizan					
14	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto al tratamiento que se recibe: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos entre otros.					
15	El área administrativa desempeña su labor de tal manera que me genera comodidad					

16	El instituto ofrece el suficiente personal técnico para optimizar la atención en la sala de diagnóstico por imágenes					
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE ATENCIÓN (ELEMENTOS TANGIBLES)	1	2	3	4	5
17	La farmacia del instituto cuenta con todos los medicamentos que se recetan					
18	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y la tecnología necesaria para ofrecer una atención de calidad.					
19	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y funcionales para brindar una atención de calidad.					
20	Los ambientes del servicio de radiología son limpios					
21	Los ambientes del servicio de radiología son cómodos					
22	Los ambientes del servicio de radiología son funcionales (adecuados a los servicios que se ofrecen)					

CUESTIONARIO SOBRE TIEMPO DE ESPERA

Instrucciones:

Buen día, estimado(a), el siguiente es un cuestionario que tiene por objetivo determinar la relación de la calidad de atención en salud y el tiempo de espera para el paciente durante el Servicio Diagnóstico por Imágenes de un instituto oncológico especializado de Huancayo, 2022.

Para lo cual se le solicita rellenar la información requerida y marcar con un aspa (X) las alternativas, que usted considere sea la más pertinente.

Gracias por su colaboración.

Criterio	Puntaje
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

N°	VARIABLE: TIEMPOS DE ESPERA	Escala de medición				
	DIMENSIÓN: TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA	1	2	3	4	5
1	Su solicitud para obtener la atención del servicio es concedida sin necesidad de reiterar el pedido.					
2	El sistema de atención es accesible y de fácil seguimiento.					

3	El personal de atención maneja adecuadamente los procedimientos para obtención de cita, lo cual se traduce en un tiempo de espera menor.					
4	Resulta favorable el tiempo de espera para conseguir la cita de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.					
5	El tiempo de espera, es lo que estimaba como tiempo para obtener respuesta de la atención del servicio.					
6	Es adecuado el tiempo en que recibe respuesta a sus consultas por medio de los canales de atención.					
	DIMENSIÓN: TIEMPO DE ESPERA HASTA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES					
7	En la sala de espera existe un buen flujo de atención.					
8	El centro oncológico ofrece el suficiente personal técnica para reducir los tiempos de espera en la sala de diagnóstico por imágenes.					
9	Los procedimientos seguidos en la etapa de uso de los aparatos para diagnóstico por imágenes son los adecuados para un servicio rápido.					
10	Resulta favorable el tiempo de espera de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.					
11	El tiempo en la sala de espera es adecuado durante el procedimiento de diagnóstico por imágenes.					

	DIMENSIÓN: TIEMPOS DE ESPERA HASTA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS					
12	El seguimiento del informe de resultados de su evaluación es accesible y de fácil seguimiento					
13	El Instituto le mantiene informado por el estado de su trámite durante la espera de los resultados					
14	Resulta favorable el tiempo de espera para conocer el resultado de su evaluación en el servicio de radiología, en comparación al tiempo en otros servicios de análisis del instituto.					
15	El tiempo de espera hasta la obtención del resultado de diagnóstico es el esperado					

ANEXO 05

FORMATOS DE VALIDACIÓN



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión Pública de la UCV, en la sede Ate - Vitarte, 2021-01 Validar los instrumentos con los cuales recolectaré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación para optar el grado de Maestro.

El título nombre de mi investigación es: Calidad de atención y tiempo de espera de pacientes oncológicos del "Servicio Diagnóstico por Imágenes" de un Instituto Especializado- Huancayo y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre: NUNYATAO CESAR ALDO LONGO LUZ-

D.N.I: 46642806

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD DEL SERVICIO							
1	La atención es oportuna (rápida), sin considerar las condiciones socioeconómicas de los pacientes.	x		x		x		
2	Se prioriza la atención de los pacientes de acuerdo con la condición de salud en que se encuentra.	x		x		x		
3	La atención referente a la salud está a cargo de un médico,	x		x		x		
4	Los servicios administrativos son efectivos (rápidos y de calidad)	x		x		x		
5	La atención del laboratorio de emergencia es efectiva (rápida y confiable)	x		x		x		
6	La atención del área de diagnóstico por imágenes es efectiva (rápida y confiable).	x		x		x		
7	La atención de la farmacia de es efectiva (rápida y de calidad)	x		x		x		
8	Se realizan exámenes necesarios para determinar el problema de salud de los pacientes.	x		x		x		
9	El instituto cuenta con profesionales especialistas.	x		x		x		
10	Generalmente se resuelven los problemas por los que acuden los pacientes al instituto.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PRESTADOR DE SALUD							
11	El personal administrativo comunica con claridad a los pacientes el protocolo y/o, el procedimiento del servicio de atención.	x		x		x		
12	El personal asistencial responde con claridad a los pacientes lo referente al problema de salud que los aqueja o el resultado de la atención.	x		x		x		
13	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto a los procedimientos o análisis que se realizan.	x		x		x		
14	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto al tratamiento que se recibe: tipo de	x		x		x		

	medicamentos, dosis y efectos adversos entre otros.						
15	El área administrativa desempeña su labor de tal manera que me genera comodidad.	x		x		x	
16	El instituto ofrece el suficiente personal técnico para optimizar la atención en la sala de diagnóstico por imágenes.	x		x		x	
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DE ATENCIÓN (ELEMENTOS TANGIBLES)	Si	No	Si	No	Si	No
17	La farmacia del instituto cuenta con todos los medicamentos que se recetan.	x		x		x	
18	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y la tecnología necesaria para ofrecer una atención de calidad.	x		x		x	
19	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y funcionales para brindar una atención de calidad.	x		x		x	
20	Los ambientes del servicio de radiología son limpios.	x		x		x	
21	Los ambientes del servicio de radiología son cómodos.	x		x		x	
22	Los ambientes del servicio de radiología son funcionales (adecuados a los servicios que se ofrecen).	x		x		x	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: RICARDO MENÉNDEZ PARRONA

