



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Motivo de consulta y tiempo de espera en personas mayores de
65 años en un centro de salud, Virú, 2023.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rodriguez Lazaro, Lester Byron (orcid.org/0000-0002-2196-5122)

ASESORES:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres, Delys y Anselmo, que permanecen atentos a todos mis pasos.

A mi esposa Rosa, por empujarme cada día.

Agradecimiento

Al profesor Segundo, por su entrega constante, el temple inquebrantable, la preocupación paternal y el ánimo permanente, sin lo cual hubiese decaído más temprano que tarde.

Índice de Contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de imágenes	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Dimensiones de la variable motivo de consulta</i>	13
Tabla 2. <i>Indicadores de la variable motivo de consulta</i>	13
Tabla 3. <i>Dimensiones de la variable tiempo de espera</i>	14
Tabla 4. <i>Indicadores de la variable tiempo de espera</i>	14
Tabla 5. <i>Baremo de las dimensiones y las variables</i>	17
Tabla 6. <i>Cruce entre las variables: motivo de consulta y tiempo de espera</i>	20
Tabla 7. <i>Cruce entre la dimensión atención médica general y la variable tiempo de espera</i>	21
Tabla 8. <i>Cruce entre atención médica especializada y tiempo de espera</i>	22
Tabla 9. <i>Cruce entre atención no médica y tiempo de espera</i>	23
Tabla 10. <i>Contrastación de la hipótesis general: relación entre motivo de consulta y tiempo de espera</i>	24
Tabla 11. <i>Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención médica general y tiempo de espera</i>	25
Tabla 12. <i>Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención especializada y tiempo de espera</i>	26
Tabla 13. <i>Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención no médica y tiempo de espera</i>	27

Índice de imágenes

Gráfico 1. *Esquema del diseño de investigación*

12

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo determinar la relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en un centro de salud, Virú, 2023. Se realizó un estudio básico de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal, hipotético deductivo. Se evaluó a 153 personas mayores de 65 años y se aplicó dos cuestionarios de 30 y 34 preguntas sobre el motivo de su consulta y el tiempo de espera, respectivamente, usando una escala de Likert a 5 opciones en ambos cuestionarios. Se encontró que los motivos de consulta tuvieron como condiciones más frecuentes a la atención de prioridad media y alta, y el tiempo de espera más frecuente para ser atendido fue el nivel regular y alto. Se llegó a la conclusión que si existe relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera, con un p-valor <0.05 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,176 que estableció una correlación positiva débil en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Palabras clave: adultos mayores, motivo de consulta, tiempo de espera.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the reason for consultation and the waiting time in a health center, Virú, 2023. A basic study of non-experimental design was carried out with a quantitative approach, correlational level, cross-section, hypothetical deductive. 153 people over 65 years of age were evaluated and two questionnaires of 30 and 34 questions were applied on the reason for their consultation and the waiting time, respectively, using a 5-option Likert scale in both questionnaires. It was found that the reasons for consultation had medium and high priority attention as the most frequent conditions, and the most frequent waiting time to be attended was the regular and high level. It was concluded that there is a relationship between the reason for consultation and the waiting time, with a p-value <0.05 and a Spearman correlation coefficient of 0.176 that established a weak positive correlation in people over 65 years of age in a health center, Virú, 2023.

Keywords: older adults, reason for consultation, waiting time.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo en la atención de salud en el nivel primario abarca diferentes pasos dentro de los procesos sanitarios en la comunidad y la familia, es el primer contacto que tiene el paciente, la apertura de su intimidad y las condiciones socioeconómicas, con la cobertura del sistema sanitario actual (López et al., 2021).

La atención primaria es, por tal, la estrategia de abordaje de mayor capacidad y repercusión a nivel local, los profesionales a cargo cumplen la misión de actuar ante la demanda priorizada, ejecutan actividades con enfoques de prevención, reúnen esfuerzos para la concientización de la comunidad en aspectos de salud, realizan pruebas diagnósticas situacionales, acciones de tratamiento y medidas de rehabilitación dentro del plan terapéutico de los pacientes. En este sentido, las atenciones en el primer nivel cumplen el papel más importante de todo el modelo de salud garantizando la continuidad de atención de las personas según la complejidad del establecimiento o de la coordinación de su derivación (Cabañas et al., 2023).

La persona necesaria de atención reconoce el malestar orgánico, físico o psíquico, que lo aqueja y acude al establecimiento de salud en busca de pronta solución descubriendo un margen de demora que no satisface sus expectativas, indistintamente de un evento agudo o crónico (Mancha et al., 2022).

El valor del tiempo que transcurre en la espera de ser atendido en un centro de salud es un importante indicador de las estrategias organizacionales de la institución. Los pacientes asocian el tiempo aumentado que esperan a una falta de atención, lo que lleva a una falta de disposición para profundizar en su problema, sus repercusiones y sus alternativas de solución. El paciente busca atención según la condición de sus necesidades establecidas (Cabañas et al., 2023).

En la población adulta mayor los motivos de consulta son multifactoriales, pueden deberse, por tal, desde una consulta común de cualquier índole, pero con aparición o tratamiento distinta de la de un paciente menor o, por el contrario, una razón intrínseca del anciano, como un cuadro confusional neurológico estrictamente, cardiovascular secundario o de carácter traumatológico por los frecuentes

episodios de caídas, afectaciones musculoesqueléticas y golpes por la realización de sus actividades diarias (Buisson y Pautas, 2023).

A nivel internacional, los motivos de consulta no varían significativamente respecto a las razones que motivan la visita a los nosocomios de las personas ancianas. Para Buisson y Pautas (2023) por ejemplo, la población anciana acude por consultas osteomusculares y neurológicas con mayor frecuencia por sobre situaciones clínicas gastrointestinales, cardiovasculares o respiratorias. Asimismo, en República Dominicana, se reportó que los motivos no difieren al tratarse de razones básicas de la atención de pacientes ancianos, respecto al gasto físico articular y óseo (Sánchez, 2018).

Ahora bien, en México, el valor acumulado del gasto temporal para recibir atención abarca el momento del ingreso al centro de salud y oscila entre los 87 minutos para población vulnerable (Rodríguez y López, 2005). Y en Argentina, la población adulta mayor cuenta con tiempos de espera similares a los adultos jóvenes, pero los ancianos solicitan más citas con médicos especialistas que los primeros lo que congestiona y aleja la oportunidad de controle cercanos (Ballesteros, 2016).

A nivel nacional, en los centros bajo el control del Ministerio, el tiempo transcurrido durante la espera para recibir atención médica está cerca a las 2 horas, en instituciones del Seguro Social (EsSalud) la demora es de casi 1 hora, pero en las Fuerzas Armadas y Policiales es por lo menos de 50 minutos. Por otro lado, en las clínicas de atención privada el tiempo es apenas de media hora (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

En Ica, aunque el Plan Cero Colas mejoró la efectividad de los procesos aumentando la satisfacción del usuario por encima del 74% en los 4 hospitales evaluados donde el tiempo de espera conseguía un índice de apenas el 33%, cifras que en tiempo aún oscilan alrededor de los sesenta minutos (Becerra y Condori, 2019).

A nivel local, la oportunidad para el ingreso a los servicios sanitarios está íntimamente relacionado con el tiempo de espera, existe mayor oportunidad ante la espera prolongada, como lo determinó Valladares et ál. (2021).

Los motivos de consulta de atención del paciente anciano abarcan programas relacionados al mantenimiento de su bienestar, actividades educacionales de promoción, actividades dirigidas a la prevención de enfermedades prevalentes y de limitación bajo las circunstancias de prudencia y cuidado acordes a su edad, razones que posicionan a la población adulta mayor como un grupo poblacional clave al momento de medir las competencias de un centro sanitario en el servicio que ofrece a sus poblaciones vulnerables (Cabañas et al., 2023).

En el Perú, los ciudadanos desapruban la atención de los establecimientos del ministerio de salud y del seguro social. El proceso que abarca el ingreso de un usuario por primera vez o cuando ya se ha atendido previamente presenta una connotación significativa, empieza con una larga cola de espera para la atención respectiva además de la ubicación de su historial clínico que es otro de los principales problemas (Niño et al., 2020).

En estas condiciones, tanto el motivo por el que se acude a consulta como la demora para ser atendido no se uniformizan para establecer elementos de intervención, como lo establece Van y Maenhout (2019) cuando indican que no existe una estrategia integral ni de triaje ni de priorización que internacionalmente ya han dado resultados positivos que se enfoquen en mejorar la espera y la obtención de alivio a las necesidades sanitarias.

Según lo detallado, se cuestiona:

¿Existe relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023?

El estudio se justifica teóricamente debido a que brindará conocimiento relevante al ya existente, a partir del cual se establecerá el valor real del tiempo invertido mientras los pacientes permanecen en el establecimiento para su consulta como adultos mayores. El estudio se justifica metodológicamente porque en su proceso utilizará como método el uso de encuestas a pacientes seleccionados para la obtención de datos que serán evaluados por indicadores estadísticos validados. En el aspecto de la justificación de carácter práctico, corresponde a que la investigación permitirá conocer en detalle cada uno de los procesos internos y funcionales del establecimiento, razones que lo hacen ser necesario, útil, y de interés institucional para la autoevaluación y retroalimentación respectiva. Así, la

data obtenida será una herramienta importante para el equipo técnico de planeamiento y de calidad de la institución y brindará el sustento para decisiones de mejora (Bedoya, 2022).

El estudio ha planteado su objetivo general en determinar la relación entre motivo de consulta y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023. Se plantean los siguientes objetivos específicos: a) Determinar la relación entre la atención médica general y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023; b) Determinar la existe relación entre la atención médica especializada y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, y c) Determinar la relación entre la atención no médica y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

La hipótesis que responde al objetivo general es que existe relación entre el motivo de la consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023. Las hipótesis específicas que responden los objetivos son: a) Existe relación entre la atención médica general y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023; b) Existe relación entre la atención médica especializada y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, y c) Existe relación entre la atención no médica y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación basa sus variables de estudio en trabajos realizados a nivel internacional como el que se realizaron Utz et ál. (2018) en un trabajo de investigación con el objetivo de encontrar los motivos de consulta más prevalentes en Córdoba, Argentina. El estudio fue descriptivo, transversal y consiguió datos de 500071 personas que acudieron por primera vez en el año para su atención de salud. Se halló que más del 60% de los registrados fueron mujeres, y el motivo de consulta predominante fue la condición de reingreso por especialidad, además de que los motivos más frecuentes no correspondieron a factores de riesgo asociado o de gravedad aguda. De esta manera se establecieron las características específicas de la demanda general que permitirán un mejor sistema de oferta de servicios.

En Europa, Landi et ál. (2018) hicieron un trabajo teniendo como objeto contrastar si las características socioeconómicas afectan el tiempo de espera en el acceso y atención de la demanda, para lo cual realizaron una investigación bibliográfica y un estudio correlacional del estado de salud de Italia. Utilizaron datos de la entrevista pública de salud y concluyeron que ante factores como el bajo nivel económico y educacional el tiempo de espera para la atención aumenta significativamente frente a niveles medios o superiores.

De igual manera, el estudio de McIntyre y K-Chow (2020) se plantearon establecer las características intrínsecas que favorecen la espera en la atención médica y buscó los datos disponibles en términos de tendencias y comparabilidad. Se buscó registros de varios países como Estados Unidos, Australia, España, Canadá, entre otros. El estudio encontró que el mayor tiempo de espera para ser atendido constituyó un obstáculo en el acceso oportuno a los servicios hospitalarios y era desigual según el nivel socioeconómico más bajo, sobre todo en atenciones especialidades sobre las atenciones médicas básicas.

No obstante, Schäfer et ál. (2020) hicieron un trabajo observacional de corte único para definir las diferencias en el motivo de consulta versus los servicios ofertados en el norte de Alemania. Se encontró un promedio de 344 pacientes atendidos por mes por médico y se concluyó que los médicos de zonas rurales realizan con mayor frecuencia atenciones proporcionadas de especialidades, lo que indica que el

motivo de consulta de mayor espectro de atención especializada se ve aumentada en el área rural.

Ernecoff et ál. (2021) hicieron un estudio en Estados Unidos, con el que quisieron identificar el motivo de consulta en el departamento de cuidados coadyuvantes versus el tiempo de hospitalización y la estimación de los costos de éstos. Ellos realizaron un estudio correlacional donde evaluaron a 1404 pacientes nuevos y 2806 controles postquirúrgicos. Se encontró que ante menor tiempo de espera menor era el gasto de atención de control de especialidad, así como el gasto de hospitalización secundaria.

En el mismo sentido, se presentan trabajos nacionales que refuerzan la interpretación y abordaje de las variables, como el realizado por Alarcon et ál. (2019) donde evaluaron a 13360 peruanos con la encuesta ENSUSALUD, se plantearon medir los índices de satisfacción del usuario respecto al tiempo transcurrido en la espera para la atención. Fue un estudio correlacional, transversal, que obtuvo información de la encuesta nacional a pacientes en la atención de consultorios externos. Encontraron que los índices de satisfacción obtuvieron valores adecuados cuando no se superaba los 90 minutos de espera asociado al tiempo de duración de la atención que no fue menor a 15 minutos.

Asimismo, Murillo et al., (2019) cotejaron la satisfacción del usuario y el tiempo de espera con ayuda de la encuesta ENSUSALUD 2014, 2015 y 2016 que se realizó a nivel nacional con personas mayores de 15 años y donde se consiguió establecer que la media de espera es de 60 minutos y con una satisfacción de hasta 70%.

El estudio de Gutiérrez y Mendoza (2019) confrontó el tiempo empleado que demoraban en atender versus la calidad de atención que percibían los pacientes, fue un estudio descriptivo correlacional donde utilizaron, la encuesta SERVQUAL modificada. Analizaron a 84 pacientes y encontraron apenas el 44% de satisfacción. Obtuvieron como conclusión que la relación de las variables fue inversamente proporcional ante una espera que superaba la hora, aunque los usuarios indicaron que la demora en la atención estaba por debajo de los índices del valor de la calidad de vida.

Asimismo, Luis (2019) desarrolló un estudio descriptivo correlacional entre el grado de atención médica calificada y la espera para recibirla. Del mismo modo que el

estudio anterior, el método usado fue la encuesta SERVQUAL, con un corte transversal y adición de la escala de Likert en 108 pacientes. Determinó que existe una asociación moderada entre calidad de atenciones y el tiempo invertido de los pacientes para recibir atención, tratándose de atenciones no médicas.

