



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad  
quirúrgica en un hospital de EsSalud, Huancayo, 2022

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

**AUTORA**

Melgar Casas, Pamela Cristina ([orcid.org/0000-0001-7934-3097](https://orcid.org/0000-0001-7934-3097))

**ASESOR**

Dr. Vertiz Osore, Jacinto Joaquin ([orcid.org/0000-0003-2774-1207](https://orcid.org/0000-0003-2774-1207))

**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**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y la virgen María por su infinito amor y bondad. A mis padres Juan y Rebeca quienes son mi apoyo incondicional y a mi querido esposo, por todo su apoyo y comprensión en el logro de mis metas personales y profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis mentores, Dr. Milton Tello, Dra. Danitza Paucar y Dr. Jacinto Vértiz, por todo su apoyo incondicional y valiosos aportes en el desarrollo y termino del presente trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MARCO TEÓRICO .....	14
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2. Variable y operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra y muestreo .....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimiento .....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN .....	32
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	40

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b>	Frecuencia de tiempo de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	23
<b>Tabla 2:</b>	Influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	24
<b>Tabla 3:</b>	Frecuencia de atenciones según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	24
<b>Tabla 4:</b>	Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	25
<b>Tabla 5:</b>	Frecuencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	26
<b>Tabla 6:</b>	Influencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	27
<b>Tabla 7:</b>	Frecuencia de tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	27
<b>Tabla 8:</b>	Frecuencia del tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	28

<b>Tabla 9:</b>	Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	29
<b>Tabla 10:</b>	Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica. en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	30
<b>Tabla 11:</b>	Frecuencia por grupos etarios de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	39
<b>Tabla 12:</b>	Frecuencia por género de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022	39
<b>Tabla 13:</b>	Frecuencia de especialidades que accedieron a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud, Huancayo, 2022	40

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Frecuencia de tiempo de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica.	23
<b>Figura 2</b>	Frecuencia de atenciones según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica.	25
<b>Figura 3</b>	Frecuencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica.	26
<b>Figura 4</b>	Frecuencia de tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica.	28
<b>Figura 5</b>	Frecuencia de tiempo de espera de atención médico anestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de EsSalud Huancayo, 2022.	29
<b>Figura 6</b>	Grupos etarios de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica de hospital en mención.	39
<b>Figura 7</b>	Especialidades quirúrgicas que accedieron a la oportunidad quirúrgica del hospital en mención.	40

## Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y correlacional causal. Técnica de recolección de datos, Ficha de recolección de datos, validados por un juicio de expertos; con una muestra de 256 pacientes operados de cirugías programadas entre 18 y 65 años. Los resultados demostraron que, si hay influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Con respecto al tiempo de espera total se puede observar que la mayoría de los pacientes evaluados presentaron un tiempo de espera quirúrgica mayor a 45 días (65,6%). El tiempo de espera de atención en exámenes de laboratorio y atención por el médico cardiólogo fueron bueno 68,5% (0-15 días) y regular 39,1% (16-45 días) respectivamente. No se encontró influencia significativa en ambas. El tiempo de espera de atención por el médico Anestesiólogo presentó un tiempo de espera bueno (80%). Si se encontró influencia significativa en la oportunidad quirúrgica.

Palabras clave: Oportunidad quirúrgica, listas de espera, puntos críticos.

## **Abstract**

The present investigation raised as a general objective to determine the influence of the critical points of the waiting list in the access to the surgical opportunity in an EsSalud Hospital, Huancayo, 2022. The methodology had a quantitative approach, applied research, non-experimental design, cross-sectional and causal correlational. Data collection technique, data collection sheet, validated by expert judgment; with a sample of 256 patients treated at an EsSalud Hospital, Huancayo, 2022. The results showed that, if there is influence of the critical points of the waiting list in access to the surgical opportunity of the EsSalud Hospital, Huancayo, 2022. With respect to the total waiting time, it can be seen that most of the patients evaluated presented a surgical waiting time greater than 45 days (65.6%). Waiting time for attention in laboratory tests and attention by the cardiologist was good 68.5% (0-15 days) and fair 39.1% (16-45 days), respectively. No significant influence was found in both. The waiting time for care by the Anesthesiologist doctor presented a good waiting time in 80% of the cases. If a significant influence was found on the surgical opportunity.

Keywords: Surgical opportunity, waiting lists, critical points.

## I. INTRODUCCIÓN

Las listas de espera quirúrgica constituyen un problema en muchos países del mundo y se pueden definir de manera simple como un exceso de demanda de servicios frente a la oferta inmediatamente disponible. En este contexto, la gestión de las listas de espera es esencial para el funcionamiento adecuado de los sistemas de salud (De Pablos Escobar & García-Centeno, 2021).

La información sobre el tiempo y lista de espera es considerada un importante mecanismo de rendición de cuentas para indicar hasta qué punto, los servicios de salud pública son accesibles para los ciudadanos. Por lo tanto, es de gran importancia cómo los sistemas de salud definen realmente los puntos de inicio y finalización mediante los cuales calculan el tiempo de espera en la ruta de un paciente. A menudo, en respuesta a estas preocupaciones es que, ciertos países, han desarrollado políticas de acceso que detallan los derechos de los ciudadanos con respecto al acceso oportuno a la atención adecuada. (Lee et al., 2021). Los prolongados tiempos de espera son producto de aumento de la demanda y déficit en la oferta de programaciones quirúrgicas de los hospitales. Limitan el acceso a la atención sanitaria y se convierten en un problema de salud pública (De Pablos Escobar & García-Centeno, 2021)

Los sistemas sanitarios públicos garantizan el acceso a cirugías electivas, el mayor inconveniente sería el tiempo de espera prolongado. Esto afectaría directamente a las personas de bajos recursos económicos, lo que compromete el principio de equidad. En varios países europeos como Inglaterra e Irlanda la demora en la cirugía ortopédica y en Dinamarca solo el 8% supera los tres meses (Martínez Suárez et al., 2022).

Los extensos tiempos de espera quirúrgico presentan diferentes causas: suficiencia de los recursos humanos, recursos financieros, retribución del trabajo, recursos tecnológicos e infraestructura. Las listas de espera quirúrgica suelen incrementar el presupuesto del sistema sanitario, aumentando las complicaciones, desencadenando un impacto negativo en la evolución de la enfermedad. (Monge- Navarro, A. et al, 2014).

A nivel de Europa, se pueden evidenciar modelos de sistema de salud (Beveridge y Bismarckiano), con una importante variedad operativa. Una

constante común en estos sistemas ha sido las listas de espera, aunque son más extensas en los países que cuentan con sistemas nacionales de salud como es el caso de España. Además, la literatura refiere que existe una coincidencia entre diferentes gestores (comunidades autónomas, hospitales, etc.) en las demoras de procesos quirúrgicos similares (De Pablos Escobar & García-Centeno, 2021).

En un contexto Latinoamericano, para Chile, se ha intensificado en los últimos años las listas de espera, durante el 2016, se revelo incremento de personas fallecidas esperando atención de salud. Según Cuadrado (2018), esta problemática debe solucionarse pues es inaceptable no contar con un plan de contingencia.