DNI 70668794

Especialidad del validador: MG. COCCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

HUANCAYO, 04 DE diciembre 2022

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

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

GOBIERNO REGIONAL DE J. F.
INSTITUTO REGIONAL DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DEL CENTRO - HEN CENTRO

Mag. Ricardo E. Menéndez Parrona
CÓDIGO PROFESIONAL: 600000560
CTMP 1987

Firma del experto informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA							
1	Su solicitud para obtener la atención del servicio es concedida sin necesidad de reiterar el pedido.	X		X		X		
2	El sistema de atención es accesible y de fácil seguimiento.	X		X		X		
3	El personal de atención maneja adecuadamente los procedimientos para obtención de cita, lo cual se traduce en un tiempo de espera menor.	X		X		X		
4	Resulta favorable el tiempo de espera para conseguir la cita de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
5	El tiempo de espera, es lo que estimaba como tiempo para obtener respuesta de la atención del servicio.	X		X		X		
6	Es adecuado el tiempo en que recibe respuesta a sus consultas por medio de los canales de atención.	X		X				
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA HASTA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Si	No	Si	No	Si	No	
7	En la sala de espera existe un buen flujo de atención.	X		X		X		
8	El centro oncológico ofrece el suficiente personal técnica para reducir los tiempos de espera en la sala de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		
9	Los procedimientos seguidos en la etapa de uso de los aparatos para diagnóstico por imágenes son los adecuados para un servicio rápido.	X		X		X		
10	Resulta favorable el tiempo de espera de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
11	El tiempo en la sala de espera es adecuado durante el procedimiento de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: TIEMPOS DE ESPERA HASTA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS		SI	No	SI	No	SI	No
12	El seguimiento del informe de resultados de su evaluación es accesible y de fácil seguimiento	X		X		X	
13	El Instituto le mantiene informado por el estado de su trámite durante la espera de los resultados.	X		X		X	
14	Resulta favorable el tiempo de espera para conocer el resultado de su evaluación en el servicio de radiología, en comparación al tiempo en otros servicios de análisis del insituito.	X		X		X	
15	El tiempo de espera hasta la obtención del resultado de diagnóstico es el esperado	X		X		X	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: *Mg. Ricardo Pabón* DNI: *70068994*

Especialidad del validador:

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

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

Lima, *04 de diciembre 2022*



[Firma]
 Mg. Ricardo E. Alvarado Pabón
 Psicólogo Médico - Subespecialista

Firma del experto informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD DEL SERVICIO							
1	La atención es oportuna (rápida), sin considerar las condiciones socioeconómicas de los pacientes.	x		x		x		
2	Se prioriza la atención de los pacientes de acuerdo con la condición de salud en que se encuentra.	x		x		x		
3	La atención referente a la salud está a cargo de un médico,	x		x		x		
4	Los servicios administrativos son efectivos (rápidos y de calidad)	x		x		x		
5	La atención del laboratorio de emergencia es efectiva (rápida y confiable)	x		x		x		
6	La atención del área de diagnóstico por imágenes es efectiva (rápida y confiable).	X		X		X		
7	La atención de la farmacia de es efectiva (rápida y de calidad)	X		X		X		
8	Se realizan exámenes necesarios para determinar el problema de salud de los pacientes.	X		X		X		
9	El instituto cuenta con profesionales especialistas.	X		X		X		
10	Generalmente se resuelven los problemas por los que acuden los pacientes al instituto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PRESTADOR DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo comunica con claridad a los pacientes el protocolo y/o, el procedimiento del servicio de atención.	x		x		x		
12	El personal asistencial responde con claridad a los pacientes lo referente al problema de salud que los aqueja o el resultado de la atención.	x		x		x		
13	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto a los procedimientos o análisis que se realizan.	x		x		x		
14	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto al tratamiento que se recibe: tipo de	x		x		x		

	medicamentos, dosis y efectos adversos entre otros.						
15	El área administrativa desempeña su labor de tal manera que me genera comodidad.	x		x		x	
16	El instituto ofrece el suficiente personal técnico para optimizar la atención en la sala de diagnóstico por imágenes.	x		x		x	
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DE ATENCIÓN (ELEMENTOS TANGIBLES)	Si	No	Si	No	Si	No
17	La farmacia del instituto cuenta con todos los medicamentos que se recetan.	x		x		x	
18	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y la tecnología necesaria para ofrecer una atención de calidad.	x		x		x	
19	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y funcionales para brindar una atención de calidad.	x		x		x	
20	Los ambientes del servicio de radiología son limpios.	x		x		x	
21	Los ambientes del servicio de radiología son cómodos.	x		x		x	
22	Los ambientes del servicio de radiología son funcionales (adecuados a los servicios que se ofrecen).	x		x		x	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: *MG. TRASCOS REGINA GONZALES* DNI: *46111186*

Especialidad del validador: *MG. GESTIÓN SERVICIOS DE LA SALUD.*

HUANCAYO, 04 DE diciembre 2022

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

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

 GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEUROLÓGICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