En otro estudio ejecutado en Lima, se buscó analizar el cambio en el tiempo empleado en la espera de los pacientes con problemas urgentes posterior a la incorporación de estrategias de mejora del servicio médico. Fue un estudio observacional, se evaluaron 36 mil atenciones y se encontró que el valor del tiempo para la atención superó los 30 minutos, concluyéndose que el tiempo fue similar a los estándares de indicadores internacionales (Taype et ál., 2019).

Por otro lado, Valladares et ál. (2021) hicieron un estudio que tuvo como objetivo encontrar factores asociados al acceso para atención en Lima, Perú. Fue un estudio descriptivo, transversal, ejecutado en 7 establecimientos en una zona marginal. Se encontró un resultado inversamente proporcional donde a mayor tiempo de espera menor grado de oportunidad a los servicios sanitarios enfocados a las atenciones generales de oferta pública.

López y Castañeda (2019), realizaron un trabajo para determinar el tiempo que espera el paciente con tuberculosis XDR para ser atendido. Se hizo un análisis transversal. Evaluaron a 40 pacientes atendidos bajo condiciones de controles médicos y referencias de mayor nivel. Se concluyó que el tiempo de espera empleado por los pacientes fue regular en comparación con estándares nacionales.

Bedoya (2022) estudió el grado de asociación que hay entre la razón de consulta de los pacientes y el tiempo que emplean en la espera de atención durante el estado de emergencia sanitaria. Se realizó un trabajo no experimental, observacional, transversal. Utilizó la encuesta ENAHO del INEI. Analizó los datos de 1363 personas y llegó a la conclusión que no existía relación alguna entre el tiempo que esperan los pacientes y el motivo por el que acuden a consulta.

De esta manera, se infiere que tanto la variable motivo de consulta como tiempo de espera no consiguen demostrar relación directa o indirecta entre sí. Algunos estudios avalan la tendencia de la no relación mientras que otros no son concluyentes, razones que justifican la continuidad en la investigación para el aumento de información en el tema.

El estudio actual establece su universo de investigación en las evaluaciones de adultos mayores que acuden a consulta externa donde influirán las variables en cuestión.

Cabañas et al., (2023), describieron mayor tendencia de la población anciana para la visita a los establecimientos de salud, donde la principal razón de acercamiento involucra a patologías del aparato osteomuscular y traumatismos, aunque las razones son multifactoriales y depende directamente de los servicios que oferte el establecimiento.

Por ende, para establecer el margen del estudio a realizar indicaremos las nociones y teorías implicadas dentro de la línea conceptual de las variables evaluadas. Por tal, se describe la definición de la variable motivo de consulta como una descripción del problema de salud por el cual un paciente está solicitando una evaluación e intervención médica. Esta información se documenta en la historia clínica y ayuda al médico a comprender el motivo del cuidado médico, la motivación para un tratamiento, la provisión del cuidado apropiado y el seguimiento posterior hasta su recuperación más óptima (Gómez y Pérez, 2021).

Asimismo, en la razón de la consulta intervienen factores externos como la migración o el envejecimiento poblacional, aunque los motivos más frecuentes permanecen inmodificables respecto a diagnósticos que concluyen en situaciones o afecciones leves revisados en la consulta externa (Correa-Betancour y Pérez-González, 2020).

Así, la razón por la que acuda el usuario puede ser por razones de índole administrativa o netamente clínicas hospitalarias, de sintomatología aguda o de larga data, o para la entrega de resultados de screening laboratorial e inclusive para evaluación certificada de buena salud, entre otras. En efecto, la razón de visita al médico está motivada por la condición de buena calidad en las evaluaciones y atenciones de los servicios sanitarios para cualquier persona o conjunto familiar con la expectativa de obtener los resultados deseados concordantes con los avances científicos actuales en el manejo de enfermedades (Munitis et ál., 2021).

Bajo estos conceptos, las dimensiones conceptuales incluidas en el motivo de consulta corresponden a la atención ambulatoria general que son: a) consulta de atención médica general, que abarca la atención médica integral bajo la

competencia de un médico cirujano sin especialidad; b) la consulta médica especializada para pacientes con diagnóstico establecido o bajo sistema de interconsultas y derivaciones; c) atención no médica, que abarca atenciones de ayuda al diagnóstico o tratamiento, sea de laboratorio, imágenes, servicios nutricionales, salud mental, entre otros. Estas atenciones que derivan de la oferta que brindan los centros de atención primaria según su cartera de servicios. La atención médica de emergencia depende necesariamente del nivel resolutivo del establecimiento (Becerra y Condori, 2019).

Sobre la segunda variable, tiempo de espera, la información que describe su concepto y margen teórico es propia de las pautas de la atención cualificada que abarca un sistema que brinda servicio con seguridad, efectividad, manejo individualizado, en el tiempo prudente, eficiente y con distribución equitativa, buscando así que las personas obtengan la atención que buscan en el tiempo que la necesitan para conseguir el resultado óptimo para mantener su estado de salud (Munitis et ál., 2021).

El tiempo de espera es un indicador indispensable para la vigilancia del proceso organizacional de un establecimiento que cuando es óptimo alivia el sufrimiento y permite el control de incertidumbre del paciente que necesita atención (Ponce, 2018).

Sin embargo, este indicador depende directamente del manejo gerencial, la distribución estratégica de los recursos, la gestión del talento humano y la organización de los servicios debido a que en el Perú más de tres cuartos de los establecimientos son públicos y la atención se organiza, en gran cantidad de establecimientos, según su momento de llegada en un orden consecutivo bajo un sistema de colas. De esta manera no se establece un sistema de priorización debido a que repercute en factores geográficos, económicos e informáticos para el acceso, afectando la equidad del acceso de los servicios de salud (Bedoya, 2022).

Debe considerarse, además, que el sistema sanitario tiene falencias propias del modelo fragmentado con el que cuenta, atribuidas, necesariamente, a las pocas auditorías e inexistente vigilancia de las gestiones y, últimamente, al envejecimiento que sufre la población y la prevalencia emergente de patologías crónicas, razones que condiciona tiempos de espera extendidos (McIntyre y K-Chow, 2020).

Situaciones evidentes en centros sanitarios de nivel primario que cumplen funciones con carencias básicas en la comunidad y necesidades posibles de resolver con acciones de promoción en salud (Santos-Zaldivar et ál., 2020).

La normativa actual divide el otorgamiento de citas en modalidades claramente diferenciadas. La cita diaria corresponde a la cita otorgada en el mismo día que el usuario necesita atención, resulta ser el trámite presencial antiguo y permanente del sistema de colas que se brinda en el área de admisión por orden de llegada. La cita pre programada corresponde a la cita que se ha otorgado vía telefónica por el sistema de EsSalud en línea o en admisión establecidos por derivación de interconsulta o recita que se otorgan a fechas futuras bajo orden médica. Y, la cita de referencia corresponde al otorgamiento de la cita bajo un filtro de criterios que justifican la necesidad de atención referida y obedece a disponibilidad de la oferta (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2019).

No obstante, varios factores influyen en el proceso de obtención de una cita según el origen de la necesidad. La disponibilidad de la oferta corresponde al otorgamiento de cupos bajo un sistema de citas que se generan de tres maneras en el sector del seguro social del Perú: citas en línea, citas en la oficina de admisión del establecimiento y citas de referencia (Chang, 2020).

Estas vías de acceso no cuentan con filtros ni esquemas de priorización adecuados que nuevamente generan un mal manejo de la oferta y del acceso al sistema de salud para la población demandante. Sin embargo, el Seguro Social de Salud peruano, permite establecer un sistema de atención con horas programadas para las atenciones que brinda, de donde se logra identificar tiempos de atención y tiempos de espera, como se indica: a) atenciones médicas con citas, b) atenciones no médicas con citas, c) atenciones de exámenes auxiliares, con citas (EsSalud, 2019).

Además, en el Seguro social de salud, la atención obedece a procesos de selección general que aunque están enfocados para la selección de pacientes atendidos en emergencia y corresponde a 5 niveles de prioridad del I al V, éstos mismos permiten el graduaje para la consulta ambulatoria de atención inmediata en consultorio externo que son: a) prioridad alta o de urgencia, que demanda atención oportuna de urgencia sin comprometer la vida; b) prioridad media o poco urgente, que

demanda atención sin tratamiento urgente, pero si periódico; y c) prioridad baja o no urgente, que demanda atención sin urgencia, sin compromiso vital y no requiere tratamiento periódico (EsSalud, 2019).

La atención de salud es un servicio que obedece a factores variados entre la ciencia, la psicología, el criterio de responsabilidad humana del profesional y los elementos inherentes de las necesidades de las personas padecientes, por lo cual se establece el continuo estudio de sus procesos para conseguir un nivel de calidad óptima para atención de personas (Landi et ál., 2018).

Según Ramírez (2009) la epistemología estudia el conocimiento y los elementos básicos de la investigación científica que inicia al plantear una hipótesis y la búsqueda de modelos matemáticos para su comprobación estableciendo conclusiones valederas y reproducibles, por los cual, el estudio basa su epistemología en un indicador clave de la gestión de procesos de un establecimiento de salud: el tiempo de espera. Éste es un elemento importante para el concepto de calidad, eficiencia y efectividad, por lo que el objeto del presente trabajo busca identificar si la gravedad del motivo para acudir a un centro de salud se relaciona con el tiempo de espera, sobretudo en un grupo poblacional vulnerable de adultos mayores, a través de las estimaciones que tienen estos usuarios sobre sus necesidades de salud y el tiempo para ser atendidas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo porque recopiló objetivamente los datos obtenidos basados en valores numéricos que permitieron el análisis estadístico posterior (Guevara et ál., 2020).

3.1.2. Diseño de la investigación:

El estudio fue de diseño básico según los objetivos de estudio planteados, pues buscó generar conocimiento nuevo (Huaire, 2019).

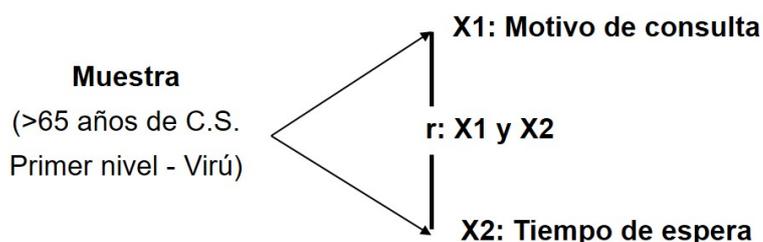
El trabajo fue de nivel correlacional debido a que planteó la necesidad de buscar la relación entre los objetos de valor en el estudio y la influencia, asociación u efecto intrínseco existente entre ambos. Se usó el método hipotético – deductivo porque estableció hipótesis posibles de verificación o refutación, que resolvieron la cuestión de relación de las variables en investigación (Ramos, 2020).

El diseño fue observacional o no experimental pues se centró en la observación y obtención de información registrable sin la intervención de los factores involucrados durante su transcurso regular (Manterola et ál., 2019).

El estudio fue transversal debido a que la obtención de la información de valor fue una sola vez (Manterola et ál., 2019).

Gráfico 1:

Esquema del diseño de investigación



3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Motivo de consulta.

Definimos a la variable de la siguiente forma:

Definición conceptual:

Es la razón por la que un usuario busca ser atendido, es el motivo demandante que describe síntomas de enfermedades, problemas o dudas que puedan presentar los usuarios externos según un nivel de necesidad o prioridad (Bedoya, 2022).

Definición operacional:

Ha sido la valoración del motivo de consulta a través del cuestionario de motivación de la consulta en los servicios de salud, elaborado por el autor para el presente estudio, consistente en 30 preguntas (10 preguntas por dimensión).

Tabla 1.

Dimensiones de la variable motivo de consulta

Dimensión	Definición
Atención médica general	es la atención médica integral bajo la competencia de un médico cirujano, sin especialidad
Atención médica especializada	es la atención médica especializada para pacientes con diagnóstico establecido
Atención médica no	es la atención de ayuda al diagnóstico o tratamiento, sea de servicios nutricionales, salud mental, entre otros, atenciones que derivan de la oferta que brindan los centros de atención primaria según su cartera de servicios (Becerra y Condori, 2019)

Tabla 2.

Indicadores de la variable motivo de consulta

Indicador	ítems
Reconocimiento de la necesidad	1,3,4,5,11,19,22,24,30
Confianza	6,9,10
Responsabilidad	7,8,14,15,21,23,25,26,27,28,29
Identificación de gravedad	12,16,17,18,20

Escala de medición: Likert, con opciones múltiples de 5 valores enfocados en la frecuencia de las atenciones en el establecimiento: “Siempre”, “frecuente”, “a veces”, “pocas veces”, “nunca”.

Variable 2: Tiempo de espera.

Definición conceptual:

Es el valor del tiempo transcurrido desde la hora de atención establecida hasta el inicio del proceso de atención del servicio necesitado (Luis, 2019).

Definición operacional:

Es el valor del tiempo transcurrido desde la hora establecida para la atención hasta el momento de la atención valorada por el cuestionario del tiempo de espera estimado elaborado por el autor con 24 ítems (10 preguntas, 7 preguntas y 7 preguntas, para cada dimensión, respectivamente).

Tabla 3.

Dimensiones de la variable tiempo de espera

Dimensión	Definición
Tiempo de espera para la atención de consulta médica	tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención a consultorio médico.
Tiempo de espera para la atención de exámenes radiológicos	tiempo trascurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos x.
Tiempo para la atención de exámenes ecográficos	tiempo trascurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de ecografía (Luis, 2019)

Tabla 4.

Indicadores de la variable tiempo de espera

Indicador	ítems
Oportunidad	3,8,9,10,11,18,
Calidad	5,6,7,13,20
Eficiencia	1,2,4,12,14,19,21
Efectividad	15,16,17,22,23,24

Escala de medición: Likert, con opciones múltiples de 5 valores enfocados en la frecuencia de las atenciones en el establecimiento: “Muy bueno”, “Bueno”, “Regular”, “Malo”, “Muy Malo”.

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población:

La población estuvo conformada por usuarios pertenecientes al programa del Adulto de un centro de atención primaria del seguro social, con un total de 221 empadronados, de los cuales, 166 personas tienen edades mayores de 65 años.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que deseen participar del estudio firmando el consentimiento informado.
- Usuarios con edades mayores de 65 años.
- Usuarios sin problemas administrativos de admisión para consulta: vigencia de seguro, zona de adscripción diferente, seguro particular o errores de activación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no deseen formar parte del estudio actual.
- Usuarios con problemas administrativos de admisión para consulta: vigencia de seguro, zona de adscripción diferente, seguro particular o errores de activación.

3.3.2 Muestra:

La muestra estudiada correspondió a 153 personas. Se evaluó a todos los usuarios correspondiendo a una muestra censal (Ventura-León, 2017), que estuvo conformado por 166 personas mayores de 65 años y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 153 personas.