En nuestro país el Artículo 7° de la Constitución Política estipula que “el estado garantiza el acceso universal de salud de calidad “, así mismo La Ley General de Salud, indica la accesibilidad al sistema de salud. El Estado debe brindar servicios de manera equitativa, por medio del aseguramiento de salud universal en conformidad con la Ley N°27056.

En la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015, se estipula: Normas técnico administrativas para la mejora de la “Oportunidad Quirúrgica” en el Seguro Social de Salud. El instrumento utiliza indicadores como lista de pacientes con indicación quirúrgica definido por los médicos especialistas. Lista de pacientes con solicitud de exámenes prequirúrgicos. Lista de pacientes que hayan completado evaluación de riesgo quirúrgico (por médico cardiólogo, médico internista, etc.) y riesgo anestesiológico. Lista de pacientes aptos para intervención quirúrgica en espera mayor, menor o igual a 45 días, así como la ficha de pacientes intervenidos, sus complicaciones y los que han sido dados de baja por cirugía concretada o defunción.

En el Hospital de EsSalud, Huancayo se ofertan programaciones de cirugías electivas de las diferentes especialidades quirúrgicas como cirugía general, cirugía pediátrica, urología, traumatología, neurocirugía entre otros, las listas de espera quirúrgica prolongada, causan constantes quejas y reclamos de los asegurados, problema que se ha acentuado en los últimos años debido a la pandemia por COVID-19 (2020-2021), por aumento exponencial de atención de

casos positivos en áreas de hospitalización y las unidades de cuidados intensivos, causando la disminución de camas de hospitalización para patologías quirúrgicas, disminución de oferta y retraso en la programación quirúrgica de cirugías electivas, motivo por el cual se ha rezagado la atención de pacientes con necesidad de atención de patologías quirúrgicas de las diferentes especialidades. Ante esta problemática es necesario analizar e identificar los puntos críticos de las listas de espera quirúrgica del mencionado nosocomio y ofrecer soluciones que disminuyan el tiempo de acceso a oportunidad quirúrgica.

Ante lo expuesto se planteó como problema general: ¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022? y problemas específicos: ¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?, ¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?, ¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?, ¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?

Para dar respuestas a las interrogantes planteadas se formulan los siguientes objetivos: Objetivo general: Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Objetivos específicos: Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital en mención. Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad quirúrgica del dicho Hospital. Determinar la influencia de los

puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital mencionado. Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.

Para formular las siguientes variables se ha formulado las siguientes hipótesis: Hipótesis general: H1: Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Hipótesis específicas: Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud Huancayo, 2022.

Con relación a la justificación teórica, el presente estudio brindará aportes en relación al acceso, pues es un indicador de la accesibilidad a las prestaciones y de la calidad asistencial. Basados en el conocimiento de la realidad problemática, la data obtenida en la presente investigación representará conocimientos referentes al tema, pues los estudios relacionados en nuestro país son escasos.

En el aspecto práctico la presente investigación, se justifica pues frente a la situación problemática planteada hay una necesidad de mejorar en la gestión del área quirúrgica en las instituciones públicas de salud a través de gestiones y guías de estandarización, pues el impacto para cada paciente es particular, siendo las listas de espera, un problema prioritario dentro de gestión sanitaria.

Asimismo, se podrá plantear un plan de mejora, que nos permita disminuir el tiempo de espera en el área quirúrgica del mencionado nosocomio en beneficio de todos los asegurados con necesidad de cirugía electiva, garantizando menos complicaciones, estancia hospitalaria corta y pronta recuperación postoperatoria.

El estudio se justifica metodológicamente pues mediante el método científico el instrumento que se utilizará en este estudio será validado y sometido a prueba de confiabilidad por lo que servirá como herramienta para trabajos posteriores relacionados a la situación problemática, sirviendo como antecedente para estudios posteriores relacionados al tema o que impliquen variables relacionadas a la situación problema expuesta.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En el contexto nacional, Iturrizaga (2019) desarrollo un estudio en el Hospital de Chimbote donde concluyó que la variable gestión administrativa tiene una relación inversa y muy significativa con la variable tiempo de espera quirúrgico. El 73% de los profesionales presento un nivel medio de gestión administrativa, 66,7% presento un nivel retrasado de tiempo de espera quirúrgico, con un promedio de tiempo de espera de 56.7 días.

De igual manera, Gutiérrez & Mendoza (2019) determinaron la relación entre el tiempo de espera para la atención y la calidad de atención de los pacientes de estomatología de un centro de ESSALUD de Lima, que fueron operados electivamente, hallaron que de los 84 encuestados, el 56% se encontró insatisfecho. La espera de más de 180 días se asoció a una posibilidad mayor de insatisfacción en la calidad de atención, siendo la dimensión capacidad de respuesta y disposición de a un servicio rápido y oportuno las más recurrentes.

Además, Arias (2017) realizó un estudio sobre los factores determinantes del tiempo de espera quirúrgica en un instituto especializado de Salud de Lima donde concluyo que el factor administrativo condicionó un mayor tiempo de espera. Asimismo, en cuanto mayor edad de los pacientes, mayor tiempo de retraso de la intervención quirúrgica como consecuencia de factores administrativos.

Como antecedentes bibliográficos internacionales, tenemos a Martínez Suárez, et. al. (2022) quienes realizaron un estudio en un Hospital público de Cuba. Donde se propuso incrementar el número de capacitaciones relacionados con la actividad quirúrgica, mejora mecanismos de gestión de recursos humanos y tecnológicos que garanticen la actividad quirúrgica y mejorar la organización estructural del acto quirúrgico como acciones para disminuir la espera quirúrgica.

Además, De Pablos Escobar, et. Al (2021) elaboraron un estudio, con el propósito de identificar los recursos influyentes en la espera de cirugía electiva. Los resultados indicaron que el COVID-19 incrementó las listas de espera. Así mismo los recursos quirúrgicos tenían influencia e importancia variada con la reducción de espera quirúrgica.

Igualmente, en Chile Silva-Aravena, F et al. (2021) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue presentar un método de apoyo a la decisión diseñado para la priorización de listas de espera quirúrgicas basado en criterios psicosociales, en base a tres aportes metodológicos: formulario de registro médico ad-hoc, esquema de puntuación dinámico, priorización y selección de pacientes. Los resultados indicaron que antes del uso del sistema, los pacientes esperaban, en promedio, 462 días para una intervención quirúrgica, y después de la implementación de la herramienta 282 días.

Además, Lee, Mandy et al. (2021) en su estudio tuvo el objetivo de identificar los patrones comunes en la lista de espera para el tratamiento electivo. Se identificaron tres patrones distintos: (1) objetivos de tiempo de espera máximo de ruta completa; (2) objetivos de tiempo de espera separados para "tiempo hasta el diagnóstico" y "tiempo hasta el tratamiento"; y (3) objetivo de tiempo de espera "Tiempo hasta el tratamiento" únicamente. Concluyendo que estos patrones comunes brindan un punto de partida hacia una medición y un informe más estandarizados del tiempo de espera y las estadísticas de la lista de espera en la evaluación comparativa del acceso a la atención electiva a nivel internacional.