Mag. Attagraz E. Mesías Gonzales
TECNOLOGO MÉDICO - RADIOLOGO

Firma del ~~experto~~ informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA							
1	Su solicitud para obtener la atención del servicio es concedida sin necesidad de reiterar el pedido.	X		X		X		
2	El sistema de atención es accesible y de fácil seguimiento.	X		X		X		
3	El personal de atención maneja adecuadamente los procedimientos para obtención de cita, lo cual se traduce en un tiempo de espera menor.	X		X		X		
4	Resulta favorable el tiempo de espera para conseguir la cita de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
5	El tiempo de espera, es lo que estimaba como tiempo para obtener respuesta de la atención del servicio.	X		X		X		
6	Es adecuado el tiempo en que recibe respuesta a sus consultas por medio de los canales de atención.	X		X				
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA HASTA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Si	No	Si	No	Si	No	
7	En la sala de espera existe un buen flujo de atención.	X		X		X		
8	El centro oncológico ofrece el suficiente personal técnica para reducir los tiempos de espera en la sala de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		
9	Los procedimientos seguidos en la etapa de uso de los aparatos para diagnóstico por imágenes son los adecuados para un servicio rápido.	X		X		X		
10	Resulta favorable el tiempo de espera de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
11	El tiempo en la sala de espera es adecuado durante el procedimiento de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: TIEMPOS DE ESPERA HASTA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS		Si	No	Si	No	Si	No
12	El seguimiento del informe de resultados de su evaluación es accesible y de fácil seguimiento.	X		X		X	
13	El Instituto le mantiene informado por el estado de su trámite durante la espera de los resultados.	X		X		X	
14	Resulta favorable el tiempo de espera para conocer el resultado de su evaluación en el servicio de radiología, en comparación al tiempo en otros servicios de análisis del instituto.	X		X		X	
15	El tiempo de espera hasta la obtención del resultado de diagnóstico es el esperado	X		X		X	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia:

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr.: *DR. RILLAGROS MEDINA GONZALES* DNI: *41033326*

Especialidad del validador: *DE RESERVA EN SERVICIOS DE SALUD*

Lima, *04 DE ABRIL DE 2012*



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
INSTITUTO REGIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
INSTITUTO REGIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mg. Milagros E. Medina-Gonzales
TECNOLOGO MÉDICO - RADIÓLOGO

Firma del experto informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD DEL SERVICIO							
1	La atención es oportuna (rápida), sin considerar las condiciones socioeconómicas de los pacientes.	x		x		x		
2	Se prioriza la atención de los pacientes de acuerdo con la condición de salud en que se encuentra.	x		x		x		
3	La atención referente a la salud está a cargo de un médico.	x		x		x		
4	Los servicios administrativos son efectivos (rápidos y de calidad)	x		x		x		
5	La atención del laboratorio de emergencia es efectiva (rápida y confiable)	x		x		x		
6	La atención del área de diagnóstico por imágenes es efectiva (rápida y confiable).	X		X		X		
7	La atención de la farmacia de es efectiva (rápida y de calidad)	X		X		X		
8	Se realizan exámenes necesarios para determinar el problema de salud de los pacientes.	X		X		X		
9	El instituto cuenta con profesionales especialistas.	X		X		X		
10	Generalmente se resuelven los problemas por los que acuden los pacientes al instituto.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PRESTADOR DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo comunica con claridad a los pacientes el protocolo y/o, el procedimiento del servicio de atención.	x		x		x		
12	El personal asistencial responde con claridad a los pacientes lo referente al problema de salud que los aqueja o el resultado de la atención.	x		x		x		
13	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto a los procedimientos o análisis que se realizan.	x		x		x		
14	Las explicaciones del médico responsable son claras con respecto al tratamiento que se recibe; tipo de	x		x		x		

	medicamentos, dosis y efectos adversos entre otros.						
15	El área administrativa desempeña su labor de tal manera que me genera comodidad.	x		x		x	
16	El instituto ofrece el suficiente personal técnico para optimizar la atención en la sala de diagnóstico por imágenes.	x		x		x	
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DE ATENCIÓN (ELEMENTOS TANGIBLES)	Si	No	Si	No	Si	No
17	La farmacia del instituto cuenta con todos los medicamentos que se recetan,	x		x		x	
18	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y la tecnología necesaria para ofrecer una atención de calidad.	x		x		x	
19	El servicio de radiología cuenta con los equipos disponibles y funcionales para brindar una atención de calidad.	x		x		x	
20	Los ambientes del servicio de radiología son limpios.	x		x		x	
21	Los ambientes del servicio de radiología son cómodos.	x		x		x	
22	Los ambientes del servicio de radiología son funcionales (adecuados a los servicios que se ofrecen).	x		x		x	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: *Mg. Luis Martín Aguilar Rojas*

DNI: *47508889*.

Especialidad del validador: *Mg. Gestión en Servicios de la Salud*

HUANCAYO, 04 DE diciembre 2022

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

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


Mg. Luis M. Aguilar Rojas
 INVEST Y DOC. UNIVERSITARIO
 CAMP. 13363
 N° UPEN 0321 - 17