3.3.3 Muestreo:

Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia que consiste en la selección de la muestra a favor de la

recolección de datos y la accesibilidad del investigador a la información importante de los elementos incluidos (Ventura-León, 2017).

3.3.4 Unidad de análisis:

Persona mayor de 65 años que acuda al servicio de consultorios externos en el turno de mañana de 7:00 a 13:00 horas de un centro de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Luis (2019) definió a la técnica como la actividad que busca conseguir información de un evento o hecho con propósitos de cumplir un estudio, y al instrumento, como la representación y listado de preguntas para la búsqueda de los objetivos.

El presente trabajo utilizó el Cuestionario de motivación de la consulta en los servicios de salud que permitió valorar la variable Motivo de consulta, con sus dimensiones (atención médica general, atención de consulta especializada y atención no médica), elaborado por el autor de la investigación, M.C. Lester Byron Rodríguez Lázaro. El cuestionario consta de 30 ítems, 10 por dimensión y ha sido revisado por 3 expertos con grado de Maestros en Gestión de los Servicios de la salud (anexo 4) y fue sometido a una prueba piloto con 15 participantes, adultos mayores de 65 años que acudieron a consulta externa en el turno de mañana de 7am a 1pm y que no formaron parte del estudio subsecuente. En el análisis de los datos de la prueba piloto se realizó la prueba estadística del alfa de Cronbach para la estimación de la Confiabilidad del Instrumento, obteniéndose **0.66** que lo categoriza como un cuestionario con obtención de datos “Muy confiable” (Ventura-León y Peña-Calero, 2021).

El presente trabajo utilizó el Cuestionario sobre el tiempo de espera que permitió medir la variable Tiempo de espera, con sus dimensiones: a) Tiempo de espera para la atención médica, b) Tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos, y c) Tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos), elaborado por el autor de la investigación, M.C. Lester Byron Rodríguez Lázaro. El cuestionario consta de 24 ítems, distribuidos como 10, 7 y 7 ítems para cada dimensión, correspondientemente. El cuestionario ha sido revisado por 3 expertos con grado de Maestros en Gestión de los

Servicios de la salud (anexo 4) y fue sometido a una prueba piloto con 12 participantes, adultos mayores de 65 años que acudieron a consulta externa en el turno de mañana de 7am a 1pm y que no formaron parte del estudio subsecuente. Se realizó el alfa de Cronbach para la estimación de la Confiabilidad del Instrumento y se obtuvo un valor de **0.69** que lo categoriza como un cuestionario con obtención de datos “Muy confiable” (Ventura-León y Peña-Calero, 2021).

Tabla 5.

Baremo de las dimensiones y las variables.

VARIABLE 1	Prioridad baja	Prioridad media	Prioridad alta
Motivo de Consulta	30 - 70	71 - 110	111 - 150
D1: Atención médica general	10 – 23	24 - 36	37 - 50
D2: Atención médica especializada	10 – 23	24 - 36	37 - 50
D3: Atención no médica	10 – 23	24 - 36	37 - 50
VARIABLE 2	Alto	Regular	Bajo
Tiempo de espera	24 – 56	57 - 88	89 - 120
D1: Tiempo de espera en la atención médica	10 – 23	24 - 36	37 - 50
D2: Tiempo de espera en la toma de exámenes radiológicos	7 - 16	17 – 25	26 - 35
D3: Tiempo de espera en la toma de exámenes ecográficos	7 - 16	17 - 25	26 - 35

3.5. Procedimientos:

- Fase 1: Se solicitó el permiso a las autoridades del establecimiento sanitario para la realización de la recolección de datos de los usuarios mayores de 65 años que asisten a consulta externa en el turno mañana desde las 7:00 a 13:00 horas.
- Fase 2: Se solicitó el reporte de pacientes mayores de 65 años citados en el servicio de admisión.
- Fase 3: Se entrevistó a todos los pacientes seleccionados para el cotejo de los criterios de inclusión en el estudio o de exclusión, según sea el caso.

- Fase 4: Se informó verbalmente y por escrito a cada usuario sobre los objetivos de la investigación.
- Fase 5: Se entregó el consentimiento informado para la firma de los participantes que aceptaron formar parte del estudio.
- Fase 6: Se realizó el cuestionario de motivación de la consulta en los servicios de salud.
- Fase 7: Se realizó el cuestionario sobre el tiempo de espera a los mismos pacientes.
- Fase 8: Se recolectó los cuestionarios.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron vaciados en un archivo digital de cálculo del software MS Excel, además se usó el software SPSS en la versión 29 para ejecutar el análisis estadístico de la data obtenida.

Se presentaron los resultados en tablas con valores absolutos y porcentajes según corresponda.

Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la evaluación de la normalidad en la distribución de datos y se usó el Coeficiente de Correlación de Spearman, con el cual se evaluó la relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera.

3.7. Aspectos éticos:

El estudio se ejecutó considerando en sus procesos el respeto de los derechos de las personas sin afectar sus decisiones como establece el principio de Autonomía, por lo que se le presentó un Consentimiento Informado. Dicho documento se leyó a cada persona para su aceptación de participar en la investigación. Además, se buscó el mayor resultado beneficioso entre las partes sin causar algún tipo de daño moral, psicológico o físico, como dictan los principios de beneficencia y no maleficencia, bajo el ideal de salvaguardar la relevancia en la evaluación de los riesgos sobre los beneficios (Castro et ál., 2019).

El estudio respetó, además, el principio de justicia sin aumentar ni reducir condiciones de riesgo o de exposición entre los integrantes de la población

evaluada, con respeto de la protección de datos y confidencialidad (Zukauskas et al., 2018).

Además, el consentimiento informado describió el carácter confidencial y anónimo de los participantes e indicó directa y expresamente el objetivo general y el manejo de la información obtenida hasta su eliminación física (Caycho-Rodríguez, 2021).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo:

Tabla 6:

Cruce entre las variables motivo de consulta y tiempo de espera.

		Tiempo de espera						Total	
		Bajo		Regular		Alto			
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Motivo de consulta	Prioridad baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Prioridad media	0	0%	70	45,8%	29	18,9%	99	64,7%
	Prioridad alta	0	0%	41	26,7%	13	8,6%	54	35,3%
Total		0	0%	111	72,5%	42	27,5%	153	100,0%

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

En la tabla 6 se obtuvo los resultados del cruce entre las variables motivo de consulta y tiempo de espera, donde el 64,7% de los evaluados acuden al centro de salud con una prioridad media de atención, además, el 35,3% acude con una prioridad alta. Asimismo, el 72,5% tuvo un tiempo de espera regular y el 27,5% un tiempo de espera alto. Se resaltó que la mayoría de usuarios acudió con una prioridad media de atención de su motivo de consulta y el mayor nivel de tiempo de espera fue regular.

Tabla 7:

Cruce entre la dimensión atención médica general y la variable tiempo de espera.

		Tiempo de espera						Total	
		Bajo		Regular		Alto		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Atención médica general	Prioridad baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Prioridad media	0	0%	54	35,3%	31	20,3%	85	55,6%
	Prioridad alta	0	0%	57	37,2%	11	7,2%	68	44,4%
Total		0	0%	111	72,5%	42	27,5%	153	100,0%

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

En la tabla 7, cruce entre atención médica general y tiempo de espera, se encontró que el 55,6% de los evaluados acuden al centro de salud con una prioridad media de atención y el 44,4% acude por una prioridad alta. Asimismo, el 72,5% tuvo un tiempo de espera regular y el 27,5% un tiempo de espera alto. Por lo tanto, se destacó que la mayoría de usuarios acudió con una prioridad media de atención por consulta médica general y el mayor nivel de tiempo de espera fue regular.

Tabla 8:*Cruce entre atención médica especializada y tiempo de espera.*

		Tiempo de espera						Total	
		Bajo		Regular		Alto		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Atención médica especializada	Prioridad baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Prioridad media	0	0%	57	37,2%	17	11,1%	74	48,4%
	Prioridad alta	0	0%	54	35,3%	25	16,4%	79	51,6%
Total		0	0%	111	72,5%	42	27,5%	153	100,0%

*Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28***Interpretación:**

En la tabla 8 que evidencia el cruce entre atención médica especializada y tiempo de espera, se encontró que el 48.4% de los evaluados acudieron al centro de salud con una prioridad media de atención y el 51.6% acudió con una prioridad alta. Asimismo, el 72,5% tuvo un tiempo de espera regular y el 27,5%, un tiempo de espera alto. Se enfatizó que la mayoría de usuarios tuvo una prioridad alta por la atención médica especializada y el mayor tiempo de espera fue regular.

Tabla 9:*Cruce entre atención no médica y tiempo de espera.*

		Tiempo de espera						Total	
		Bajo		Regular		Alto		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Atención no médica	Prioridad baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Prioridad media	0	0%	63	41,2%	28	18,3%	91	59,5%
	Prioridad alta	0	0%	48	31,3%	14	9,2%	62	40,5%
Total		0	0%	111	72,5%	42	27,5%	153	100,0%

*Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28***Interpretación:**

En la tabla 9 se aprecia los resultados del cruce de atención no médica y tiempo de espera, donde se encontró que el 59,5% de los evaluados acuden al centro de salud con una prioridad media de atención, además, el 40,5% acude con una prioridad alta de atención. Asimismo, el 72,5% tuvo un tiempo de espera regular y el 27,5%, un tiempo de espera alto. Es fundamental resaltar que la mayoría de usuarios tuvo una prioridad media por la atención no médica y el mayor nivel de tiempo de espera fue regular.

4.2. Análisis inferencial:

El estudio constó con más de 50 participantes (153 evaluados), por lo cual se usaron los resultados de la prueba de Kolmogórov-Smirnov (Romero, 2016), donde ambas variables obtuvieron un p-valor (sig.) menor al margen estimado de 0.05, por lo cual se establece que los datos no tienen distribución normal (Anexo 9).

Según estos resultados, se obtuvo evidencia para la contrastar la hipótesis con una prueba no paramétrica, en este caso, el coeficiente de correlación de Spearman.

Hipotesis general:

H0: No existe relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Ha: Existe relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Tabla 10:

Contrastación de la hipótesis general: relación entre motivo de consulta y tiempo de espera.

		Motivo de consulta	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Motivo de consulta	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,176*
		N	153
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,176*
		Sig. (bilateral)	,029
		N	153

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

La tabla 10 muestra un p-valor (sig.) de $0.029 < 0.05$, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación como lo establece Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) para valores inferiores al margen de error del 5%, a partir de ello se consiguió evidencia para afirmar que existe relación entre la variable Motivo de consulta y Tiempo de espera, con un coeficiente de correlación de 0,176 que estableció una correlación positiva débil.

Hipotesis específica 1:

H0: No existe relación entre atención médica general y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Ha: Existe relación entre atención médica general y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Tabla 11:

Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención médica general y tiempo de espera.

		Atención médica general	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Atención médica general	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,008
		N	153
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,214**
		Sig. (bilateral)	,008
		N	153

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

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

De la tabla 11 se obtuvo un sig.(bilateral) de $0.008 < 0.05$. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), por valores inferiores al 0.05 se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación preestablecida. Ante esto, se consiguió evidencia para afirmar que existe relación entre la dimensión atención médica general, de la variable motivo de consulta, y la variable tiempo de espera con un coeficiente de relación de 0,214 que estableció una correlación positiva débil.

Hipotesis específica 2:

H0: No existe relación entre atención especializada y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Ha: Existe relación entre atención médica especializada y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Tabla 12:

Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención especializada y tiempo de espera.

		Atención médica especializada	Tiempo de espera	
Rho de Spearman	Atención médica especializada	Coefficiente de correlación	1,000	,036
		Sig. (bilateral)	.	,661
		N	153	153
	Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,036	1,000
		Sig. (bilateral)	,661	.
		N	153	153

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

En la tabla 12, se obtuvo un sig. (bilateral) de $0.661 > 0.05$, un valor que superó el margen de error y alejó significativamente el criterio de correlación. En tal sentido, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de la investigación, con lo cual se afirmó que no existe relación entre la dimensión atención médica especializada, de la variable motivo de consulta, y el tiempo de espera.

Hipotesis específica 3:

H0: No existe relación entre atención no médica y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Ha: Existe relación entre atención no médica y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.

Tabla 13:

Contrastación de la hipótesis específica: relación entre atención no médica y tiempo de espera.

		Atención no médica	Tiempo de espera	
Rho de Spearman	Atención no médica	Coeficiente de correlación	1,000	-,033
		Sig. (bilateral)	.	,686
		N	153	153
Tiempo de espera	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,033	1,000
		Sig. (bilateral)	,686	.
		N	153	153

Fuente: Elaboración propia – SPSS v.28

Interpretación:

De la table 13, se obtuvo un p-valor (sig.) de $0.686 > 0.05$, que superó el 5% del margen preestablecido para la significancia estadística y tras lo cual se rechazó la hipótesis de la investigación y se aceptó la hipótesis nula de los elementos evaluados. De esta manera, se afirmó que no existe relación entre la dimensión atención no médica, de la variable motivo de consulta, y la variable tiempo de espera.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo demostró que la población mayor de 65 años acude a un establecimiento de atención primaria más frecuentemente por una necesidad de atención de prioridad media (64.7%) que supera a la necesidad de alta prioridad (35.3%), acuden al establecimiento en búsqueda de atención de control y mantenimiento de tratamiento para diagnósticos establecidos. Sin embargo, para Buisson y Pautas (2023) la necesidad de atención general corresponde a un nivel totalmente prioritario desde el acercamiento del adulto mayor al sistema de salud independientemente de la razón de la consulta que no se establece en un nivel de atención primario. Asimismo, Sánchez (2018) encontró que en República Dominicana los motivos de consulta no alteran la prioridad de atención en los pacientes ancianos, estableciendo que no hay niveles para la demanda del usuario en su condición de anciano y que toda consulta corresponde a un estado de necesidad urgente (prioridad alta).

El presente estudio halló, además, que los valores se mantienen respecto a la necesidad de atención médica general (55.6%) y no médica (59.6%), con un nivel de prioridad media, es decir, las atenciones por médico general y atenciones de ayuda diagnóstica corresponden a las atenciones de mayor demanda en el centro de atención primaria. No obstante, este valor prioritario aumenta cuando se trata de necesidad de atención especializada (51.6%), donde la frecuencia predominante es la de prioridad alta. En concordancia, López et al (2021) y Wilson et al (2019) hallaron en sus estudios un nivel de prioridad alta (interés alto y muy alto) cuando se trataba de búsqueda de atención especializada en los servicios de consulta externa, más del 68% y del 73%, respectivamente.