Asimismo, Obika, et al. (2021) tuvo la finalidad de analizar el despliegue de una solución de salud digital para apoyar el triaje en una lista de espera

quirúrgica cardíaca. El monitoreo a los pacientes fue en un centro cardíaco terciario en lista de espera para cirugía electiva, ingresando sus síntomas una vez por semana. Los resultados indicaron que 525 pacientes se incorporaron a la aplicación, 51 (9,71 %) se identificaron como en riesgo de deterioro, 81,7 % de los pacientes ingresan al menos un síntoma después de subir a la plataforma. Concluyendo que la viabilidad y el beneficio potencial que puede tener el monitoreo digital remoto de pacientes en la clasificación de grandes listas de espera quirúrgicas, asegurando la atención urgente.

Los procesos del sistema de salud prioritarios tienen como producto la lista de espera, incluido servicios de urgencia o electivos. Normalmente esta lista de espera cuenta con un registro administrativo. Habitualmente, la lista de espera es sistematizada en algún tipo de registro administrativo que sirve como historial de casos resueltos y en proceso (Cuadrado et al., 2018).

Los números de lista de espera y los períodos de tiempo de espera se utilizan a menudo como indicadores de desempeño de los sistemas de salud, porque ayudan a evaluar hasta qué punto los sistemas de salud permiten que la ciudadanía acceda al tratamiento adecuado de manera oportuna. Sin embargo, la captura y el informe varían de una jurisdicción a otra, y tales diferencias en la medición y el informe podrían dar lugar a interpretaciones bastante engañosas sobre el acceso comparable en los sistemas de salud internacionales (Lee et al., 2021).

Según Gavilán (2004) los tiempos de espera prolongados son intrínsecamente poco satisfactorio para la gran mayoría de los usuarios.

Para una mejor gestión es necesario entender la influencia del tiempo de espera en la oferta y demanda. Se sabe que los tiempos de espera largos se relacionan directamente con la reducción de lista de espera. También en relación a la oferta una mayor productividad se relaciona con tiempos de espera prolongados). (Cuadrado et al., 2018).

Como tema de salud pública, el diseño de políticas públicas constituye una prioridad, por lo que se han creado sistemas expertos para apoyar su solución. A pesar de los esfuerzos de varios estados y organismos por dotar a

los servicios de salud pública de los recursos suficientes (personal clínico, infraestructura, insumos, etc.) para resolver adecuadamente estas necesidades. Esta situación se manifiesta con listas de espera crecientes, tiempos de espera que superan la recomendación asociada a los respectivos diagnósticos y, en casos extremos, la muerte de pacientes en espera de cirugía. (Silva-Aravena et al., 2021).

Una certeza en el diseño de políticas públicas de salud es que el crecimiento de la brecha entre demanda y oferta de atención en salud es difícil de cerrar, por lo que se han elaborado modelos predictivos para controlar esta brecha. Por lo tanto, el enfoque no solo debe estar en cuántos pacientes están esperando, sino también en cuántos esperan más allá de lo recomendado. Para ello es necesario reconocer las características de los pacientes y luego ordenarlos en lista de espera para asegurar la efectividad clínica de las intervenciones quirúrgicas. (Silva-Aravena et al., 2021).

Los servicios de salud de alta calidad comprenden una atención correcta, en el momento oportuno, coberturando todas las necesidades de los usuarios, con mínimos daños y desperdicio de recursos. Aumentando la probabilidad de resultados deseados y coherentes con las características medibles: efectividad, seguridad, centrado en las personas, oportuna, con equidad, con integración de atención y eficiencia (Cuadrado et al., 2018).

Según Meissner (Teoría de la espera), la línea de espera es definida como una agrupación conformada por usuarios, estos pueden ser personas, máquinas u objetos que requieren mantenimiento, o elementos de inventario que van a ser utilizados. La literatura refiere que estas líneas de espera se forman como consecuencia de una falta de equilibrio momentáneo entre la demanda del servicio y la capacidad del sistema. En la mayoría de los problemas de líneas de espera, hay una variación de la tasa de demanda, pues los clientes llegan en intervalos no predecibles, presentándose también variaciones en la producción del servicio de acuerdo con las necesidades del cliente. (Cooper Robert, B., 1980)

Por otra parte, la teoría de colas se aplica a los servicios que brindan algún producto o están implicados en tiempo de espera de atención, se basa en logaritmos matemáticos que evalúan las líneas de espera con el objetivo de definir un servicio adecuado que brinde la garantía de un equilibrio en la atención a los usuarios. (Quezada E, et al ,2018)

Algunos autores consideran las manifestaciones y consecuencias en los pacientes, el hecho de estar a la espera de una intervención. Generalmente estas repercusiones a nivel clínico son de bajo impacto, no obstante, en algunos procedimientos de mayor rango y sometidos a mayores investigaciones suele tener un impacto mayor.

Las investigaciones coinciden en afirmar que entre las alternativas a esta problemática se encuentra el desarrollo de estrategias, como ciertos mecanismos de autorregulación, aunque otras estrategias centran sus esfuerzos preferentemente en la gestión de los pacientes en espera mediante su adecuada depuración, priorización, establecimientos de criterios de adecuación para pruebas.

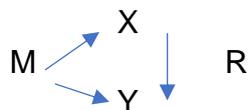
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación: Aplicada.

Estudio es descriptivo, transversal, puesto que se realizará la recolección de datos en un solo momento, y retrospectivo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) debido a que se trabajará con la fuente de base de datos del período enero a junio del 2022.

Diseño: Observacional, No experimental, transversal, cuantitativo, correlacional causal.



Dónde:

M: Pacientes operados en el servicio de cirugía

X: Variable independiente

Y: Variable dependiente

R: Relación

### 3.2. Variable y operacionalización

<b>VARIABLE 1:</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
<b>PUNTOS CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA</b>	D1: Atención por médico especialista.	- Tiempo de espera atención por médico especialista.	1,2	- Bueno (0-15 días)
	D2: Atención de exámenes de laboratorio.	- Tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio.	3,4	- Regular (16 – 45 días)
	D3: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	- Tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	5,6	- Malo (mayor a 45 días)
	D4: Atención por Médico Anestesiólogo	- Tiempo de espera de atención por Médico Anestesiólogo	7,8	
<b>VARIABLE 2:</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
<b>ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA</b>	D1: Tiempo en la lista de espera quirúrgica.	- Tiempo de espera hasta cirugía electiva.	9, 10, 11,12	- Bueno (menor a 45 días)  - Malo (mayor a 45 días)
	D2: Complicaciones postoperatorias.	- Hubo Complicaciones Operatorias.	13	- Si hubo - No Hubo
	D3: Hospitalización hasta el alta.	- Tiempo de Hospitalización hasta el alta.	14	- Bueno (0-7 días) - Malo (Mayor a 7 días)

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Conformada por 2000 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía en el Hospital de EsSalud Huancayo, de enero a junio del 2022.

#### - **Criterios de inclusión:**

- Historia clínica de pacientes sometidos a cirugía electiva, inscritos en la lista de espera quirúrgica y mayores de 18 años y menor a 65.
- Historia clínica de pacientes completa y disponible al momento de la revisión del registro.