Firma del experto informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENCIÓN DE CITA							
1	Su solicitud para obtener la atención del servicio es concedida sin necesidad de reiterar el pedido.	X		X		X		
2	El sistema de atención es accesible y de fácil seguimiento.	X		X		X		
3	El personal de atención maneja adecuadamente los procedimientos para obtención de cita, lo cual se traduce en un tiempo de espera menor.	X		X		X		
4	Resulta favorable el tiempo de espera para conseguir la cita de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
5	El tiempo de espera, es lo que estimaba como tiempo para obtener respuesta de la atención del servicio.	X		X		X		
6	Es adecuado el tiempo en que recibe respuesta a sus consultas por medio de los canales de atención.	X		X				
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA HASTA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES							
7	En la sala de espera existe un buen flujo de atención.	X		X		X		
8	El centro oncológico ofrece el suficiente personal técnica para reducir los tiempos de espera en la sala de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		
9	Los procedimientos seguidos en la etapa de uso de los aparatos para diagnóstico por imágenes son los adecuados para un servicio rápido.	X		X		X		
10	Resulta favorable el tiempo de espera de atención en el servicio de radiología, en comparación al tiempo de espera de la atención de otros servicios del instituto.	X		X		X		
11	El tiempo en la sala de espera es adecuado durante el procedimiento de diagnóstico por imágenes.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: TIEMPOS DE ESPERA HASTA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS		Si	No	Si	No	Si	No
12	El seguimiento del informe de resultados de su evaluación es accesible y de fácil seguimiento	X		X		X	
13	El Instituto le mantiene informado por el estado de su trámite durante la espera de los resultados.	X		X		X	
14	Resulta favorable el tiempo de espera para conocer el resultado de su evaluación en el servicio de radiología, en comparación al tiempo en otros servicios de análisis del instituto.	X		X		X	
15	El tiempo de espera hasta la obtención del resultado de diagnóstico es el esperado	X		X		X	

Observaciones: Se precisa si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr.: *DR. ANGE TRINIDAD AGUIAR INJUR* DNI: *77508889*

Especialidad del validador: *MG. COORDINADOR SERVICIOS DE LA SALUD**

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

Lima, 04 DE ABRIL DE 2023


Luis M. Aguilar Rojas
 MAG. Y DOC. UNIVERSITARIO
 ICA, 1994
 N° IPEH 0127

Firma del experto informante.

ANEXO 06
PRUEBA PILOTO

Sujetos asumidos (n=25)		<i>Sujeto_1</i>	<i>Sujeto_2</i>	<i>Sujeto_3</i>	<i>Sujeto_4</i>	<i>Sujeto_5</i>	<i>Sujeto_6</i>	<i>Sujeto_7</i>	<i>Sujeto_8</i>	<i>Sujeto_9</i>	<i>Sujeto_10</i>	<i>Sujeto_11</i>	<i>Sujeto_12</i>	<i>Sujeto_13</i>	<i>Sujeto_14</i>	<i>Sujeto_15</i>	<i>Sujeto_16</i>	<i>Sujeto_17</i>	<i>Sujeto_18</i>	<i>Sujeto_19</i>	<i>Sujeto_20</i>	<i>Sujeto_21</i>	<i>Sujeto_22</i>	<i>Sujeto_23</i>	<i>Sujeto_24</i>	<i>Sujeto_25</i>
Dimensiones	Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Fiabilidad del servicio	P1	4	4	1	5	5	5	1	3	4	1	1	1	2	5	3	2	5	1	4	3	5	1	4	1	1
	P2	2	4	2	5	1	2	4	2	4	3	1	5	4	1	5	1	3	3	1	5	3	3	2	1	5
	P3	4	5	3	2	4	2	3	1	5	4	4	2	2	3	2	3	2	5	1	2	2	2	3	1	5
	P4	3	1	1	3	5	1	3	4	5	5	1	3	2	5	2	2	2	4	1	2	5	2	1	3	2
	P5	2	4	5	2	1	4	3	5	4	3	4	4	3	5	4	2	2	4	5	3	2	3	4	3	5
	P6	5	4	3	2	3	2	4	1	4	4	5	1	3	2	4	1	3	5	4	5	2	2	4	3	5
	P7	4	2	2	1	2	3	3	3	5	5	5	1	4	3	1	4	1	3	5	2	4	4	2	5	1
	P8	3	1	4	2	5	1	2	4	2	5	4	5	1	3	4	3	3	4	2	1	4	5	1	1	2
	P9	2	3	5	5	1	5	5	3	5	5	4	4	3	1	2	5	2	5	1	1	4	2	5	5	1
	P10	4	5	4	5	5	4	4	3	1	2	4	5	4	3	5	4	4	5	2	4	4	2	3	3	2
Capacidad de respuesta	P11	3	2	5	4	2	1	4	4	1	1	4	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	2	5	5	3
	P12	4	5	4	4	4	4	2	3	4	5	1	1	4	2	4	4	1	2	5	2	3	1	4	5	2
	P13	2	4	3	5	4	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1	5	3	3	2	3	5	2	3	5	2
	P14	5	1	1	1	3	4	4	2	5	2	3	4	2	2	1	1	3	2	1	4	4	5	3	2	1
	P15	4	2	5	4	3	5	5	3	4	2	5	2	4	2	5	4	3	5	5	2	4	5	4	5	2
	P16	5	4	2	5	2	4	5	4	1	4	5	2	2	5	1	1	1	4	2	3	1	2	4	2	3
	P17	3	5	1	2	2	2	1	2	2	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	5	2	4	3	2	4
	P18	5	4	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	4	5	5	2	1	4	3	2	3	5	3
Seguridad de atención	P19	4	2	5	5	1	5	3	5	3	1	3	4	5	3	3	1	3	1	1	2	2	4	1	2	1
	P20	1	5	5	5	1	3	5	2	4	1	4	4	1	1	2	5	2	4	3	3	5	4	1	2	2
	P21	3	1	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	3	4	3	1	5	1	4	3	3	3	1	2	3
	P22	5	2	3	4	3	4	5	4	1	5	4	1	2	3	4	1	2	1	2	2	4	1	2	1	2