En el estudio de Wilson et al (2019) los valores aumentaban cuando se trataba de grupos poblacionales enfocados como portadores de alguna enfermedad ya establecida, condiciones de riesgo concomitante, departamentos de enfermedades prioritarias (programas de salud) o requisitos epidemiológicos en aumento, donde las estadísticas se acercaban hasta el 100% para la demanda de atención especializada. Estos resultados concuerdan con el obtenido en el presente estudio de un nivel de prioridad alta más frecuente en el servicio de atención especializada, aunque con menor resultado de solo el 51.6% y sin la preselección de la población.

Cabe indicar que la gran población de adultos mayores ya cuenta con diagnóstico establecido debido a sus múltiples enfermedades crónicas y patologías asociadas, por lo que son muy escasos los pacientes que acuden a atenciones de screening o de evaluaciones primarias, lo que justificaría la ausencia de resultados con atenciones con prioridad baja. En el mismo sentido, Baskaran et al. (2021) halló valores similares de 55.9% por necesidad de atención de control especializado en consulta externa independiente de la condición de base, aunque con la diferencia de haber evaluado a más de 38 mil adultos mayores y de contar con data en departamentos priorizados con los que no se contó en el presente estudio.

Un estudio japonés en el 2022 obtuvo resultados similares con una población de 368 frente a 153 del presente estudio, donde se halló una necesidad de consulta especializada de hasta 67%, valor que coincide con alta demanda de atención médica por especialista, pero el estudio halló, además, un 65% para atención general, lo que también ubica los resultados en una prioridad alta (Hatano et al., 2018).

En el mismo sentido, Garmendia et al. (2022) halló en la totalidad de sus evaluados la necesidad de atención con mayor nivel de prioridad (prioridad alta) y como el principal motivo de consulta a la atención especializada que converge con el resultado del presente estudio, aunque con mayor población evaluada (1720 personas).

Por otro lado, en España, país que cuenta con un sistema de atención diferente al peruano respecto al acceso y coberturas, Cabañas et al. (2023), obtuvieron resultados similares respecto al nivel de prioridad alto para la atención de la población anciana con controles de especialista en concordancia con lo obtenido. Sin embargo, aunque los modelos de salud son diferentes, las deficiencias a nivel de centros sanitarios periféricos son objetivamente idénticos por falta de recurso y logística, lo que permite proyectar los valores del presente estudio y fundamenta la coincidencia de ambos resultados para concluir que la necesidad de atención de la población adulta mayor es de alta priorización en ambos grupos poblacionales.

El estudio encontró, además, que el tiempo de espera más frecuente obtenido corresponde a un nivel regular (72.5%) y un nivel alto (27.5%). Estos valores difieren con el estándar de tiempo de espera estimado en 60 minutos para

atenciones en establecimientos del seguro social a nivel nacional donde el valor óptimo corresponde a menos de la media hora (INEI, 2017).

En este sentido, los menores tiempos de espera abarcan la necesidad de atenciones no médicas correspondientes a exámenes de apoyo al diagnóstico como son lo de imagen, que para el estudio se utilizaron debido a que son evaluaciones con horas de citas programadas donde si era posible estimar la apreciación de los usuarios. Sin embargo, valga indicar, que en los estudios de imágenes evaluados intervienen, por ejemplo, flujo de procesos y protocolos ya establecidos para la toma de exámenes, condiciones para tomar en cuenta y mejorar en posibles estudios posteriores.

Liddy et al (2018) hallaron que la prioridad para atención especializada correspondía a una demanda con prioridad alta y tiempos de espera mayores que variaban según la demanda para un nivel de atención primario, sin embargo, sus tiempos de espera fueron muy altos en la evaluación de 461 personas. Estos valores difieren de lo obtenido en el presente estudio que halló más frecuente un tiempo de espera regular del 72.5%. No obstante, existe relación con la realidad evaluada donde el nivel primario no cuenta con oferta satisfactoria de especialidades y el embalse de pacientes y diferimiento son altos.

Godley y Jenkins (2019) coinciden que mejorando el tiempo de espera aumenta el grado de satisfacción del usuario, sin embargo, establece que en la medición de los tiempos transcurridos desde la presencia de un usuario en el centro hospitalario confluyen diferentes factores intervinientes para la percepción de atención y cualquier proceso demorado influye considerablemente en la percepción general de los usuarios. El tiempo de espera para ser atendido, por ende, es un indicador clave en la satisfacción del usuario (condición que no evalúa el presente estudio), y es un factor ineludible para la mejora organizacional hospitalaria que optimiza la oferta y los resultados de gestión.

Éstas condiciones no han sido abordadas en el presente estudio debido a que la atención es a nivel de un centro primario del seguro social que no cuenta con servicio de caja, por ejemplo, y donde se consiguen citas previamente al día de atención, lo que elimina factores intervinientes conocidos, pero resalta otros como las competencias directas del personal de salud o de un sistema de priorización de

atención en la consulta externa o de sistemas protocolizados de atención ambulatoria, condiciones que son las que justifican el presente estudio para obtener los factores de mejora de la organización hospitalaria y la gestión de la oferta de la institución evaluada.

Asimismo, Patel et al (2022) realizaron un estudio que obtuvo hasta un 98% de apreciaciones negativas para encuestas sobre el tiempo de espera. Esta condición difería entre si la atención era por especialista o no, hallándose que cuando era atención especializada la espera era menor respecto a la atención general. Esto concuerda con lo obtenido respecto a atención especializada y tiempos de espera regular, pero difiere respecto a la atención general donde los valores obtenidos fueron menores (<20%) respecto a tiempos de espera alto, mientras el presente estudio obtuvo hasta un 44.4% de demanda para atención general con un nivel de espera regular.

Naimer et al (2022) hallaron una necesidad de prioridad alta para atenciones especializadas en el primer nivel de atención, resultado que coincide con el estudio, pero que dista del obtenido respecto al tiempo de espera que hallaron con un nivel alto en una población rural similar a la evaluada, correspondiente a un sistema de salud enfocado en la atención de médicos de familia para seguimiento y control de los usuarios.

Asimismo, Ballesteros (2016) no encontró diferencia entre el tiempo de espera en las atenciones al público general respecto a la población adulta mayor en el sistema de salud argentino. Esta realidad es similar a la evaluada, pues ambos modelos de atención primaria carecen de sistemas de priorización o de selección de grupos poblacionales, por lo que Ballesteros (2016) encontró tiempos de espera altos y muy altos (malos y muy malos), valores que distan del hallado. Por el contrario, Becerra y Condori, (2019) hallaron cifras cercanas a los 60 minutos que correspondería a un nivel regular de tiempo de espera y que concuerda con el estándar nacional.

De la misma manera, el estudio nacional de López y Castañeda (2019), hallaron un tiempo de espera regular para la atención general de los pacientes que coincide con los resultados, aunque con valores que no superaban la hora y en condiciones que abarcaban otros factores en el proceso de espera, desde el ingreso al centro

de salud, caja, farmacia, atención médica y todo el recorrido hasta la salida del usuario.

Méndez-Malpartida et al., (2021) estudiaron el tiempo de espera y la atención de pacientes con motivo de consulta infección por COVID 19 encontrando tiempos regulares a altos como más frecuentes, superando el estandar nacional recomendado de 60 minutos, resultado similar al presente.

Por ende, la evaluación del tiempo de espera es dinámica y multifactorial en el nivel de atención primaria donde la demanda es pluripatológica y no cuenta con criterios diferenciales entre la población, y depende, además, de la estructura del proceso de admisión y del sistema de flujo de pacientes. Estas carencias repercuten en aumentar los tiempos de espera y no equipara tiempos adecuados según un grado de necesidad, por lo que todo usuario es atendido sin un grado de priorización. Por tal, la data obtenida no consiguió distribución normal entre los resultados de los cuestionarios propuestos para el estudio, por lo que se utilizó una prueba no paramétrica para la contrastación de la hipótesis. Así, el estudio encontró relación entre el motivo por el que acuden las personas mayores de 65 años y los tiempos de espera que transcurren para ser atendidos con un $p < 5\%$ con un coeficiente de correlación que establece una relación positiva débil.

Además, la relación permaneció cuando se buscó estadísticamente en la dimensión preestablecida de atención médica general. Sin embargo, no se halló relación en las dimensiones de atención especializada y atención no médica, ambas con $p > 0.05$.

Bedoya (2022) buscó la asociación del motivo de consulta y la demora para la atención, con un enfoque cuantitativo de corte transversal que se ejecutó durante la emergencia sanitaria buscando relación con la enfermedad del COVID 19 y concluyó que no existía relación entre las variables del tiempo de espera y la razón por la que acuden a consulta los usuarios de consulta externa. Cabe indicar que, en dicho estudio su variable fue dicotómica y los datos fueron obtenidos de una encuesta nacional con la inclusión de un factor de morbilidad como la infección por COVID 19, mientras el presente estudio no seleccionó pacientes con algún tipo de patología e incluyó a un grupo poblacional similar elegido por un rango de edad (mayores de 65 años).

No obstante, Bedoya (2022) estableció que en su estudio los resultados no extrapolables debido a que se presentan limitaciones respecto al llenado correcto de los cuestionarios y la pérdida de datos no enfocados, así como no contarse con la cuantificación de cada proceso que realiza el usuario dentro del establecimiento. A pesar de esto, nuestro estudio como el de Bedoya brindan información valiosa sobre las demoras y la necesidad creciente de los usuarios por ser atendidos según un grado de priorización.

VI. CONCLUSIONES

1. Se probó la relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera con un coeficiente de correlación de 0,176 que establece una correlación positiva débil en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, con un p-valor <0.05 .
2. Se probó la relación entre la dimensión de atención médica general de la variable motivo de consulta y la variable tiempo de espera con un coeficiente de correlación con un coeficiente de relación de 0,214 que establece una correlación positiva débil, en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, con un p-valor <0.05 .
3. Se probó que no existe relación entre la dimensión de atención médica especializada de la variable motivo de consulta y la variable tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, con un p-valor >0.05 .
4. Se probó que no existe relación entre la dimensión atención no médica de la variable motivo de consulta y la variable tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023, con un p-valor >0.05 .

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Al equipo de gestión y planeamiento del centro de salud, establecer sistemas de selección de pacientes en la atención ambulatoria, debido a que se ha probado que la prioridad media y alta son las condiciones más frecuentes de búsqueda de atención por la población de personas mayores de 65 años.

Segunda:

Al equipo medico quirurgico y coordinador asistencial, implementar un protocolo de actuación estándar en la atención de pacientes con manejos similares y agrupables, con el objetivo de conseguir disposición de tiempo equitativa para la atención de todos los usuarios sin reducción ni prolongación de tiempos.

Tercera:

A los futuros investigadores, ahondar en los factores inherentes de los motivos de consulta y de los indicadores de gestión, extrapolar el estudio con mejoras en los instrumentos o en la creación de nuevas herramientas, cobertura de mayores grupos poblacionales o aumento a niveles multicentricos para conseguir resultados más tangibles.

REFERENCIAS

- Alarcon, C., Heredia, P. y Taype, A. (2019). Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in *Peruvian ambulatory care facilities*. *BMC Health Services Research*, 19:439. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4288-6>
- Ballesteros, M. (2016). Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15 (30), 234-250. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.dste>
- Baskaran V., Pearce F., Harwood R., McKeever T. y Lim W. (2021) Primary care consultations after hospitalization for pneumonia: a large population-based cohort study. *Br J Gen Pract*. Mar 26;71(705):e250-e257. doi: 10.3399/BJGP.2020.0890. PMID: 33753348; PMCID: PMC8007276.
- Becerra B. y Condori A. (2019) Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(4):658-63. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
- Bedoya, E. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por covid 19, 2020. [Tesis Posgrado; Universidad San Martín de Porres] Repositorio Institucional. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10961/bedoya_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buisson A. y Pautas E. (2023) Especificidades de algunas urgencias geriátricas. *EMC – Tratado de medicina* 2023;27(1):1-5 [Artículo E – 3-1060]. [http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)47477-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410(22)47477-0)
- Cabañas, A., Apellaniz, B., Santa, G., Pardo C., Larena P., y Fabado, P. (2023) Health and social care in an urban nursing home providing healthcare services and primary care's role: A qualitative study with residents, relatives and professionals. *Aten Primaria* 55(2);102529. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9798115/>
- Castro, M., Játiva, E., García N., Otzen T., y Manterola C. (2019). Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research. *JHealth Med SCI*. 5(3): 183-193. <https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Manterola->

2/publication/340581868 Aspectos Eticos Propios de los Disenos mas Utilizados en Investigacion Clinica Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research/links/5e923024299bf130799146ec/Aspectos-Eticos-Propios-de-los-Disenos-mas-Utilizados-en-Investigacion-Clinica-Bioethical-Issues-of-the-Most-Frequent-Designs-Used-in-Clinical-Research.pdf

Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J. Y Barboza-Palomino, M. (2021). Design and validation of a scale to measure worry for contagion of the COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enferm Clin* 31(3):175-183. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832364/>

Chang, R. (2020) Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un Hospital de Trujillo, 2019. [Tesis Posgrado; Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47592/Chang_ZRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Correa-Betancour, M. y Pérez-González, C (2020). Caracterización de las consultas de la población migrante adulta en un servicio de urgencia público del área norte de Santiago de Chile durante 2018. *Revista de Salud Pública*. 22(6). 658-665. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.84769>

Ernecoff, N., Bilderback, A., Bellon, J., Arnold, R., Boninger, M. & Kavalieratos D. (2021). Associations between Reason for Inpatient Palliative Care Consultation, Timing, and Cost Savings. *J Palliat Med*; 24(10):1525-1538. doi: [10.1089/jpm.2020.0636](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0636)

Garmendia B, Sánchez Del Corral F, Avilés P, Rodríguez P, Gómez J, José J. (2022) Coordination between primary care and a geriatrics service, 20 years later. *Aten Primaria*. 2022 Jul;54(7):102358. doi: [10.1016/j.aprim.2022.102358](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102358).

Gomez, M. y Pérez, E. (2017). Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la Dirección del Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1), 75-92.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9412/1/GomezMaricelly_2017_ParticularidadesMotivosConsulta.pdf

Guevara, G., Verdesoto, A. y Castro N. (2020) Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento: 4(3)*. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1560>

Godley M, Jenkins JB. (2019) Decreasing Wait Times and Increasing Patient Satisfaction: A Lean Six Sigma Approach. *J Nurs Care Qual.* Jan/Mar;34(1):61-65. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000332.