#### - **Criterios de exclusión:**

Base de datos de historias clínicas que no cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Tipo de muestra**

- Muestreo probabilístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)
- La muestra estuvo conformada 323 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía en el Hospital de EsSalud Huancayo, de enero a junio del 2022.

Se utilizó muestreo probabilístico para poblaciones finitas:

Dónde:

- $N$  = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p$  = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q$  =  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )
- $d$  = precisión (5%).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Ficha de recolección de datos.

### **3.5. Procedimiento**

Se hizo uso de una ficha para recolectar la información de cada variable de la investigación, para recolectar y tabular en una base de datos. Además, se hizo uso de la documentación, ya que se examinaron las historias clínicas.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente a través de los programas Microsoft EXCEL® y SPSS®.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrolló bajo los principios de bioéticos estipulados en la declaración de Helsinki que acatan diversas revisiones.

Según el Principio de Beneficencia, no existe una influencia intencional o algún cambio de alguna variable biológica, fisiológica, psicológica o social en el registro médico de la revisión. De acuerdo con el Principio de No Maleficencia, en el estudio, no se causará modificación a los datos recolectados del registro médico, así se preservará la confidencialidad de la información, que solo serán manejados únicamente por la investigadora, para el objetivo. Según el Principio de Autonomía, no se necesitará la identidad de las personas que participaron ya que fue confidencial, además se mantuvo de forma anónima las historias médicas. Según el Principio de Justicia, la información será examinada por la investigadora y serán válidos sólo para esta investigación.

Se solicitó y aprobó los permisos necesarios para desarrollar la investigación en la Institución en mención y recolección de los datos necesario, por el jefe de Servicio inmediato superior y a la jefatura de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia.

#### IV. RESULTADOS

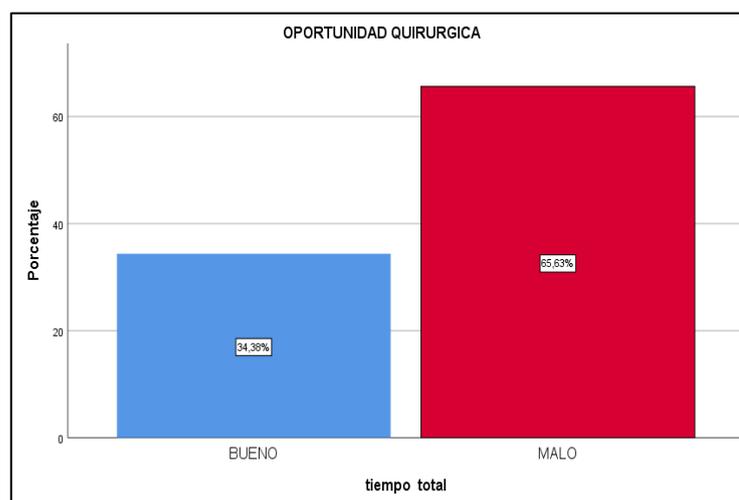
**Tabla 1**

*Frecuencia de tiempo de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO < 45 días	88	34,4	34,4
MALO > 45 días	168	65,6	100,0
Total	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se puede observar que el 65,6 % de los pacientes evaluados presentaron un tiempo de espera quirúrgica mayor a 45 días, mientras que el 34,4% restante esperó menos de 45 días.



**Figura 1.** *Frecuencia de tiempo de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

**Tabla 2.** *Influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

		OPOTUNIDAD QUIRÚRGICA		
		N	Coefficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Puntos críticos de la lista de espera	256	0,0273*	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra que  $P < 0.05$  lo que indica es que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, si existe Influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de Essalud Huancayo, 2022.

**Tabla 3**

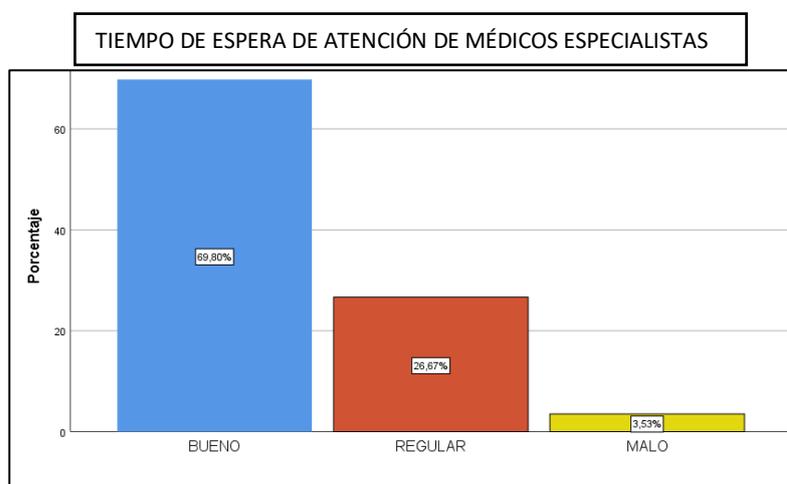
*Frecuencia de atenciones según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO < 15 días	178	69,5	69,5
REGULAR (16 a 45 días)	68	26,5	96
MALO > 45 días	10	4	100,0
Total	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se puede observar que en el 69.5% de los casos el tiempo de atención por médico especialista fue Bueno (menos de 15 días), el 26,6% fue Regular (16 a 45 días) mientras que el 4% restante fue Malo (mayor a 45 días).

**Figura 2.** Frecuencia de atenciones según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022



**Tabla 4.** Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

		OPOTUNIDAD QUIRÚRGICA		
		N	Coefficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Médico especialista	256	0,037**	0,561

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que  $P > 0.05$  lo que indica es que no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera del médico especialista.

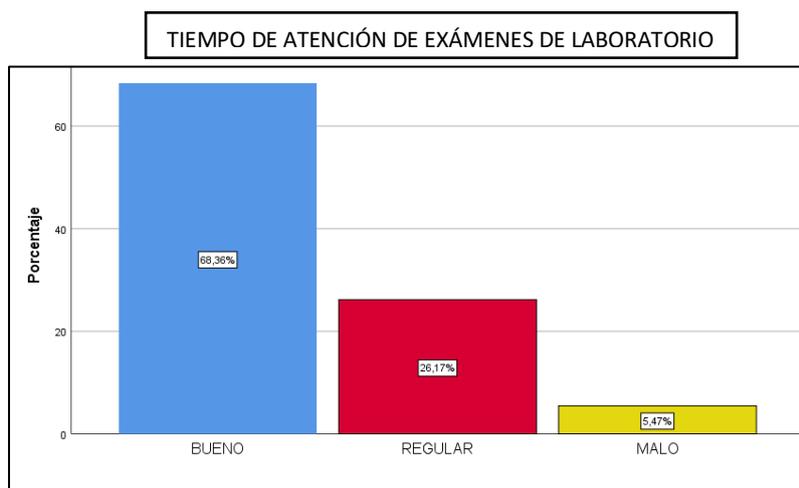
**Tabla 5.** Frecuencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO < 15 días	175	68,4	68,4
REGULAR (16 - 45 días)	67	26,2	94,5
MALO > 45 días	14	5,5	100,0
Total	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se puede observar que el tiempo de espera de atención en exámenes de laboratorio fue Bueno (0-15 días) en el 68.4 % de los pacientes evaluados, el 26,2% presentó un tiempo de espera Regular (16-45 días) y el 5.5% fue Malo (mayor a 45 días).