Preparación para el aprendizaje	P23	3	1	3	5	3	2	3	1	1	2	4	5	3	2	5	3	4	4	1	5	3	2	4	5	3	
	P24	5	2	5	3	2	4	4	2	5	5	5	3	5	1	4	5	3	4	4	3	4	3	3	3	4	
	P25	5	3	1	4	3	4	1	3	2	1	3	2	5	2	3	1	4	3	4	4	4	3	5	3	1	
	P26	2	4	5	3	2	3	5	4	3	1	5	3	3	4	1	4	1	3	5	4	1	4	2	3	3	
	P27	4	4	3	5	5	3	4	2	1	5	2	3	1	1	3	1	4	2	4	3	1	4	4	1	4	
	P28	4	2	5	5	4	3	4	5	2	2	5	1	2	2	2	2	1	1	4	4	1	3	5	1	5	
Procedimiento de diagnóstico	P29	5	2	2	5	4	1	3	2	1	2	3	3	5	1	4	4	4	3	4	2	3	5	4	2	1	
	P30	2	1	3	1	3	2	1	2	2	4	5	2	2	3	5	1	2	1	5	2	4	2	5	5	5	
	P31	2	5	2	4	1	3	1	3	4	1	4	3	1	1	2	3	3	5	2	3	5	2	3	4	5	
	P32	5	4	5	5	5	2	3	3	4	2	3	3	4	5	2	5	3	2	3	1	3	5	2	5	3	
	P33	5	5	2	5	5	1	5	1	5	4	1	1	2	4	5	3	1	4	1	2	3	2	5	3	5	
Obtención de resultados	P34	2	2	1	1	3	2	1	3	4	3	2	1	4	2	1	2	5	4	1	2	5	1	5	5	1	
	P35	2	1	3	4	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	5	4	4	5	5	2	4	2	5	3	2	
	P36	4	4	1	1	1	2	3	2	1	4	2	4	2	3	4	4	5	5	5	5	4	1	3	2	3	
	P37	1	1	2	2	3	3	5	5	4	1	2	3	2	5	1	1	2	3	4	4	4	3	5	5	5	
Calidad de atención	Prom. D1x	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	
	Prom. D2x	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2
	Prom. D3x	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2
	Prom. V1	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	4	4	2									
Tiempos de espera	Prom. D1y	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	
	Prom. D2y	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	
	Prom. D3y	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	5	4	3	
	Prom. V2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3												

Fuente: Elaboración propia

Se procesaron 37 reactivos para la prueba piloto del cuestionario calidad de atención y tiempos de espera plasmados en un subgrupo determinado (n=25), en todo caso, para comprobar la fiabilidad del cuestionario correspondiente se calculó el estadígrafo Alfa de Cronbach.

Tabla 8

Alfa de Cronbach para prueba piloto del instrumento, cuestionario Likert

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.957	37

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede verificar que, para la prueba piloto del cuestionario correspondiente, se tiene un valor aceptable ($0.957 > 0.8$), es decir que el instrumento diseñado para estudiar calidad de atención y tiempos de espera se adecua satisfactoriamente a la población en estudio.

La confiabilidad del instrumento depende de su adecuación a las propiedades de la población en interés, por ello mediante un análisis de las covarianzas entre reactivos del cuestionario se indica un valor de confiabilidad aceptable, donde el instrumento es confiable cuando supera el valor crítico 0.8.

ANEXO 07
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Tabla 9

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.980	37

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach) para el cuestionario (0.980) indica una muy alta confiabilidad, es decir que es validado para su análisis inferencial.

Tabla 10

Coefficiente de validez contenida.

INDICADORES	Juez 01	Juez 02	Juez 03	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Pertenencia	90.625	93.750	87.500	271.875	2.719	0.906	0.00032	0.906
Relevancia	84.375	96.875	96.875	278.125	2.781	0.927	0.00032	0.927
Claridad	90.625	81.250	96.875	268.750	2.688	0.896	0.00032	0.896
Promedio de valoración	88.542	90.625	93.750	272.917	2.729	0.910	0.00032	0.909

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se ha tomado en consideración el juicio de 3 expertos, donde el coeficiente de validez (V de Aiken) para el cuestionario (0.909) indica una muy alta validez.

ANEXO 08
PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 11

Hipótesis planteada para prueba de normalidad

Hipótesis nula	valor $p > 0.05$	Los datos siguen una distribución normal
Hipótesis alternativa	Valor $p < 0.05$	Los datos no siguen una distribución normal

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Prueba de normalidad

n=150		Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		K-S	gl	p-valor	S-W	gl	p-valor
Calidad de atención	Fiabilidad de atención	0.318	150	z	0.758	150	0.000
	Capacidad de atención	0.206	150	0.000	0.835	150	0.000
	Seguridad de atención	0.290	150	0.000	0.704	150	0.000
Tiempos de entrega	Obtención de la cita	0.284	150	0.000	0.729	150	0.000
	Procedimiento para el diagnóstico	0.343	150	0.000	0.738	150	0.000
	Obtención de resultados	0.281	150	0.000	0.831	150	0.000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la cantidad de elementos asumidos en la muestra (150), se opta por la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, siendo que la totalidad de las dimensiones comprende un p valor inferior a la significancia asumida ($p < 0.05$), por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, la distribución de los datos obtenidos no sigue una distribución normal. Bajo estas condiciones se ha optado por la prueba de Correlación de Spearman, de acuerdo con el método no paramétrico de correlaciones bivariados.

ANEXO 09

INTERPRETACIÓN DE PRUEBA DE CORRELACIÓN, VALOR RHO

De acuerdo con (Flores et al., 2017), los coeficientes de correlación rho tiene por fin mostrar el grado de asociación y el comportamiento de la relación entre dos conjuntos, de esta manera, se indican los valores límites de referencia para medir las implicancias del estadígrafo rho de Spearm.