Gutiérrez, A. & Mendoza P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *An. Fac. Med.* 80(2). <https://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16413>

Hatano Y, Shikata Y, Izumi H, Kawaguchi A. (2018) Discrepancies between Reasons of Palliative Care Team Consultation and Palliative Care Team Activities. *J Palliat Med.* Sep;21(9):1278-1283. doi: 10.1089/jpm.2018.0086. Epub 2018 Jun 5. PMID: 29870294.

Huaire, E. (2019). Método de investigación. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Nacional 2017. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

Landi, S., Ivaldi, E. & Testi, A. (2018). Socioeconomic status and waiting times for health services: An international literature review and evidence from the Italian National Health System. *Health Policy* 122(4), 334 – 351. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.01.003>

Liddy C., Nawar N., Moroz I., Mcrae S., Russell C., Mihan A., Mckellips F., McLellan D., Crowe L., Afkham A., Keely E. (2018) Understanding Patient Referral Wait Times for Specialty Care in Ontario: A Retrospective Chart Audit. *Healthc Policy.* Feb;13(3):59-69. doi: 10.12927/hcpol.2018.25397.

- López, A., Bellosta, E., Vilorio, A., Marín, M., Laguna, J. & Santos, S. (2021) Headache as a reason for consultation: the primary care perspective. *Neurología* 36:597-602. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.08.003>
- López R. & Castañeda E. (2019) Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Repositorio Institucional, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40544>
- Luis, G. (2019). *Calidad de servicios farmacéuticos frente al tiempo de espera del usuario del centro de salud Ganimedes, San Juan de Lurigancho, 2018.* [Repositorio Institucional, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34151/LUIS_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McIntyre D. y Chow C. (2020) *Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. Inquiry.* 2020; 57: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020910305>
- Mancha, D., Roda, A., Queiros, C., Garrido, P. y Filipe P. (2022) *Reasons for inpatient dermatological consultation requested by other specialities: a five-year data analysis of 1,052 patients from a Portuguese tertiary teaching hospital.* *Eur J Dermatol* 32 (2): 214-219. <https://www.jle.com/10.1684/ejd.2022.4224>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García N. (2019) Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 30(1): 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mendez-Malpartida L., Flores J., Anacaya M., Ochoa F., Gonzáles R. (2021) Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020. *Rev Cient de Enf.* <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/70>.
- Munitis, P., González, I., Monte, G., Colombo, M., Rojas, S., Pared, L., Munitis, T., Lunansky, D., Borturo, M., y Altamirano, N. (2021). Predictive variables of patient satisfaction in the pediatric patient clinic of El Cruce-Néstor Kirchner Hospital. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 161-170.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000100161&lng=en&tlnq=en

- Murillo, J., Bellido-Boza, L., Huamani-Nahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares-García, O. y Del-Carmen, J. (2019). Satisfaction and waiting time of users from peruvian health care centers: a secondary analysis of ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 288-297. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16846>
- Naimer M., Aliarzadeh B., Bell C., Ivers N., Jaakkimainen L., Mclsaac W., Meaney C., Moineddin R., Permaul J., Makuwaza T. y Kukan S. (2022) Specialist wait time reporting using family physicians' electronic medical record data: a mixed method study of feasibility and clinical utility. *BMC Prim Care*. Apr 7;23(1):72. doi: 10.1186/s12875-022-01679-x. PMID: 35392824; PMCID: PMC8988329.
- Niño J., Quino, M., y Ángulo, C. (2020). Gestión del tiempo de espera de los usuarios de los servicios de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 356-361. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1799/1795>
- Otzen, T. y Manterola C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Outomuro, D. y Actis, A. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista médica de Chile*, 141 (3), 361-366. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300012>
- Patel A., Markatia Z., Sridhar J., Cavuoto K. Validity of Wait Time Complaints and Effect of Trainee Presence in an Ophthalmic Emergency Department. *Clin Ophthalmol*. 2022 Feb 27;16:551-556. doi: 10.2147/OPHTH.S352133. PMID: 35250262; PMCID: PMC8894100.
- Ponce, O. (2018) Tiempo de espera y calidad de atención en usuario externo de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima 2016. [Tesis Posgrado; Universidad César Vallejo] *Repositorio Institucional*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13127/Ponce_ROB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *Revista de divulgación científica de la Universidad Indoamérica*. 9(1).
<https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336/622>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Uniroja. <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Sánchez, R. (2018). Motivos de consulta en pacientes asistidos en atención primaria en el Hospital María Paniagua de Nigua, San Cristobal, Junio - Agosto, 2018. [Tesis Posgrado; Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña] Repositorio Institucional.
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2285/Motivos%20de%20consulta%20en%20pacientes%20asistidos%20en%20atencio%cc%81n%20primaria%20en%20el%20Hospital%20Maria%20Paniagua%20de%20Nigua%2c%20San%20Cristobal%2c%20Junio%20-%20Agosto%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos-Zadivar, K., Erosa-Villarreal, R., López-Muñoz, R. y Méndez-Domínguez, N. (2020). Main causes of orthopedic external consultation in a Second Level Clinic in Mexico. *Acta Ortopédica Mexicana*; 34(5): 303-308.
<https://dx.doi.org/10.35366/97993>
- Seguro Social de Salud (2019). Manual de procesos y procedimientos de atención de salud. Hospital Nacional Edgardo Rebagliategui Martins. Gerencia de organización y procesos. Subgerencia de procesos.
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HN_ERM_atencion_de_urgencias_y_emergencias_psiquiatricas.pdf
- Schäfer, I., Hansen, H., Ruppel, T., Luhmann D., Otto, H., Kazek A., y Scherer M. (2020). Regional differences in reasons for consultation and general practitioners' spectrum of services in northern Germany - results of a cross-sectional observational study. *BMC Fam Pract*. 21(1): 22.
<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-1093-6>
- Taype, W., Chucas L., 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.
An.Fac.Med:80(4). <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

- Utz, L., Peresini V., Farias M., Gauna D., Peisino E., Almada D. y Acevedo G. (2018) Motivos de consulta prevalentes en centros de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Córdoba. *Rev. Salud Pública* 22(3):10-6. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/19779>
- Van, E., y Maenhout, B. (2019) A study on the impact of prioritising emergency department arrivals on the patient waiting time. *Health Care Manag Sci* 22(4): 589-614. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29725894/>
- Valladares, M., Ccosco, L., Gutierrez, P., Ramos, P., Rivera, A., Velarde. A., Vertiz, D., y Inga, F. (2021). Factors Associated with Accessibility in Seven Peruvian Primary Health Care Facilities. *PJMHS* 15(8). <https://doi.org/10.53350/pjmhs211582301>
- Ventura-León, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
- Ventura-León J. y Peña-Calero B. (2021) The world should not revolve around Cronbach's $\alpha \geq .70$. *Adicciones*. 33(4):369-372. doi: 10.20882/adicciones.1576. PMID: 33338249.
- Wilson L., Power C., Owens R. y Lawlor B. (2019) Psychiatric consultation in the nursing home: reasons for referral and recognition of delirium. *Ir J Psychol Med. Jun;36(2):121-127*. doi: 10.1017/ipm.2017.71. PMID: 31187721.
- Zukauskas, P., Vveinhardt, J., y Andriukaitiene, R. (2018). *Research Ethics. Intech Open*. <https://www.intechopen.com/chapters/58894>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: **Motivo de consulta y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.**

Autor: Lester Byron Rodríguez Lázaro

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
General	General	General	Variable 1	
¿Existe relación entre el motivo de la consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023?	Determinar la relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Existe relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Motivo de consulta	Atención médica general Atención médica especializada Atención no médica
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿Existe relación entre la atención médica general y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023?	Determinar la relación entre la atención médica general y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Existe relación entre el la atención médica general y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Tiempo de espera	Tiempo de espera para atención en consulta
¿Existe relación entre la atención médica especializada y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023?	Determinar la relación entre la atención médica especializada y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Existe relación entre la atención médica especializada y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.		Tiempo de espera para exámenes radiológicos.
¿Existe relación entre la atención no médica y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023?	Determinar la relación entre la atención no médica y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.	Existe relación entre la atención no médica y el tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.		Tiempo de espera para exámenes ecográficos.

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** Personas mayores de 65 años que acuden a consulta externa. **Instrumento:** Cuestionarios estructurados.

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

Título: Motivo de consulta y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.						
Autor: Lester Byron Rodríguez Lázaro						
Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Motivo de consulta	Razón que lleva a un usuario para ser atendido, que denota síntomas de enfermedades, problemas o dudas que puedan presentar (Bedoya, 2022).	Valoración por el cuestionario motivación de la consulta en los servicios de salud (creación propia)	Atención médica general	Reconocimiento de necesidad	1,3,4,5,11,19,22,24,30.	Escala Ordinal 5: Siempre 4: Frecuentemente 3: a veces 2: casi nunca 1: nunca Categorías: Prioridad Baja: 30 – 70 puntos Prioridad Media: 71 – 110 puntos Prioridad alta: 111 – 150 puntos
			Atención médica especializada	Confianza	6,9,10.	
			Atención no médica	Responsabilidad	7,8,14,15,21,23,25,26,27,28,29.	
				Identificación de gravedad	12,16,17,18,20.	
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Tiempo de espera	Es la medida del tiempo transcurrido desde que el usuario ingresa hasta el término del servicio (Luis, 2019).	Valorado por el cuestionario sobre el tiempo de espera (creación propia)	Tiempo de espera para atención en consulta	Oportunidad	3,8,9,10,11,18.	Escala ordinal 5: Muy bueno 4: Bueno 3: Regular 2: Malo 1: Muy malo CATEGORÍA: Bajo: 24 – 56 puntos Regular: 57 – 88 puntos Alto: 88 – 120 puntos
			Tiempo de espera para exámenes radiológicos	Calidad	5,6,7,13,20.	
			Tiempo de espera para exámenes ecográficos	Eficiencia	1,2,4,12,14,19,21.	
				Efectividad	15,16,17,22,23,24.	

Anexo 3: Fichas Técnicas

FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE MOTIVO DE CONSULTA

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN DE LA CONSULTA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
Autor	LESTER BYRON RODRÍGUEZ LÁZARO
Año	2023
Objetivo del estudio	Identificar los motivos que favorecen la visita de los pacientes a los servicios de salud.
Técnica e instrumento	Cuestionario
Población objeto de estudio	Personas mayores de 65 años.
Ubicación de la población	Ciudad de Virú
Total de población	153 pacientes mayores de 65 años que acuden a consultorios externos en el turno mañana desde las 7:00 a 13:00 horas.
Muestra	Población censal de 153 mayores de 65 años
Fecha o período de recolección de información	Julio 2023
Período de procesamiento de la información	Julio 2023
Dimensiones que mide	Atención médica general – Atención médica especializada – Atención no médica
Rangos o niveles	Prioridad Baja: 30 – 70, Prioridad Media: 71 - 110, Prioridad Alta: 111 – 150
Tipo de escala	Likert, 5: “Siempre”, 4: “Frecuentemente”, 3: “A veces”, 2: “Pocas veces”, 1: “Nunca”
Cantidad de ítems	30 ítems
Tiempo	9 minutos aproximadamente
Método de validez	Juicio de expertos
Método de confiabilidad	α de cronbach: 0.66: Muy Confiable

FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN
Autor	LESTER BYRON RODRÍGUEZ LÁZARO
Año	2023
Objetivo del estudio	Identificar características de los pacientes evaluados y registrar el tiempo de espera de su atención.
Técnica e instrumento	Observación y registro
Población objeto de estudio	Personas mayores de 65 años.
Ubicación de la población	Ciudad de Virú
Total de población	153 pacientes mayores de 65 años que acuden a consultorios externos en el turno mañana desde las 7:00 a 13:00 horas.
Muestra	Población censal de 153 mayores de 65 años
Fecha o período de recolección de información	Julio 2023
Período de procesamiento de la información	Julio 2023
Dimensiones que mide	Tiempo de espera para atención médica – Tiempo de espera para toma de exámenes radiológicos – Tiempo de espera para toma de exámenes ecográficos
Rangos o niveles	Bajo: 24 – 56, Regular: 57 – 88, Alto: 89 - 120
Tipo de escala	Likert, 5: “Muy bueno”, 4: “Bueno”, 3: “Regular”, 2: “Malo”, 1: “Muy malo”
Cantidad de ítems	24 ítems
Tiempo	7 minutos aproximadamente
Método de validez	Juicio de expertos
Método de confiabilidad	α de cronbach: 0.69: Muy Confiable

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE MOTIVO DE CONSULTA

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad y sinceridad, marcando con un aspa en la alternativa de su elección.

Variable: Motivo de Consulta

Siempre	(S)	=5
Frecuentemente	(F)	=4
A veces	(AV)	=3
Pocas veces	(PV)	=2
Nunca	(N)	=1

Agradezco de antemano la participación en el siguiente cuestionario.

ITEMS		RESPUESTAS				
		5	4	3	2	1
ATENCIÓN MÉDICA GENERAL		S	F	AV	PV	N
1	¿Ante síntomas recientes acude directamente al centro de salud?					
2	¿Es atendido previamente por médico de cabecera?					
3	¿Inicia automedicación ante síntomas conocidos?					
4	¿Inicia automedicación por recomendación de personas no médicos?					
5	¿Busca atención médica general?					
6	Antes de iniciar el tratamiento indicado, ¿Lo hace revisar por otro médico?					
7	¿Si durante el tratamiento consigue mejora abandona tratamiento completo?					
8	¿Si durante el tratamiento no consigue mejora rápida abandona el tratamiento completo?					
9	¿Si termina el tratamiento sin mejora regresa a consulta control?					
10	¿Si no consigue mejora ante el tratamiento busca segunda opinión dentro del centro de salud?					
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA						
11	¿La enfermedad que le aqueja es necesaria de atención especializada?					
12	¿Padece alguna secuela de enfermedad anterior?					
13	¿Padece síntomas derivados de alguna cirugía anterior?					
14	¿Consume medicamentos permanentes indicados por el especialista?					
15	¿Acude periódicamente a controles de su enfermedad?					
16	¿Presenta síntomas derivados de alguna condición de discapacidad?					
17	En el último año, ¿ha presentado síntomas de alguna enfermedad oncológica?					

18	En los últimos 6 meses, ¿ha presentado algún problema del corazón?					
19	¿Acude a consultas de varias especialidades?					
20	¿Los síntomas que presenta necesitan atención de especialidades para referencia?					
ATENCIÓN NO MÉDICA						
21	¿Acude a una consulta de apoyo derivada por el médico?					
22	¿Acude a consulta de apoyo por iniciativa propia?					
23	¿Su enfermedad es tributaria de tratamiento farmacológico?					
24	¿Acude a consulta directa de apoyo psicológico?					
25	¿Acude a consulta psicológica por indicación médica?					
26	¿Acude a consulta nutricional como parte de su tratamiento médico?					
27	¿Su enfermedad necesita atención nutricional?					
28	En el último año, ¿acude a consulta de terapia física derivada por el médico?					
29	¿Acude a control preventivo de inmunizaciones?					
30	¿Busca tratamiento alternativo para su enfermedad, diferente de la medicina clásica?					