**Figura 3.** Frecuencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022



**Tabla 6.** *Influencia del tiempo de espera de atención de exámenes laboratorios en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

		OPOTUNIDAD QUIRÚRGICA		
		N	Coefficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Atención Laboratorio	256	0,023**	0,711

Elaboración propia

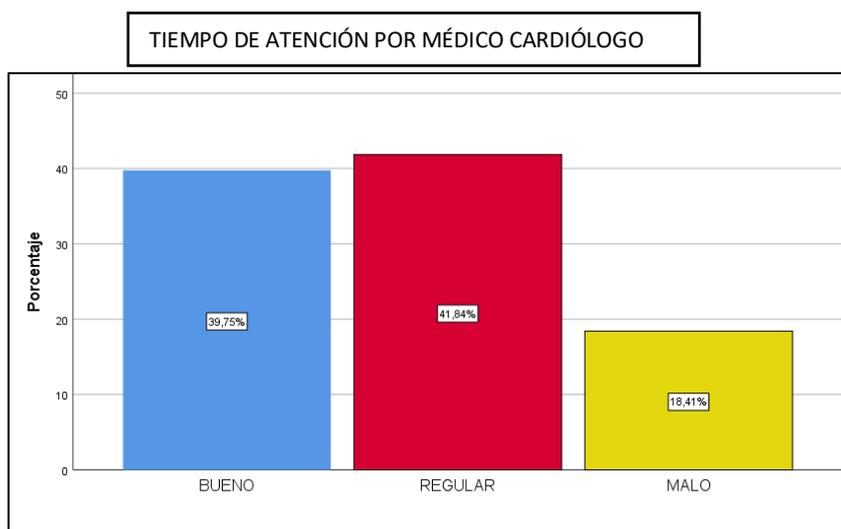
En la tabla 6 se muestra que  $P > 0.05$  lo que indica es que no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de laboratorio

**Tabla 7.** *Frecuencia de tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>BUENO (0- 15 días)</b>	95	37,1	39,7
<b>REGULAR (16 a 45 días)</b>	100	39,1	81,6
<b>MALO &gt; 45 días</b>	44	17,2	100,0
Total	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se puede observar que el tiempo de espera de atención por el médico cardiólogo fue Bueno (0-15 días) en el 37,1 % de los pacientes evaluados, el 39,1% presentó un tiempo de espera regular (16 - 45 días) y el 17,2% presentó tiempo de espera Malo (mayor a 45 días)



**Figura 4.** Frecuencia de tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

**Tabla 8.** Frecuencia del tiempo de espera de atención médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

		OPOTUNIDAD QUIRÚRGICA		
		N	Coefficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Atención médico cardiólogo	256	0,034*	0,591

Elaboración propia

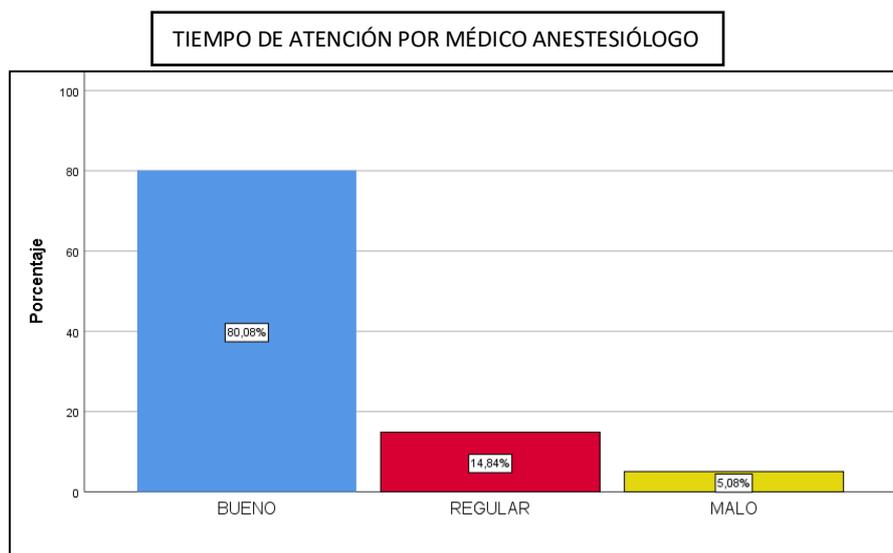
En la tabla 8 se muestra que  $P > 0.05$  lo que indica es que no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de laboratorio

**Tabla 9.** Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>BUENO &lt; 15 días</b>	205	80,1	80,1
<b>REGULAR (16 a 45 días)</b>	38	14,8	94,9
<b>MALO &gt; 45 días</b>	13	5,1	100,0
<b>Total</b>	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se puede observar que el tiempo de espera de atención por el médico anestesiólogo fue Bueno (0-15 días) en el 80% de los pacientes evaluados, el 14,8% presentó un tiempo de espera regular (16 -45 días) y el 5,1% presentó tiempo de espera malo (mayor a 45 días).



**Figura 5:** Frecuencia de tiempo de espera de atención médico anestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022

**Tabla 10.** *Influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud Huancayo, 2022*

		OPOTUNIDAD QUIRÚRGICA		
		N	Coefficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Atención médico anestesiólogo	256	0,0237*	0,000

Elaboración propia

En la tabla 10 se muestra que  $P < 0.05$  lo que indica es que el tiempo de espera de atención por médico anestesiólogo si influye en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de Essalud Huancayo, 2022.

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0.237, indicando que el tiempo de espera de atención por médico anestesiólogo influye en un 23,7 % en el acceso a la oportunidad quirúrgica.

## V. DISCUSIÓN

El estudio planteó como objetivo general determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de EsSalud Huancayo, 2022.

En el presente estudio se muestra que, si existe Influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de EsSalud Huancayo, 2022 (con un  $P < 0.05$ ). Asimismo, que el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo si influye en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de EsSalud Huancayo, 2022 con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0.237, indicando que el tiempo de espera de atención por médico anesthesiólogo influye en un 23,7 % en el acceso a la oportunidad quirúrgica. Acorde con los resultados encontrados por Iturrizaga (2019) en su tesis “Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico en un Hospital de Chimbote”, determina que la variable gestión administrativa concerniente a las citas por los médicos especialistas, laboratorios entre otros, presentó una relación inversa y muy significativa con la variable tiempo de espera quirúrgica.

Según la normativa de la Gestión de la Oportunidad quirúrgica de EsSalud, donde el tiempo de espera óptimo en las listas de espera de la oportunidad quirúrgica es de 45 días, se observó en nuestro estudio que 168 (65,6%) espero más de 45 días clasificándose como malo, mientras que 88 (34,4%) fueron atendidos en menos de 45 días en la lista de espera, con un máximo de 233 días de espera, resultado de la limitación de obtención de citas programadas y disminución de la oferta de programaciones de cirugías electivas, restricciones propias que nos aquejan desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19 desde el año 2020, por la necesidad de redirigir acciones para su atención y contención. Otros estudios como Gutiérrez (2019) reportan en relación al tiempo de espera para la oportunidad quirúrgica, el 42,9% tuvo un tiempo de espera entre 46-180 días, y el 22, 65 entre 181 y 270 días, con un tiempo de espera mayor de 180 días en el 50% de los pacientes atendidos.