Los valores máximos y mínimos son indicados desde +1.00 a -1.00, cualquier valor fuera de rango es considerado inadmisibles para la estimación del grado de asociación y se muestra como indicativo de error.

Tabla 13

Interpretación de los rangos del valor rho, prueba de correlación bivariado

Valor Rho	Interpretación
-1	Correlación negativa muy grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 10

MATRIZ DE BASE DE DATOS

Muestra	Variable 1															Variable 2																							
	Dimensión 1					Dimensión 2					Dimensión 3					Dimensión 1				Dimensión 2				Dimensión 3															
	FIABILIDAD DEL SERVICIO					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD DE ATENCIÓN					PREPARACIÓN PARA EL APRENDIZAJE				PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO				OBTENCIÓN DE RESULTADOS															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37		
1	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	3	2	2	3			
2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	3	2	2		
3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5		4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	2	2			
4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2		
5	4	3	4	4	2	2	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	
6	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	2	2	2
7	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	
8	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	1	1	1
9	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
10	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	1	1	1	1	
11	4	4	3	4	5	3	5	4	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	2	4	4	1	1	1	1		
12	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	2	2		
13	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	2	2	2	2		

14	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	
15	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	2	2	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	1	1	1	1	
16	4	5	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2	3	3	4	2	2	2	2	
17	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2		
18	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	4		4	4	2	2	2	2	
19	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	4	2	3	4	5	5	5	5	4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	
20	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	1	2	1	2	
21	4	4	2	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	1	1	2	1	
22	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	2	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	1	2	3	2	
23	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	2	1	2	1	
24	4	4	3	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
25	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	2	3	2		
26	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	
27	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	2
28	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
29	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	
30	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	2	2	
31	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	
32	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	1	2	

33	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	
34	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	2	1	2
35	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	2	2	2	1
36	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2
37	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4
38	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
39	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
40	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	5	5	5	5	5	3	2	2	1	5	5	5	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2
42	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
43	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5
44	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
45	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
46	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
50	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	
51	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	

52	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	
53	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	
54	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	
55	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
56	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
57	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2
58	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
60	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
61	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2
63	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	2
64	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2
65	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2
66	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3
67	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	3	2	3
68	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	2
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
70	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2

71	4	4	4	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	2	2	3	3		
72	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3		
73	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4			
74	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3		
75	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5		
76	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	2	2	2	2	
77	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	2	3	3	
78	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2	3		
79	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	
80	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4		
81	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
82	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	
83	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2		
84	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5		
85	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2	2	
86	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	2	
87	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	
88	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2		
89	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5		

90	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
91	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	2	2	2		
92	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4		
93	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5		
94	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
95	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	2	2	3	2	
96	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
97	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	2	2	2		
98	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5
99	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2	2	2			
100	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
101	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	2			
102	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2		
103	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2		
104	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	
105	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3		
106	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2		
107	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2		
108	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2		

109	4	4	4	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	2	2	3	3		
110	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3		
111	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4			
112	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3		
113	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5		
114	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	2	2	2	2	
115	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	2	3	3
116	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2	3	
117	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
118	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	
119	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	
120	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	3	3	3	
121	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	
122	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	
123	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2	2
124	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	2	
125	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
126	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	
127	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	

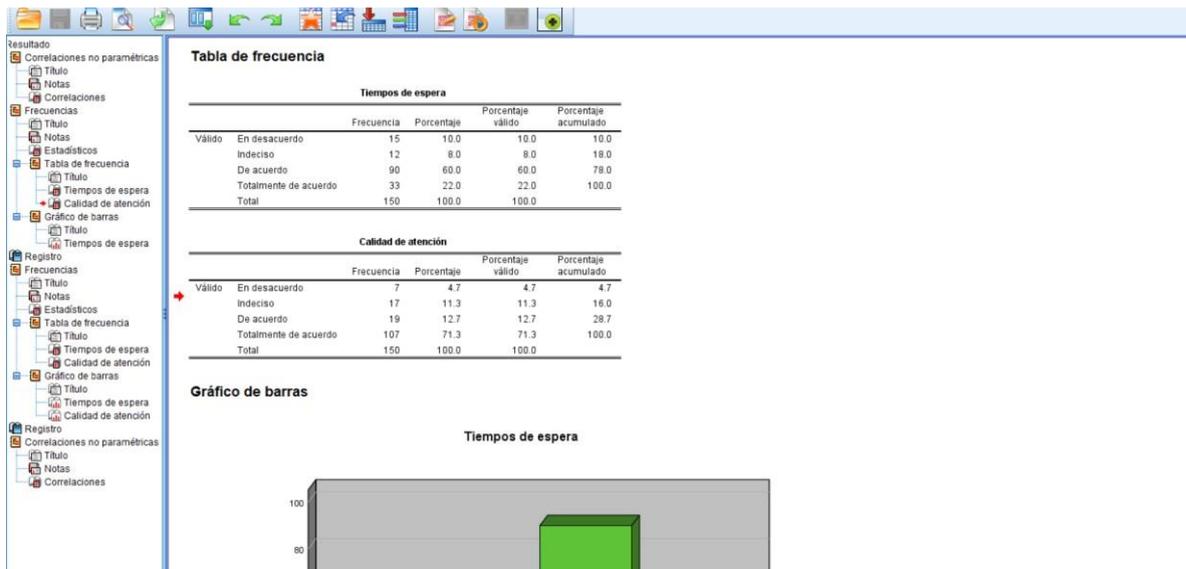
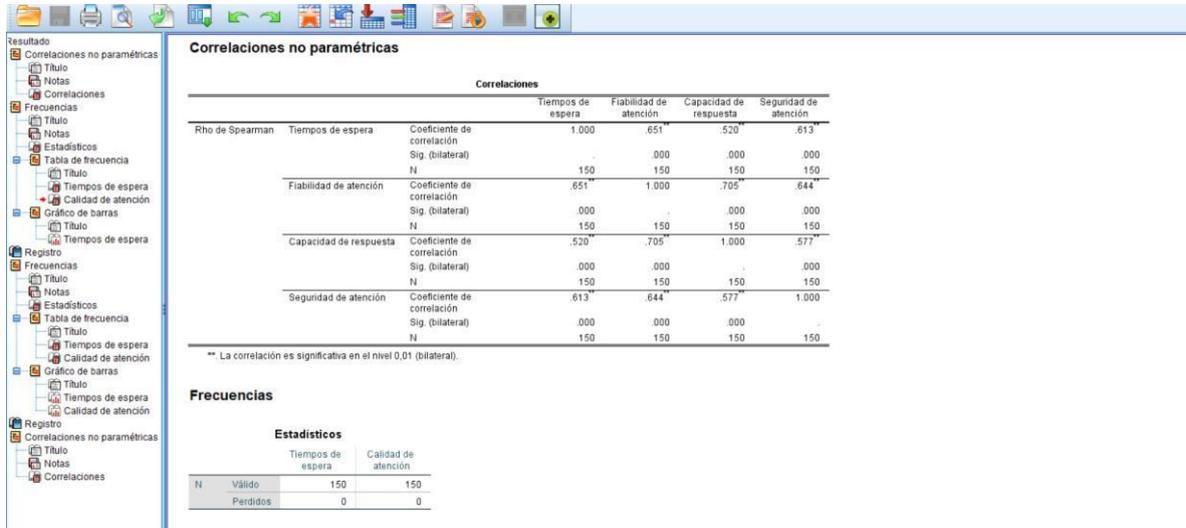
128	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
129	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	2	2	2	
130	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	
131	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4		
132	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	
133	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3		
134	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2		
135	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	
136	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	2	2
137	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	2	
138	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	
139	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	
140	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	
141	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
142	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
143	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4
144	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	
145	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
146	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	3	2	