CUESTIONARIO QUE MIDE LA VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad y sinceridad, marcando con un aspa en la alternativa de su elección.

Variable: Tiempo de espera

Muy bueno (MB) = 1
 Bueno (B) = 2
 Regular (R) = 3
 Malo (M) = 4
 Muy Malo (MM) = 5

Agradezco de antemano la participación en el siguiente cuestionario.

ITEMS	RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
ATENCIÓN MÉDICA	MB	B	R	M	MM
1. ¿Cómo considera el tiempo de espera en las colas de admisión?					
2. ¿Cómo considera el tiempo de espera en triaje?					
3. ¿Cómo considera la oferta de citas para atención médica?					
4. ¿Cómo considera el tiempo de espera para ser atendido en consultorio?					
5. ¿Cómo considera el tiempo de atención en consultorio médico general?					
6. ¿Cómo considera el tiempo en la atención especializada?					
7. ¿Cómo considera el tiempo en la atención de profesiones no médicas?					
8. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de control (recita)?					
9. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de interconsulta de especialistas?					
10. ¿Cómo considera el tiempo en la dispensación de medicamentos?					
ATENCIÓN EXÁMENES AUXILIARES: ESTUDIOS RADIOLÓGICOS					
11. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes radiológicos?					
12. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos?					
13. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen radiológico?					
14. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen radiológico?					
15. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos?					
16. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos de referencia?					
17. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos de referencia?					
ATENCIÓN EXÁMENES AUXILIARES: ESTUDIOS ECOGRÁFICOS					
18. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes ecográficos?					
19. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos?					
20. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen ecográfico?					
21. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen ecográfico?					
22. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos?					
23. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos de referencia?					
24. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos de referencia?					

Anexo 5: Validez de los instrumentos de recolección de datos.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RISCO MOZO, JAIME ANTENOR DNI 18085558	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 25/11/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2019 Fecha egreso: 01/08/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
RISCO MOZO, JAIME ANTENOR DNI 18085558	BACHILLER EN CIENCIAS MATEMATICAS Fecha de diploma: 24/06/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
RISCO MOZO, JAIME ANTENOR DNI 18085558	LICENCIADO EN ESTADISTICA Fecha de diploma: 16/06/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU

Nombre del juez:	JAIME ANTENOR RISCO MOZO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	ADMINISTRATIVA
Institución donde labora:	VICTOR SOLES GARCIA - VIRU
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Nro. DNI.:	18085558
Firma del experto	 Mg. RISCO MOZO JAIME COESPE 273 HOSPITAL VIRU RALL ESSALUD

Dimensión 1: Motivo de consulta médica general

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica general bajo la competencia de un médico cirujano sin especialidad (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ante síntomas recientes acude directamente al centro de salud?	4	4	4	-
2. ¿Es atendido previamente por médico de cabecera?	4	4	4	-
3. ¿Inicia automedicación ante síntomas conocidos?	4	4	4	-
4. ¿Inicia automedicación por recomendación de terceros?	4	4	4	-
5. ¿Busca atención médica general?	4	4	4	-
6. Antes de iniciar tratamiento indicado, ¿lo hace revisar por otro médico?	4	4	4	-
7. ¿Si durante el tratamiento consigue mejora abandona el tratamiento completo?	4	4	4	-
8. ¿Si durante el tratamiento no consigue mejora abandona el tratamiento completo?	4	4	4	-
9. ¿Si termina el tratamiento sin mejora regresa a consulta control?	4	4	4	-
10. ¿Si no consigue mejora ante el tratamiento busca segunda opinión dentro del centro de salud?	3	4	4	-

Dimensión 2: Motivo de consulta médica especializada

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica especializada para pacientes con diagnóstico establecido (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿La enfermedad que le aqueja es necesaria de atención especializada?	4	4	4	-
2. ¿Padece alguna secuela de enfermedad anterior?	4	4	4	-
3. ¿Padece síntomas derivados de alguna cirugía anterior?	4	4	4	-
4. ¿Consumo medicamentos permanentes indicados por el especialista?	4	4	4	-
5. ¿Acude periódicamente a controles de su enfermedad?	4	4	4	-
6. ¿Presenta síntomas derivados de alguna condición de discapacidad?	4	4	4	-
7. En el último año, ¿ha presentado síntomas de alguna enfermedad oncológica?	4	4	4	-
8. En los últimos 6 meses, ¿ha presentado algún problema cardíaco?	4	4	4	-
9. ¿Acude a consultas de varias especialidades?	4	4	4	-
10. ¿Los síntomas que presenta necesitan atención de especialidades para referencia?	4	4	4	-

Dimensión 3: Motivo de consulta no médica

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención en servicio de ayuda al diagnóstico o tratamiento, que derivan de la oferta del centro de atención (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Acude a consulta de apoyo derivada por el médico?	4	4	4	-
2. ¿Acude a consulta de apoyo por iniciativa propia?	4	4	4	-
3. ¿Su enfermedad no es tributaria de tratamiento farmacológico?	3	4	4	-
4. ¿Acude a consulta directa de apoyo psicológico?	4	4	4	-
5. ¿Acude a consulta psicológica por indicación médica?	4	4	4	-
6. ¿Acude a consulta nutricional como parte de su tratamiento médico?	4	4	4	-
7. ¿Su tratamiento solo necesita atención nutricional?	4	4	4	-
8. En el último año, ¿acudió a consulta de terapia física derivada por el médico?	4	4	4	-
9. ¿Acude a control preventivo de inmunizaciones?	4	4	3	-
10. ¿Busca tratamiento alternativo para su enfermedad, diferente de la medicina tradicional?	4	4	4	-

Instrumento que mide la variable 02: TIEMPO DE ESPERA

Definición de la variable:

Es el valor del tiempo transcurrido desde la hora de atención establecida hasta el inicio del proceso de atención (Luis, 2019).

Dimensión 1: Atención médica

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención a consultorio médico (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo considera el tiempo de espera en las colas de admisión?	4	4	4	—
2. ¿Cómo considera el tiempo de espera en triaje?	4	4	4	
3. ¿Cómo considera la oferta de citas para atención médica?	4	4	4	
4. ¿Cómo considera el tiempo de espera para ser atendido en consultorio?	4	4	4	
5. ¿Cómo considera el tiempo de atención en consultorio médico general?	4	4	4	
6. ¿Cómo considera el tiempo en la atención especializada?	4	4	4	
7. ¿Cómo considera el tiempo en la atención de profesiones no médicas?	4	4	4	
8. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de control (redes)?	4	4	4	
9. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de interconsulta de especialistas?	4	4	4	
10. ¿Cómo considera el tiempo en la dispensación de medicamentos?	4	4	4	

Dimensión 2: Atención de exámenes auxiliares: Estudios Radiológicos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes radiológicos?	4	4	4	—
12. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos?	4	4	4	
13. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen radiológico?	4	3	4	
14. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen radiológico?	4	4	4	
15. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos?	4	4	4	
16. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos de referencia?	4	4	4	
17. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos de referencia?	4	4	3	

Dimensión 3: Atención de exámenes auxiliares: Estudios ecográficos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
18. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes ecográficos?	4	4	4	—
19. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos?	4	4	4	
20. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen ecográfico?	4	3	4	
21. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen ecográfico?	4	4	4	
22. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos?	4	4	4	
23. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos de referencia?	4	4	4	
24. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos de referencia?	4	4	3	

Instrumento que mide la variable 01: MOTIVO DE CONSULTA

Definición de la variable:

Es la razón que lleva a un usuario a ser atendido, que denota síntomas de enfermedades, problemas o dudas que pueda presentar (Bedoya, 2022).

Dimensión 1: Motivo de consulta médica general

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica general bajo la competencia de un médico cirujano sin especialidad (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ante síntomas recientes acude directamente al centro de salud?	4	3	3	—
2. ¿Es atendido previamente por médico de cabecera?	4	4	4	
3. ¿Inicia automedicación ante síntomas conocidos?	4	3	4	
4. ¿Inicia automedicación por recomendación de terceros?	4	3	4	
5. ¿Busca atención médica general?	4	4	4	
6. Antes de iniciar tratamiento indicado, ¿lo hace revisar por otro médico?	4	4	4	
7. ¿Si durante el tratamiento consigue mejora abandona el tratamiento completo?	4	4	4	
8. ¿Si durante el tratamiento no consigue mejora abandona el tratamiento completo?	3	4	4	
9. ¿Si termina el tratamiento sin mejora regresa a consulta control?	4	4	4	
10. ¿Si no consigue mejora ante el tratamiento busca segunda opinión dentro del centro de salud?	3	3	4	

Dimensión 2: Motivo de consulta médica especializada

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica especializada para pacientes con diagnóstico establecido (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿La enfermedad que le aqueja es necesaria de atención especializada?	4	4	4	—
2. ¿Padece alguna secuela de enfermedad anterior?	4	4	4	
3. ¿Padece síntomas derivados de alguna cirugía anterior?	4	4	4	
4. ¿Consumo medicamentos permanentes indicados por el especialista?	4	4	4	
5. ¿Acude periódicamente a controles de su enfermedad?	4	4	4	
6. ¿Presenta síntomas derivados de alguna condición de discapacidad?	4	4	4	
7. En el último año, ¿ha presentado síntomas de alguna enfermedad oncológica?	4	4	4	
8. En los últimos 6 meses, ¿ha presentado algún problema cardíaco?	4	4	4	
9. ¿Acude a consultas de varias especialidades?	4	4	3	
10. ¿Los síntomas que presenta necesitan atención de especialidades para referencia?	4	4	4	

Dimensión 3: Motivo de consulta no médica

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención en servicio de ayuda al diagnóstico o tratamiento, que derivan de la oferta del centro de atención (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Acude a consulta de apoyo derivada por el médico?	4	4	4	—
2. ¿Acude a consulta de apoyo por iniciativa propia?	4	4	4	
3. ¿Su enfermedad no es tributaria de tratamiento farmacológico?	3	3	4	
4. ¿Acude a consulta directa de apoyo psicológico?	4	4	4	
5. ¿Acude a consulta psicológica por indicación médica?	4	4	4	
6. ¿Acude a consulta nutricional como parte de su tratamiento médico?	4	4	4	
7. ¿Su tratamiento solo necesita atención nutricional?	4	4	3	
8. En el último año, ¿acudió a consulta de terapia física derivada por el médico?	4	4	4	
9. ¿Acude a control preventivo de inmunizaciones?	4	4	3	
10. ¿Busca tratamiento alternativo para su enfermedad, diferente de la medicina tradicional?	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: TIEMPO DE ESPERA

Definición de la variable:

Es el valor del tiempo transcurrido desde la hora de atención establecida hasta el inicio del proceso de atención (Luis, 2019).

Dimensión 1: Atención médica

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención a consultorio médico (Luis, 2019).

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo considera el tiempo de espera en las colas de admisión?	4	4	4	NO
2. ¿Cómo considera el tiempo de espera en triaje?	4	4	4	
3. ¿Cómo considera la oferta de citas para atención médica?	4	4	4	
4. ¿Cómo considera el tiempo de espera para ser atendido en consultorio?	4	4	4	
5. ¿Cómo considera el tiempo de atención en consultorio médico general?	4	4	4	
6. ¿Cómo considera el tiempo en la atención especializada?	4	4	4	
7. ¿Cómo considera el tiempo en la atención de profesiones no médicas?	4	4	4	
8. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de control (recita)?	4	4	4	
9. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de interconsulta de especialistas?	4	4	4	
10. ¿Cómo considera el tiempo en la dispensación de medicamentos?	4	4	4	

Dimensión 2: Atención de exámenes auxiliares: Estudios Radiológicos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes radiológicos?	4	4	4	NO
12. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos?	4	4	4	
13. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen radiológico?	4	4	4	
14. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen radiológico?	3	4	3	
15. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos?	4	4	4	
16. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos de referencia?	4	4	4	
17. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos de referencia?	4	4	4	

Dimensión 3: Atención de exámenes auxiliares: Estudios ecográficos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
18. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes ecográficos?	4	4	4	NO.
19. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos?	4	4	4	
20. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen ecográfico?	4	4	4	
21. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen ecográfico?	3	4	3	
22. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos?	4	4	4	
23. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos de referencia?	4	4	4	
24. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos de referencia?	4	4	4	

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RODRIGUEZ ROSADO, LUIS JHEFERSON DNI 44310609	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 13/02/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 08/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
RODRIGUEZ ROSADO, LUIS JHEFERSON DNI 44310609	ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Fecha de diploma: 11/08/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2014 Fecha egreso: 30/06/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
RODRIGUEZ ROSADO, LUIS JHEFERSON DNI 44310609	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 08/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
RODRIGUEZ ROSADO, LUIS JHEFERSON DNI 44310609	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 08/03/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU

Nombre del juez:	LUIS JEFHERSON RODRIGUEZ ROSADO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL
Institución donde labora:	HOSPITAL I CHOCOPE – LA LIBERTAD
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Nro. DNI.:	44310609
Firma del experto	 

Instrumento que mide la variable 01: MOTIVO DE CONSULTA

Definición de la variable:

Es la razón que lleva a un usuario a ser atendido, que denota síntomas de enfermedades, problemas o dudas que pueda presentar (Bedoya, 2022).