Además, se encontró que los pacientes atendidos de forma programada de enero a junio del año 2022 fueron alrededor de 2000 pacientes de las diferentes especialidades quirúrgicas como Cirugía general, Ginecología, Ortopedia y traumatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología entre otros. Según criterios de exclusión e inclusión se trabajó con 256 historias clínicas de las cuales 176 (68,8%) fueron femeninas y 80 (31,3%) fueron masculinos. Según grupo etario 249 (97,3%) fueron adultos (27 – 65 años) y solo 7(2,7%) jóvenes (18 - 26 años).

En el estudio se encuentra que en su mayoría 69,5% (178) el tiempo de atención por el médico especialista (cirujano tratante) desde su admisión fue bueno en menos de 15 días, el tiempo de atención de exámenes de laboratorio fue bueno (menos de 15 días) en 68,4%(175 ) de los evaluados, mientras que el tiempo de espera de atención por el médico cardiólogo en su mayoría fue Regular (16 - 45 días) en 39,1%(100), No se encontró influencia significativa en el accesos a la oportunidad quirúrgica en ninguna de las anteriores, mientras que en el Tiempo de espera de atención de médico anesthesiologo si se encontró influencia significativa en la oportunidad quirúrgica y fue en buena (menos de 15 días) en el 80% (205) de los evaluados con un tiempo, compatible con el estudio de Tostes et al. (2016) “Acceso a la asistencia quirúrgica: Retos y perspectivas” donde un factor limitante fue el acceso a citas por especialistas.

Acorde con Mogollón (2016) los pacientes atendidos con retraso mayor a 30 días para sus exámenes de laboratorio tuvieron más probabilidad de ser operados luego de los 45 días. Asimismo, Abeldaño & Coca (2014) en su estudio sobre causas de suspensión de cirugías resalta la falta de disponibilidad de camas, programación quirúrgica errónea y falta de equipamiento como principales causas.

Las listas de espera, en la mayoría de los servicios nacionales de salud, son una prioridad de la gestión sanitaria. La falta de acceso a la oportunidad quirúrgica, es un problema que afecta a todos los sistemas sanitarios del mundo en concordancia con largas filas de espera para cirugías electivas, por lo cual se convierte en un problema de salud pública.

En Europa el tiempo máximo para consulta con el especialista oscila entre 90 días (Suecia) y 6 meses (Nueva Zelanda). Para intervenciones quirúrgicas, los tiempos máximos establecidos varían en función del tipo de procedimiento, de la incapacidad o dolor que genera y de la capacidad logística de los proveedores de salud. En Nueva Zelanda, Irlanda, Australia y Reino Unido se establecen tiempos de espera máximos para intervenciones quirúrgicas.

El 20% de las personas manifestó que la espera hasta ser atendido por el especialista para la realización de una intervención programada o de pruebas diagnósticas había afectado a sus vidas (Statistics Canada 2002). La mayor parte de esas personas experimentaron "preocupación, estrés, ansiedad, dolor, o disminuyó la salud como resultado de la espera.

Un informe publicado por el Fraser Institute proporciona datos sobre el tiempo que los especialistas canadienses consideran que sería razonable que los pacientes esperasen para ser atendidos. La referencia temporal para la espera hasta la consulta con el especialista es de 5,2 a 10 semanas. Ese mismo informe indica tiempos, desde la óptica de los profesionales, para procedimientos quirúrgicos concretos. Se puede observar que la opinión de los profesionales fluctúa, en algunos casos de forma considerable, en función de la región sanitaria de referencia.

A la hora de establecer garantías de tiempos de espera habrá que tener en cuenta, por una parte, la evidencia científica sobre la repercusión de la lista de espera en las distintas esferas de los pacientes, por otra parte, armonizar la opinión de los pacientes y de los profesionales, y además habrá que valorar la propia capacidad de gestión de las organizaciones.

Según la literatura, el presente estudio es la primera investigación en el tema del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – ESSALUD, Huancayo, que serviría como base para futuras investigaciones en el tema. Una herramienta para ilustrar los puntos críticos de ingreso a la oportunidad quirúrgica que exhibe el constante motivo de preocupación y quejas de los asegurados en los prolongados tiempos de espera para la oportunidad quirúrgica.

## VI. CONCLUSIONES

Se concluye que, si hay influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica del Hospital de Essalud Huancayo, 2022.

**Primero:** Con respecto al tiempo de espera total se observó que la mayoría de los pacientes evaluados presentaron un tiempo de espera quirúrgica mayor a 45 días (65,6 %).

**Segundo:** La mayoría de los pacientes evaluados 69.5%, el tiempo de atención por médico especialista fue Bueno (menos de 15 días), presentando un tiempo promedio de 11 días.

**Tercero:** El tiempo de espera de atención en exámenes de laboratorio fue bueno (0-15 días) en el 68.4 % de los pacientes evaluados. No se encontró influencia significativa en la oportunidad quirúrgica.

**Cuarto:** El tiempo de espera de atención por el médico cardiólogo presentó un tiempo de espera regular en el 39,1% (16 - 45 días) en la mayoría de los pacientes evaluados. No se encontró influencia significativa en la oportunidad quirúrgica.

**Quinto:** En la tabla 5 se puede observar que el tiempo de espera de atención por el médico anestesiólogo fue bueno 80% (0-15 días) en la mayoría de los pacientes evaluados. Se encontró influencia significativa en la oportunidad quirúrgica.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** A los jefes de Servicio planificar y Mejorar la gestión del talento humano, mediante la contratación de mayor número de especialistas de las diferentes especialidades ofertadas en el Hospital en mención.

**Segundo:** A los jefes de Servicio planificar la programación de capacitaciones de motivación y empatía para los médicos especialistas, para mejorar una comunicación asertiva y de calidad.

**Tercero:** A los jefes de servicio fomentar la producción de folletos informativos para los asegurados, donde se explique con palabras claras el flujograma de atención de un paciente programado para cirugía electiva para facilitar el conocimiento y trámites a realizar, para la disminución de tiempos de espera por médicos especialistas.

**Cuarto:** Se recomienda realizar investigaciones con mayor cantidad de muestra o interinstitucionales asociando las variables estudiadas para obtener resultados más significativos.