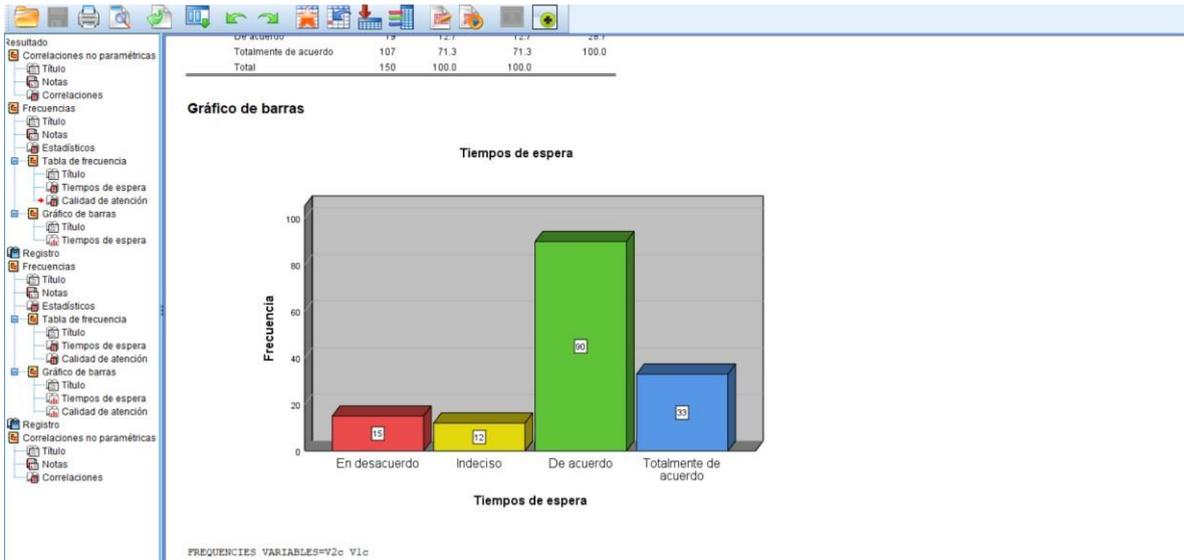
147	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
148	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	2	2	2	2	
149	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5
150	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 11

PROCESAMIENTO DE DATOS IBM SPSS STATISTICS





Frecuencias

Estadísticos

	Tiempos de espera	Calidad de atención
N	Válido 150	Válido 150
	Perdidos 0	Perdidos 0