Dimensión 1: Motivo de consulta médica general

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica general bajo la competencia de un médico cirujano sin especialidad (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Ante síntomas recientes acude directamente al centro de salud?	4	4	4	<i>ninguna.</i>
2. ¿Es atendido previamente por médico de cabecera?	4	4	4	
3. ¿Inicia automedicación ante síntomas conocidos?	4	4	4	
4. ¿Inicia automedicación por recomendación de terceros?	4	4	4	
5. ¿Busca atención médica general?	4	4	4	
6. Antes de iniciar tratamiento indicado, ¿lo hace revisar por otro médico?	4	4	4	
7. ¿Si durante el tratamiento consigue mejora abandona el tratamiento completo?	4	4	4	
8. ¿Si durante el tratamiento no consigue mejora abandona el tratamiento completo?	4	4	4	
9. ¿Si termina el tratamiento sin mejora regresa a consulta control?	4	4	4	
10. ¿Si no consigue mejora ante el tratamiento busca segunda opinión dentro del centro de salud?	3	4	4	

Dimensión 2: Motivo de consulta médica especializada

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención médica especializada para pacientes con diagnóstico establecido (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿La enfermedad que le aqueja es necesaria de atención especializada?	4	4	4	<i>ninguna</i>
2. ¿Padece alguna secuela de enfermedad anterior?	4	4	4	
3. ¿Padece síntomas derivados de alguna cirugía anterior?	4	4	4	
4. ¿Consumo medicamentos permanentes indicados por el especialista?	4	4	4	
5. ¿Acude periódicamente a controles de su enfermedad?	4	4	4	
6. ¿Presenta síntomas derivados de alguna condición de discapacidad?	4	4	4	
7. En el último año, ¿ha presentado síntomas de alguna enfermedad oncológica?	4	4	4	
8. En los últimos 6 meses, ¿ha presentado algún problema cardíaco?	4	4	4	
9. ¿Acude a consultas de varias especialidades?	4	4	4	
10. ¿Los síntomas que presenta necesitan atención de especialidades para referencia?	4	4	4	

Dimensión 3: Motivo de consulta no médica

Definición de la dimensión:

Es la necesidad de atención en servicio de ayuda al diagnóstico o tratamiento, que derivan de la oferta del centro de atención (Becerra y Condori, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Acude a consulta de apoyo derivada por el médico?	4	4	4	<i>ninguna</i>
2. ¿Acude a consulta de apoyo por iniciativa propia?	4	4	4	
3. ¿Su enfermedad no es tributaria de tratamiento farmacológico?	3	3	4	
4. ¿Acude a consulta directa de apoyo psicológico?	4	4	4	
5. ¿Acude a consulta psicológica por indicación médica?	4	4	4	
6. ¿Acude a consulta nutricional como parte de su tratamiento médico?	4	4	4	
7. ¿Su tratamiento solo necesita atención nutricional?	4	4	4	
8. En el último año, ¿acudió a consulta de terapia física derivada por el médico?	4	4	4	
9. ¿Acude a control preventivo de inmunizaciones?	4	4	3	
10. ¿Busca tratamiento alternativo para su enfermedad, diferente de la medicina tradicional?	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: TIEMPO DE ESPERA

Definición de la variable:

Es el valor del tiempo transcurrido desde la hora de atención establecida hasta el inicio del proceso de atención (Luis, 2019).

Dimensión 1: Atención médica

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención a consultorio médico (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo considera el tiempo de espera en las colas de admisión?	4	4	4	Ninguna
2. ¿Cómo considera el tiempo de espera en triaje?	4	4	4	
3. ¿Cómo considera la oferta de citas para atención médica?	4	4	4	
4. ¿Cómo considera el tiempo de espera para ser atendido en consultorio?	4	4	4	
5. ¿Cómo considera el tiempo de atención en consultorio médico general?	4	4	4	
6. ¿Cómo considera el tiempo en la atención especializada?	4	4	4	
7. ¿Cómo considera el tiempo en la atención de profesiones no médicas?	4	4	4	
8. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de control (reita)?	4	4	4	
9. ¿Cómo considera el tiempo entre atenciones de interconsulta de especialistas?	4	4	4	
10. ¿Cómo considera el tiempo en la dispensación de medicamentos?	4	4	4	

Dimensión 2: Atención de exámenes auxiliares: Estudios Radiológicos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes radiológicos?	4	4	4	Ninguna
12. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos?	4	4	4	
13. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen radiológico?	4	4	4	
14. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen radiológico?	4	4	4	
15. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos?	4	4	4	
16. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos de referencia?	4	4	4	
17. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados radiológicos de referencia?	4	4	4	

Dimensión 3: Atención de exámenes auxiliares: Estudios ecográficos

Definición de la dimensión: Tiempo transcurrido desde la hora establecida de cita hasta la hora de atención en el servicio de rayos (Luis, 2019).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
18. ¿Cómo considera la oferta de citas para exámenes ecográficos?	4	4	4	Ninguna
19. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos?	4	4	4	
20. ¿Cómo considera el tiempo transcurrido durante el examen ecográfico?	4	4	4	
21. ¿Cómo considera el sistema de atención para cada examen ecográfico?	4	4	4	
22. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos?	4	4	4	
23. ¿Cómo considera el tiempo de espera para la toma de exámenes ecográficos de referencia?	4	4	4	
24. ¿Cómo considera el tiempo en la entrega de resultados ecográficos de referencia?	4	4	4	

Anexo 6: Presentación del estudio a la institución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 01 de junio de 2023

Carta P. 0397-2023-UCV-EPG-SP



Dr.
JOSÉ RAMÓN PAREDES CABELL
DIRECTOR
HOSPITAL VICTOR SOLES GARCÍA - VIRÚ

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **RODRIGUEZ LAZARO LESTER BYRON**; identificado(a) con DNI/CE N° 45234114 y código de matrícula N° 7002837722; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

MOTIVO DE CONSULTA Y TIEMPO DE ESPERA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, VIRÚ, 2023.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 7: Base de datos

PACIENTES	VARIABLE 1: MOTIVO DE CONSULTA																														v1	v1d1	v1d2	v1d3	
	D1: CONSULTA MÉDICA GENERAL										D2: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA										D3: CONSULTA NO MÉDICA														
	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					
1	5	3	5	3	3	4	2	4	3	2	3	4	5	3	3	5	2	1	2	3	4	5	5	2	3	3	5	3	3	5	103	34	31	38	
2	5	5	2	4	3	2	4	3	3	3	5	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	106	34	38	34	
3	3	3	5	5	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	4	5	5	3	3	3	4	4	2	5	4	4	2	5	5	3	113	38	37	38	
4	3	4	5	5	5	3	3	1	3	5	4	3	4	1	1	2	2	3	2	3	2	5	4	3	2	5	4	3	5	3	98	37	25	36	
5	5	3	4	3	3	3	3	5	3	5	2	3	3	5	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	106	37	35	34	
6	5	4	5	3	1	4	5	3	3	5	2	4	3	5	3	3	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	107	38	36	33	
7	4	3	2	5	5	3	5	4	3	3	2	3	5	3	5	5	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	3	115	37	37	41	
8	5	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	5	3	3	5	2	5	5	3	3	5	5	3	3	3	4	113	38	36	39	
9	2	3	3	5	5	4	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	3	3	4	5	4	4	102	32	32	38	
10	5	5	3	5	5	4	2	2	4	4	4	2	4	3	3	5	3	4	5	5	4	5	5	3	2	5	5	3	2	3	114	39	38	37	
11	3	4	5	3	4	2	2	4	3	5	5	2	4	3	5	3	4	1	1	2	2	5	3	2	4	2	3	2	4	2	5	96	36	28	32
12	3	3	3	5	3	5	5	5	4	3	5	4	3	4	3	3	5	3	5	5	3	4	2	3	3	4	2	3	3	5	111	39	40	32	
13	3	2	4	3	4	5	3	2	4	3	5	2	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	99	33	34	32	
14	5	2	4	3	4	5	3	2	4	5	5	2	4	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	4	5	3	3	4	5	3	113	37	38	38	
15	3	3	3	5	3	5	5	5	4	5	3	2	3	5	4	5	3	3	5	2	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	110	41	35	34	
16	5	3	2	3	3	2	4	3	3	5	3	3	1	4	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	5	3	3	5	2	3	99	33	33	33
17	3	3	3	2	4	3	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	2	3	120	38	41	41
18	5	3	5	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	1	1	2	2	5	5	3	3	5	5	3	3	3	4	110	40	31	39	
19	4	5	3	4	1	2	4	3	4	5	3	3	5	4	3	3	5	3	5	5	3	3	4	5	3	3	4	5	4	4	112	35	39	38	
20	3	4	5	3	4	3	2	4	3	4	5	3	1	4	4	3	5	3	3	3	4	5	5	3	2	5	3	2	5	3	106	35	34	37	
21	5	5	3	3	4	5	4	4	4	5	4	3	5	3	3	5	3	5	5	3	5	3	2	4	2	3	2	4	2	5	113	42	39	32	
22	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	5	3	1	4	3	3	5	3	4	1	3	4	2	3	3	4	2	3	3	5	101	37	32	32	
23	4	5	3	5	3	3	5	5	3	3	3	5	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	108	39	37	32	
24	4	4	3	5	5	4	3	2	4	5	3	3	5	5	4	3	3	4	3	5	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	115	39	38	38	
25	2	3	3	3	5	3	5	5	5	5	3	3	5	4	5	4	3	3	5	3	4	3	3	4	5	3	3	4	5	4	115	39	38	38	
26	3	2	3	3	4	3	2	4	3	5	3	3	1	4	3	3	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	3	3	110	32	34	44	
27	3	5	3	5	3	2	4	3	4	5	5	3	5	3	3	1	4	3	3	5	5	5	3	2	5	5	3	2	3	1	106	37	35	34	
28	5	4	3	5	5	4	3	2	4	5	4	3	5	5	4	5	3	5	3	3	5	3	2	4	2	3	2	4	2	5	110	40	40	30	
29	5	5	1	4	3	2	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	3	4	1	4	2	3	3	4	2	3	3	3	5	3	107	36	39	32	
30	5	2	3	5	3	2	4	3	4	5	4	3	1	4	3	5	4	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	103	36	35	32	
31	5	5	3	2	3	2	4	3	4	5	4	3	5	3	3	1	4	4	3	5	3	4	5	3	3	4	5	3	5	5	111	36	35	40	
32	3	4	5	5	4	3	2	4	3	2	4	3	1	4	3	3	5	3	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	5	2	101	35	31	35	
33	5	5	3	5	5	3	3	5	3	4	4	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	2	120	41	38	41	
34	3	3	3	5	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	117	39	39	39	
35	3	2	4	3	4	5	1	3	3	4	3	5	4	5	4	3	3	5	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	5	4	106	30	39	37	
36	4	5	1	4	3	2	4	3	1	4	3	3	1	4	3	3	5	4	5	3	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	103	31	34	38	
37	3	4	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	5	3	3	1	4	3	3	5	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	106	39	33	34	
38	5	5	5	2	4	3	4	5	1	2	3	4	2	2	3	5	3	3	5	3	2	2	3	3	3	5	5	3	4	1	100	36	33	31	
39	5	2	5	1	2	4	3	4	5	4	5	5	4	2	4	5	5	3	4	1	4	5	3	4	3	3	3	2	3	3	106	35	38	33	
40	1	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	5	2	3	5	4	3	3	5	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	117	40	39	38	
41	3	4	5	3	2	4	3	4	5	3	4	3	5	4	3	1	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	106	36	36	34	
42	3	5	2	2	4	3	4	5	3	3	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	116	34	36	46	
43	3	2	2	4	3	4	5	5	3	5	3	5	4	2	4	3	5	4	2	4	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	115	36	36	43	
44	3	5	3	3	4	2	4	3	2	2	3	4	5	2	3	5	4	5	2	3	4	3	3	3	2	5	5	5	2	5	104	31	36	37	
45	3	4	4	3	2	4	3	3	4	1	5	5	4	3	4	5	5	2	4	3	5	4	3	5	4	2	2	3	2	4	3	105	33	39	33
46	3	5	3	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	3	3	5	3	3	3	4	2	3	3	107	39	36	32	
47	3	2	4	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	5	105	34	39	32	
48	5	5	4	2	4	3	4	5	5	3	3	5	3	1	4	3	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	108	40	32	36	
49	3	4	5	5	4	3	2	4	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	3	1	5	5	3	5	3	5	3	3	3	114	40	38	36		
50	3	5	5	2	5	3	3	3	5	5	4	3	3	5	5	4	3	3	5	5	2	3	5	5	5	3	4	1	5	5	117	39	40	38	
51	5	2	2	5	3	3	3	5	2	5	3	3	5	4	5	3	3	5	4	4	5	3	3	2	3	3	3	3	5	5	109	35	40	34	
52	5	5	5	2	5	3	3	3	5	4	3	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3	3	5	4	2	5	3	5	2	5	105	40	28	37	
53	5	4	5	2	5	3	3	3	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	1	2	5	3	3	5	4	5	3	3	114	40	40	34	
54	3	5	5	5	4	3	2	4	5	3	3	4	3	5	5	4	4	3	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	111				