## REFERENCIAS

- De Pablos Escobar, L., & García-Centeno, M. C. (2021). Impacto de la COVID-19 sobre las listas de espera quirúrgicas. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), e1-e12. <https://medes.com/publication/160185>
- EsSalud. Normas para la gestión de la oportunidad quirúrgica en el Seguro Social de Salud- EsSalud 2015 [Available from: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat\\_super\\_plan\\_conf/RES\\_1518\\_GG\\_ESSALUD\\_2015\\_Super\\_Plan\\_Confianza.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat_super_plan_conf/RES_1518_GG_ESSALUD_2015_Super_Plan_Confianza.pdf).
- Monge -Navarro, A., Murillo-Sancho, G., Calderón-Céspedes, A., Vega-Araya, A., y Aguilar-Cubillo, A., (2014). Listas de espera. *Acta Médica Costarricense*, 56(2), 71–77. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/436>
- Hernández-Sampieri & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta*. <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Lee, M., Martin-Carroll, M., von Mollendorff, W., Condon, C., Kavanagh, M., & Thomas, S. (2021). Common patterns in the public reporting of waiting time and waiting list information: Findings from a sample of OECD jurisdictions. *Health Policy*, 125(8), 1002-1012. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.013>
- Martínez Suárez, J. E., Pupo Ávila, N. L., Fernández Díaz, I. E., Paredes Esponda, E., Vega Rojas, M., Martínez Suárez, J. E., Pupo Ávila, N. L., Fernández Díaz, I. E., Paredes Esponda, E., & Vega Rojas, M. (2022). Acciones para optimizar el uso de la lista de espera quirúrgica en el Hospital “Hermanos Ameijeiras” (2020-2021). *Infodir*, 37. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1996-35212022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Obika, B. D., Dolezova, N., Ponzo, S., Valentine, S., Shah, S., Gledhill, J., Plans, D., Nicholson, C., Walters, C., Stephen, L., Ng, S., Ayres, J., Petrou, M., Bhudia, S., Denny, C., Schrauwers, H., & Markides, V. (2021). Implementation of a mHealth solution to remotely monitor patients on a cardiac surgical waiting list: Service evaluation. *JAMIA Open*, 4(3), ooab053. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab053>
- Silva-Aravena, F., Álvarez-Miranda, E., Astudillo, C. A., González-Martínez, L., &

- Ledezma, J. G. (2021). Patients' Prioritization on Surgical Waiting Lists: A Decision Support System. *Mathematics*, 9(10), 1097. <https://doi.org/10.3390/math9101097>
- Gutiérrez, A., Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención de pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019;80(2):183. DOI: <https://10.15381/anales.802.16413>
- Arias, J. (2017) Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017. [Tesis para obtener grado de Magister. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12791>
- Díaz A, Osada J. Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015;32(1):204. DOI: [10.17843/rpmesp.2015.321.1604](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1604)
- Iturrizaga, A. (2019) *Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital la Caleta*, 2019. [Tesis para obtener grado de Magister. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46746>
- Tostes, M., Covre, E., y Fernandes, C.(2016). Acceso a la asistencia quirúrgica: retos y perspectivas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:26 - 77. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0954.2677>
- Cooper Robert B. *Introduction to Queuing Theory* 2 da edición. Elsevier 1980. <https://doi.org/10.1002/net.3230130112>
- Amaya A, Idarraga, V. y Gómez, L. (2015). Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. *Rev. Colombiana de Anestesiología*, 43(1), 68-75. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001312>
- Díaz, D. (2016). Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé,

Lima-Perú. Retrieved from  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5312/1/Diaz\\_gd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5312/1/Diaz_gd.pdf)

Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud. [2021].  
Disponibile en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

Cuadrado, C., Estay, R., Crispi, F., Gonzalez, F., Alvarado, F., & Cabrera, N. (2018). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. Cuadernos médicos-sociales, 57. <https://doi.org/10.3390/math9101097>

Julio C, Wolff P, Yarza M. (2016) Mode de Gestion de Listas de Espera centrado en oportunidad y Justicia. Rev Med Chil; 144(6):781–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000600014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Oviedo, Heidi Celina, & Campo-Arias, Adalberto. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Retrieved July 16, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es).

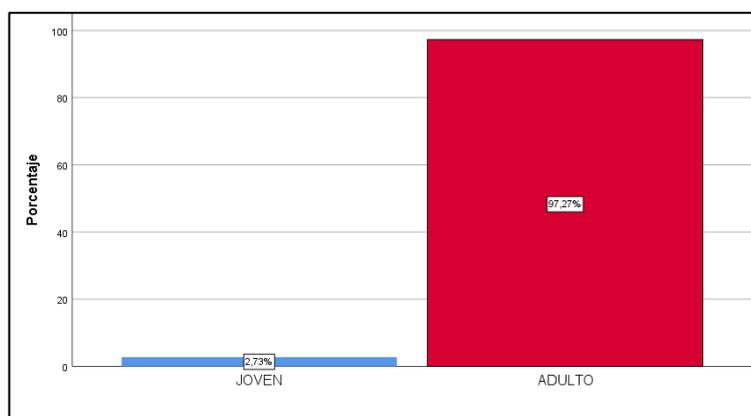
## ANEXOS

**Tabla 11:** Frecuencia por grupos etarios de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica de hospital en mención.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
JOVEN (18 A 26 AÑOS)	7	2,7	2,7
ADULTO (27-65)	249	97,3	100,0
Total	256	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6:** Grupos etarios de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica de hospital en mención.



**Tabla 12:** Frecuencia por género de los pacientes que accedieron a la oportunidad quirúrgica de hospital en mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
FEMENINO	176	68,8	68,8
MASCULINO	80	31,3	100,0
Total	256	100,0	

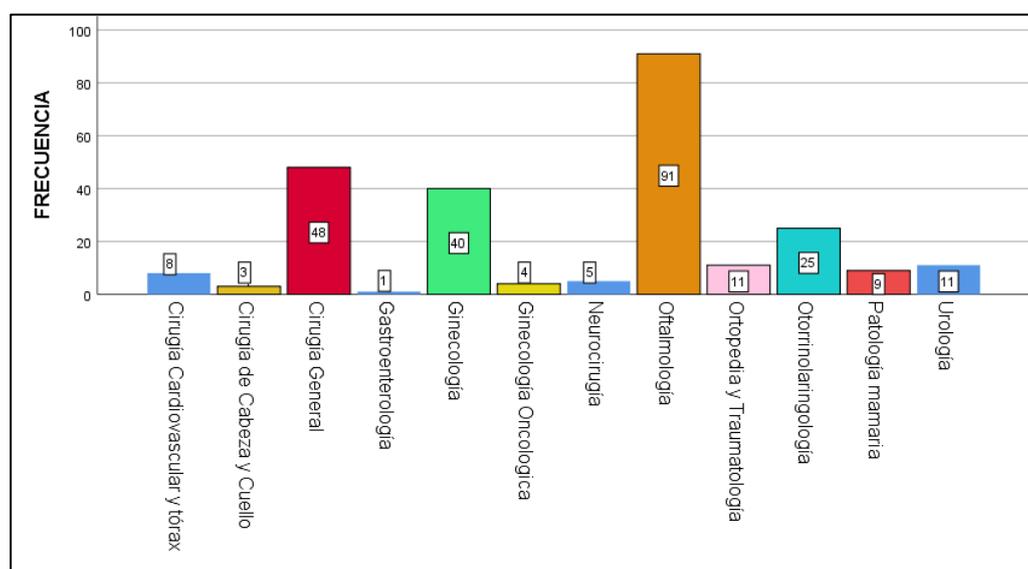
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 13:** Frecuencia de especialidades que accedieron a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de Essalud, Huancayo, 2022

		<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<b>Cirugía Cardiovascular y tórax</b>	8	3,1	3,1	3,1
	<b>Cirugía de Cabeza y Cuello</b>	3	1,2	1,2	4,3
	<b>Cirugía General</b>	48	18,8	18,8	23,0
	<b>Gastroenterología</b>	1	,4	,4	23,4
	<b>Ginecología</b>	40	15,6	15,6	39,1
	<b>Ginecología Oncológica</b>	4	1,6	1,6	40,6
	<b>Neurocirugía</b>	5	2,0	2,0	42,6
	<b>Oftalmología</b>	91	35,5	35,5	78,1
	<b>Ortopedia y Traumatología</b>	11	4,3	4,3	82,4
	<b>Otorrinolaringología</b>	25	9,8	9,8	92,2
	<b>Patología mamaria</b>	9	3,5	3,5	95,7
	<b>Urología</b>	11	4,3	4,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7:** Especialidades quirúrgicas que accedieron a la oportunidad quirúrgica del hospital en mención.