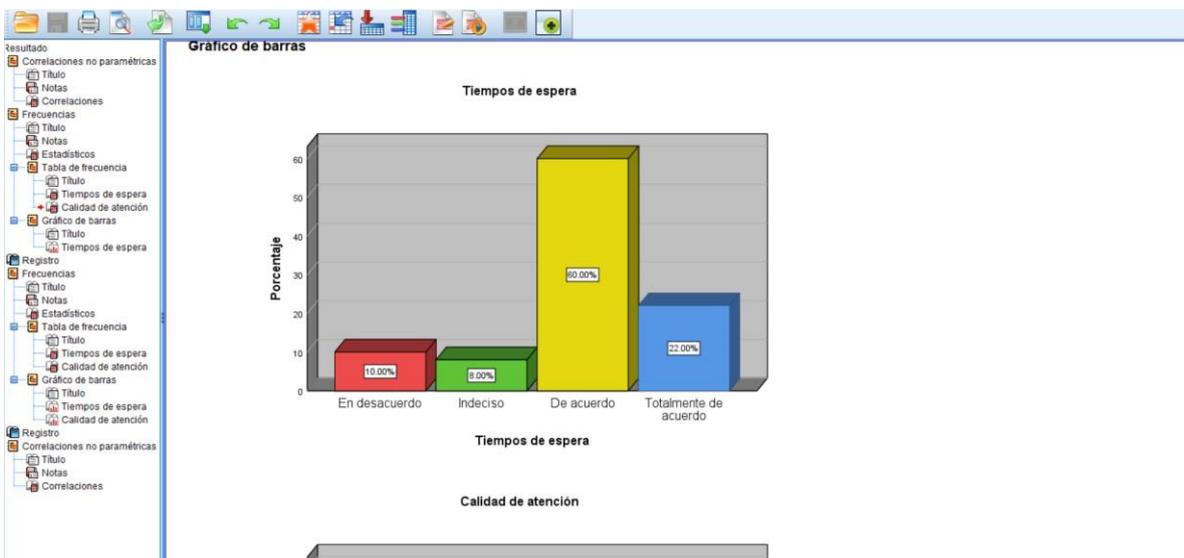
Tabla de frecuencia

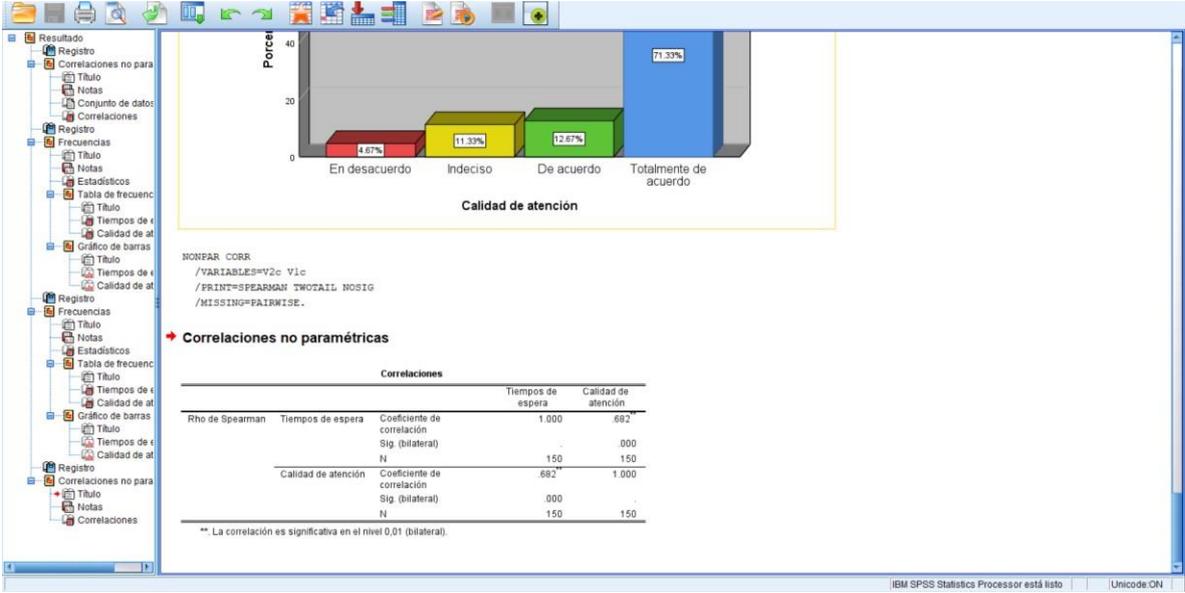
Tiempos de espera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
En desacuerdo	15	10.0	10.0	10.0
Indeciso	12	8.0	8.0	18.0
De acuerdo	90	60.0	60.0	78.0
Totalmente de acuerdo	33	22.0	22.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
En desacuerdo	7	4.7	4.7	4.7
Indeciso	17	11.3	11.3	16.0
De acuerdo	19	12.7	12.7	28.7
Totalmente de acuerdo	107	71.3	71.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	





ANEXO 12
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 25 de octubre del 2022

Señor (a):

Dr. Danni Esteban Quispe.

Director(a):

Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas De La Región Junín

Nº de Carta : 211 – 2022 – UCV – VA – EPG – F05L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 25 de octubre del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

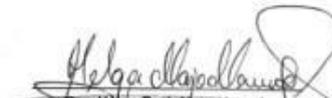
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

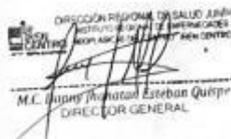
- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **HURTADO CUSILAIME, LORENA LUZ**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"CALIDAD DE ATENCION Y TIEMPO DE ESPERA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO-HUANCAYO"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,


Dra. Helga Ruth Majo Mamuro
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate


M.C. Danni Esteban Quispe
DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN	
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO	
SECRETARÍA DE DIRECCIÓN GENERAL	
RECEPCIÓN	
Fecha: 27/12/22	Folio: 35
Hora: 10:05	Firma: 



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, LIP LICHAM CRUZ ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesores de Tesis Completa titulada: "Calidad de atención y tiempo de espera de pacientes oncológicos del "Servicio Diagnóstico por Imágenes" de un Instituto Especializado- Huancayo", cuyo autor es HURTADO CUSILAIME LORENA LUZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LIP LICHAM CRUZ ANTONIO DNI: 07517707 ORCID: 0000-0002-9670-8980	Firmado electrónicamente por: CLICHAM el 15-01- 2023 00:33:01

Código documento Trilce: TRI - 0512865