78	2	5	3	2	4	3	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	4	2	2	3	4	3	5	5	5	3	3	3	3	108	39	32	37		
79	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	4	3	1	4	3	5	4	2	4	5	3	3	3	2	5	3	3	5	2	111	44	33	34	
80	1	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	5	5	2	3	3	4	5	4	2	3	4	3	4	3	95	28	32	35	
81	5	3	2	5	3	2	1	1	4	2	3	5	4	2	4	3	5	4	2	4	3	5	5	3	3	2	5	3	2	5	101	28	36	37	
82	3	3	4	5	4	4	3	2	4	4	1	5	5	2	3	5	4	5	2	3	3	5	3	3	4	3	3	5	1	5	106	36	35	35	
83	5	3	4	5	2	4	3	3	5	5	3	3	5	4	3	4	5	5	4	3	1	3	5	3	3	4	2	5	3	3	110	39	39	32	
84	3	5	5	5	5	3	1	3	3	4	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	2	4	5	3	3	3	3	3	3	5	107	37	36	34	
85	5	2	3	2	2	4	5	3	3	3	3	5	4	2	4	3	5	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	5	102	32	36	34	
86	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	2	3	5	5	3	1	4	3	3	3	3	3	5	2	5	3	3	114	44	37	33	
87	1	3	3	3	2	4	3	3	3	3	5	5	5	4	3	4	3	5	5	4	3	1	5	2	5	2	5	2	5	3	5	105	28	42	35
88	5	3	2	5	3	2	1	1	4	2	3	5	5	2	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	4	3	3	5	102	28	37	37		
89	3	3	4	5	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	3	4	3	3	5	4	3	3	5	5	3	3	3	4	5	5	112	36	37	39	
90	5	3	4	5	2	4	3	3	5	5	3	5	3	1	4	3	3	1	4	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	103	39	30	34		
91	3	2	4	3	4	5	3	3	3	5	5	3	5	5	3	5	3	3	5	3	3	3	5	5	2	5	3	2	4	4	111	35	40	36	
92	4	3	5	3	3	5	3	5	4	4	3	3	3	5	5	4	4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	115	39	40	36	
93	5	5	2	4	5	3	3	3	5	3	3	3	5	4	5	4	3	5	4	4	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	113	38	39	36	
94	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	5	5	5	4	3	4	3	5	5	3	1	5	2	5	2	5	2	5	3	3	5	106	29	42	35
95	5	3	2	4	3	2	1	1	4	2	3	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	4	3	3	5	101	27	37	37	
96	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	3	4	3	3	5	4	3	3	5	5	3	3	4	5	5	111	35	37	39		
97	5	3	4	5	3	4	3	3	5	5	3	5	3	1	4	3	3	3	1	4	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	104	40	30	34	
98	3	2	4	3	3	5	3	3	3	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	3	3	5	5	2	5	3	2	4	4	110	34	40	36	
99	4	5	5	3	4	5	3	5	4	4	3	3	3	5	5	4	4	3	5	5	3	4	3	3	4	4	4	5	3	116	40	40	36		
100	5	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	3	3	3	111	36	39	36	
101	4	5	2	4	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	4	5	4	3	5	4	4	4	3	4	5	3	5	3	3	3	112	37	39	36	
102	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	5	5	5	4	3	4	3	5	5	3	1	5	2	5	2	5	2	5	3	5	106	29	42	35	
103	5	3	2	5	3	2	1	1	4	2	3	5	5	2	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	4	3	3	5	102	28	37	37		
104	3	3	3	5	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	3	4	3	3	5	4	3	3	5	3	3	3	3	4	5	5	111	35	37	39	
105	5	3	4	3	2	4	3	3	5	5	3	5	3	1	4	3	3	3	1	4	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	101	37	30	34	
106	5	4	3	3	5	3	3	5	5	1	5	3	5	3	4	3	3	5	4	3	3	5	3	3	1	4	3	5	5	3	108	39	36	33	
107	5	4	4	5	4	3	2	4	5	2	1	4	3	5	5	4	4	3	1	4	3	5	3	3	4	2	3	5	3	3	108	38	34	36	
108	3	5	3	5	3	3	4	3	5	4	5	4	3	5	4	5	4	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	5	112	38	41	33	
109	3	2	3	3	3	4	3	5	3	5	4	3	1	4	3	4	3	1	4	3	4	5	3	5	2	4	2	5	101	32	32	37			
110	2	5	3	2	5	3	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	4	2	2	3	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	109	40	32	37	
111	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	4	3	1	4	3	5	4	2	4	5	3	3	3	2	5	3	3	5	2	111	44	33	34	
112	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	5	5	2	3	3	5	4	5	4	2	3	4	3	3	96	29	32	35	
113	5	3	3	5	3	2	1	1	4	2	3	5	4	2	4	3	5	4	2	4	3	5	5	3	3	2	5	3	2	5	102	29	36	37	
114	5	4	5	2	4	3	4	5	1	2	3	4	2	2	3	5	3	3	5	3	2	2	3	3	3	5	5	3	4	1	99	35	33	31	
115	5	3	5	1	2	4	3	4	5	4	5	5	4	2	4	5	5	3	4	1	4	5	3	4	3	3	3	2	3	3	107	36	38	33	
116	2	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	5	2	3	5	4	3	3	5	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	118	41	39	38	
117	3	4	5	3	2	4	3	4	5	3	4	3	5	4	3	1	4	4	3	5	4	3	3	4	3	3	3	3	5	3	106	36	36	34	
118	3	5	2	3	4	3	4	5	3	3	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	117	35	36	46	
119	3	2	2	3	4	5	3	3	5	3	5	4	2	4	3	5	4	2	4	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	114	35	36	43		
120	3	5	4	3	4	2	4	3	2	2	3	4	5	2	3	5	4	5	2	3	4	3	3	3	2	5	5	5	2	5	105	32	36	37	
121	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	1	5	5	4	3	4	5	5	4	3	5	3	5	4	2	2	3	2	4	3	104	32	39	33	
122	3	5	3	5	4	4	3	2	4	5	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	3	3	5	3	3	4	2	3	3	3	107	39	36	32	
123	2	5	3	2	4	4	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	4	2	2	3	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	109	40	32	37	
124	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	3	4	3	1	4	3	5	4	2	4	5	3	3	3	2	5	3	3	5	2	109	42	33	34	
125	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	5	5	2	3	3	4	5	4	2	3	4	3	4	3	96	29	32	35	
126	5	3	3	5	3	2	1	1	4	2	3	5	4	2	4	3	5	4	2	4	3	5	5	3	3	5	3	2	5	3	102	29	36	37	
127	3	3	4	5	4	4	3	2	4	4	1	5	5	2	3	5	4	5	2	3	3	5	3	3	4	3	3	5	1	5	106	36	35	35	
128	5	3	5	5	2	4	3	3	5	5	3	3	5	4	3	4	5	5	4	3	1	3	5	3	3	4	2	5	3	3	111	40	39	32	
129	3	5	3	5	5	3	1	3	3	4	3	5	5	2	3	3	5	5	2	3	2	4	5	3	3	3	3	3	3	5	105	35	36	34	
130	5	2	3	2	3	4	5	3	3	3	3	5	4	2	4	3	5	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	5	103	33	36	34	
131	3	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	2	3	5	5	3	1	4	3	3	3	3	3	5	2	5	3	3	113	43	37	33	
132	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	5	5	5	4	3	4	3	5	3	1	5	2	5	2	5	2	5	3	5	106	29	42	35		
133	5	3	2	5	3	2	1	1	4	2	3	5	5	2	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	4	3	3	5	102	28	37	3		

PACIENTES	VARIABLE 2: TIEMPO DE ESPERA																								v2	v2d1	v2d2	v2d3
	d1: atención médica										d2: exámenes radiológicos							d3: exámenes ecográficos										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24				
1	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
4	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
5	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	2	3	3	1	5	2	59	20	21	18
6	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
7	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
8	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
9	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
10	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
11	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
12	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
13	2	2	3	3	3	1	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
14	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
15	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
16	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
17	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	2	3	3	1	5	2	59	20	21	18
18	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
19	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
20	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
21	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
22	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
23	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
24	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
25	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
26	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
27	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
28	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
29	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
30	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
31	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
32	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
33	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
34	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
35	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
36	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
37	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
38	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
39	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
40	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
41	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
42	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
43	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
44	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
45	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
46	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
47	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
48	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
49	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2	60	27	18	15
50	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
51	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
52	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
53	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
54	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
55	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
56	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
57	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
58	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
59	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
60	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
61	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
62	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
63	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
64	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
65	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
66	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3																	

78	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	58	25	17	16
79	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
80	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	50	24	13	13
81	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	3	5	2	5	3	3	1	3	3	2	3	2	71	32	22	17
82	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
83	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
84	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
85	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	1	56	25	16	15
86	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
87	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
88	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	2	5	2	2	60	20	21	19
89	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
90	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	4	2	2	58	20	21	17
91	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
92	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
93	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
94	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
95	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
96	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
97	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
98	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
99	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
100	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
101	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
102	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
103	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
104	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
105	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
106	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
107	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
108	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
109	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	1	58	25	16	17
110	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	58	25	16	17
111	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
112	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	51	24	14	13
113	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
114	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	5	3	2	2	3	2	1	2	3	54	21	18	15
115	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
116	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
117	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
118	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
119	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
120	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	3	2	2	57	20	21	16
121	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	55	21	17	17
122	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
123	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	58	25	17	16
124	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	60	27	18	15
125	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	51	24	14	13
126	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	2	2	3	2	68	32	20	16
127	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
128	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
129	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
130	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
131	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	67	32	20	15
132	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	54	21	16	17
133	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
134	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	54	21	18	15
135	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	59	20	21	18
136	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3	80	30	25	25
137	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	57	25	16	16
138	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	3	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2	69	32	22	15
139	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
140	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	3	5	2	2	61	20	21	20
141	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
142	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	2	3	1	2	3	2	68	32	20	16
143	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	52	21	16	15
144	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	5			

Anexo 8: Confiabilidad de los instrumentos

PRUEBA PILOTO																																
CUESTIONARIO MOTIVO DE CONSULTA (Items)																																
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	TOTAL	
E1	3	3	3	2	5	1	3	4	2	5	2	5	1	3	3	1	1	1	2	3	5	5	2	3	4	5	3	3	5	3	91	
E2	3	1	1	3	3	1	2	1	3	5	5	2	1	3	3	4	2	1	2	3	4	3	1	2	4	5	3	2	3	3	79	
E3	2	2	1	2	5	2	2	3	4	3	1	2	3	5	5	4	3	1	4	1	5	2	1	1	4	4	4	3	3	4	86	
E4	2	1	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	73	
E5	2	2	3	3	4	3	4	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2	3	4	4	3	3	2	73	
E6	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	1	5	5	3	1	3	1	3	3	2	5	4	3	3	5	4	93	
E7	3	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1	2	2	2	5	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	73	
E8	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2	3	5	5	5	3	2	3	83
E9	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	4	3	5	3	5	5	3	2	4	2	3	4	3	3	2	3	4	5	3	4	97	
E10	5	1	4	4	4	1	3	2	1	5	3	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	81	
E11	3	2	2	3	5	2	2	3	5	3	3	2	5	3	3	3	3	2	4	2	5	2	1	3	3	4	4	3	4	3	92	
E12	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	1	2	2	4	3	3	3	2	78	
E13	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	5	5	5	2	4	3	87	
E14	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	5	3	4	3	3	2	3	5	3	3	3	5	4	4	3	5	5	102	
E15	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	1	3	5	3	3	1	1	1	5	1	3	5	3	4	5	5	3	3	3	92	
Varianza	0.53	0.38	0.78	0.76	0.78	0.86	0.65	0.76	0.96	1.32	1.07	0.89	1.45	1.42	0.93	1.44	1.26	0.69	0.91	0.89	2.20	1.18	1.33	0.37	1.45	0.60	0.60	0.46	0.91	0.73		

Sumatoria de varianza	28.55
Varianza de sumatoria de los items	78.09
α coeficiente de confiabilidad del cuestionario	
k número de items del instrumento	30

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 A MENOS	CONFIABILIDAD NULA
0.54 A 0.59	CONFIABILIDAD BAJA
0.6 A 0.65	CONFIABLE
0.66 A 0.71	MUY CONFIABLE
0.72 A 0.99	EXCELENTE CONFIABILIDAD
1	CONFIABILIDAD PERFECTA

RESULTADO:
Cuestionario muy confiable.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{ST^2} \right] = 0.66$$

PRUEBA PILOTO																															
CUESTIONARIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA (Items)																															
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	TOTAL						
E1	2	3	3	2	3	1	3	4	2	5	2	5	1	3	2	1	1	1	2	3	5	4	2	1						61	
E2	3	1	1	3	3	1	2	1	3	5	5	2	1	3	3	4	1	1	2	3	4	3	1	2						58	
E3	2	2	3	2	5	2	2	3	4	3	1	2	3	5	2	4	3	1	4	1	5	2	1	1						63	
E4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2						60	
E5	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2					50	
E6	3	2	4	2	3	3	4	3	3	5	2	2	1	5	2	5	3	3	1	3	1	2	3	2						67	
E7	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3					52	
E8	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	5	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	5	2	2						59	
E9	3	2	5	2	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3	2	5	3	2	4	5	3	5	3	3						80	
E10	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1						57	
E11	3	2	2	3	5	2	2	3	5	3	3	2	5	3	3	3	3	2	3	2	5	2	2	3						71	
E12	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2						55	
Varianza	0.24	0.24	0.97	0.58	0.85	0.81	0.58	0.75	1.06	1.24	1.24	0.89	1.74	1.17	0.35	1.52	0.91	0.35	0.72	1.06	1.91	1.52	0.64	0.50							

Sumatoria de varianza	21.85
Varianza de sumatoria de los items	64.08
α coeficiente de confiabilidad del cuestionario	
k número de items del instrumento	24

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 A MENOS	CONFIABILIDAD NULA
0.54 A 0.59	CONFIABILIDAD BAJA
0.6 A 0.65	CONFIABLE
0.66 A 0.71	MUY CONFIABLE
0.72 A 0.99	EXCELENTE CONFIABILIDAD
1	CONFIABILIDAD PERFECTA

CUESTIONARIO MUY CONFIABLE

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{ST^2} \right] = 0.69$$

Anexo 9: Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
Motivo de consulta	,076	153	,030	,985	153	,085
Tiempo de espera	,261	153	<,001	,831	153	<,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 10: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por M.C. Lester. Rodríguez Lázaro, quien busca determinar la relación entre el **Motivo de consulta y el Tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del CUESTIONARIO DE MOTIVO DE CONSULTA y el llenado de una FICHA DE DATOS sobre el TIEMPO DE ESPERA. Esto tomará aproximadamente **8 MINUTOS** de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente VOLUNTARIA. La información que se recoja será CONFIDENCIAL y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la recolección de información en la ficha de datos serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán ANÓNIMAS. Una vez recolectados los datos y tabulados en programas estadísticos, se destruirán todo documento físico.

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Autorización de participación:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por M.C. Lester Rodríguez Lázaro. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la relación entre el **Motivo de consulta y el Tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 8 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lester Rodríguez Lázaro al teléfono 969758908.

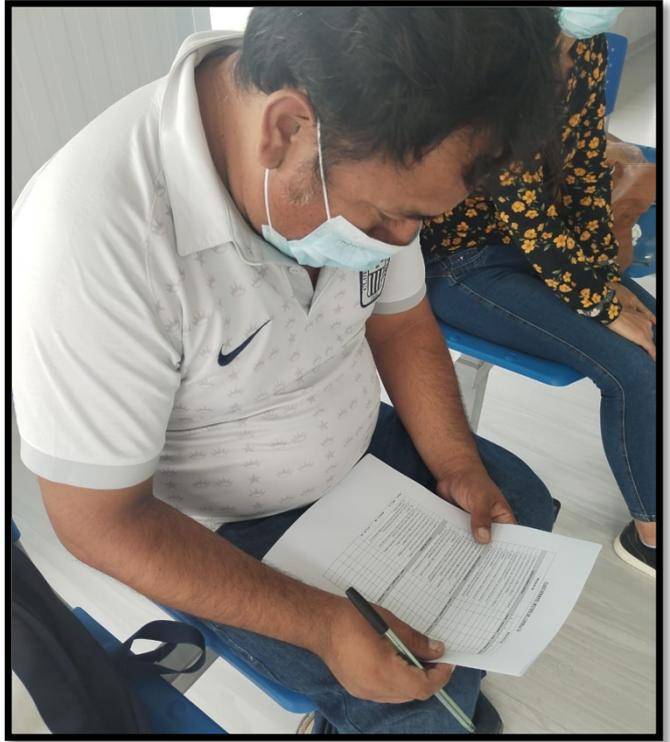
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 11: Evidencia de la recolección de datos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Motivo de consulta y tiempo de espera en personas mayores de 65 años en un centro de salud, Virú, 2023.", cuyo autor es RODRIGUEZ LAZARO LESTER BYRON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 27 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 01-08-2023 13:00:36

Código documento Trilce: TRI - 0623506