**MATRIZ CONSISTENCIA**

**TÍTULO: Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica de un Hospital de Essalud, Huancayo, 2022.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p align="center"><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?</p>	<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	<p align="center"><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p> <p>H0: No existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	<b>VARIABLE 1: PUNTOS CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA</b>				
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES Y RANGOS</b>
<p align="center"><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?</p>	<p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	<p align="center"><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico especialista en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	D1: Atención por médico especialista.	Tiempo de espera atención por médico especialista.	1,2	Ordinal	- Bueno (0-15 días)
			D2: Atención de exámenes de laboratorio.	Tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio.			
<p>¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de los exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el</p>	<p>Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de los exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad</p>	<p>Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención de los exámenes de laboratorio en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el</p>	D3: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	Tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	5,6		- Malo (mayor a 45 días)
			D4: Atención por Médico Anestesiólogo	Tiempo de espera de atención por Médico Anestesiólogo			
			<b>VARIABLE 2: ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA</b>				
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
			D1: Tiempo en la lista de espera quirúrgica.	Tiempo de espera hasta cirugía electiva.	9, 10,  11,12	Ordinal	Bueno (menor a 45 días)  Malo (mayor a 45 días)

<p>Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022?</p>	<p>quirúrgica del en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p> <p>Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p> <p>Determinar la influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	<p>Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p> <p>Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico cardiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p> <p>Existe influencia de los puntos críticos de la lista de espera según el tiempo de espera de atención por médico anesestesiólogo en el acceso a la oportunidad quirúrgica en el Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.</p>	<p>D2: Complicaciones postoperatorias.</p> <p>D3: Hospitalización hasta el alta.</p>	<p>Hubo Complicaciones Operatorias.</p> <p>Tiempo de Hospitalización hasta el alta.</p>	<p>13</p> <p>14</p>	<p>Nominal</p> <p>De intervalo</p>	<p>- 0: si hubo</p> <p>- 1: No hubo</p> <p>- Bueno (0-7 días)</p> <p>- Malo (Mayor a 7 días)</p>
---	--	--	--	---	---------------------	------------------------------------	--

## ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
Especialidad:				
Diagnóstico:				
Cirugía Programada:				
<b>N° DE FICHA</b>				
<b>1. INICIALES</b>		<b>2. EDAD:</b>		
<b>3. SEXO:</b>	FEMENINO	<b>4. TIPO DE ASEGURADO</b>	TITULAR	
	MASCULINO		CONYUGE	
<b>5. Atención por médico especialista (cirujano tratante)</b>	Fecha de derivación	Fecha de atención	Intervalo de tiempo	
<b>6. Exámenes de Laboratorio</b>				
<b>7. Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico</b>				
<b>8. Atención por médico anesthesiólogo</b>				
<b>9. FECHA DE INGRESO A LA LISTA DE APTO</b>				<b>11. TIEMPO DESDE LA LISTA DE ESPERA HASTA EL DÍA DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA</b>
<b>10. FECHA DE CIRUGÍA ELECTIVA</b>				
<b>12. HUBO SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA</b>	NO	SI		
		CAUSAS DE SUSPENSIÓN QUIRURGICA	NO CUMPLIÓ AYUNO	
			NO CUMPLE CON MEDICAMENTOS PREQUIRÚGICOS	
			NO CUMPLE CON EXAMENES PREQUIRÚGICOS	
			ESTADO DE SALUD ALTERADO (FIEBRE, INFECCIONES, HIPERTENSIÓN, ETC.)	
			FALTA DE TIEMPO OPERATORIO	
			FALTA DE PERSONAL MÉDICO PARA CIRUGÍA PROGRAMADA	
			FALTA DE SALAS PARA CIRUGÍA PROGRAMADA	
			FALTA DE EQUIPAMIENTO PARA CIRUGÍA	
			COMPLICACIONES PREOPERATORIAS	
			FALTA DE CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN	
<b>13. HUBO COMPLICACIONES POSTOPERATORIA</b>	NO	SI	ESPECIFIQUE	
<b>14. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN HASTA EL ALTA</b>				

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable N°1: PUNTOS CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA**

#### **Dimensiones de las variables:**

- Dimensión 1: Atención por médico especialista.
- Dimensión 2: Atención de exámenes de laboratorio.
- Dimensión 3: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.
- Dimensión 4: Atención por Médico Anestesiólogo

### **Variable N°2: ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA**

#### **Dimensiones de las variables:**

- Dimensión 1: Tiempo en la lista de espera quirúrgica.
- Dimensión 2: Complicaciones postoperatorias.
- Dimensión 3: Tiempo de Hospitalización hasta el alta.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022.

<b>VARIABLE 1:</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
<b>PUNTOS CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA</b>	D1: Atención por médico especialista.	- Tiempo de espera atención por médico especialista.	1,2	- Bueno (0-15 días)
	D2: Atención de exámenes de laboratorio.	- Tiempo de espera de atención de exámenes de laboratorio.	3,4	- Regular (16 – 45 días)
	D3: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	- Tiempo de espera de atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	5,6	- Malo (mayor a 45 días)
	D4: Atención por Médico Anestesiólogo	- Tiempo de espera de atención por Médico Anestesiólogo	7,8	
<b>VARIABLE 2:</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
<b>ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA</b>	D1: Tiempo en la lista de espera quirúrgica.	- Tiempo de espera hasta cirugía electiva.	9, 10, 11,12	- Bueno (menor a 45 días) - Malo (mayor a 45 días)
	D2: Complicaciones postoperatorias.	- Hubo Complicaciones Operatorias.	13	- Si Hubo - No Hubo
	D3: Hospitalización hasta el alta.	- Tiempo de Hospitalización hasta el alta.	14	- Bueno (0-7 días) - Malo (Mayor a 7 días)

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 VARIABLE 2: ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRURGICA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Tiempo en la lista de espera quirúrgica	X		X		X		
2	ITEM 9: Fecha de ingreso a la lista de aplo	X		X		X		
3	ITEM 10: Fecha de cirugía electiva	X		X		X		
4	ITEM 11: Tiempo desde ingreso a la lista de espera hasta el día de la cirugía electiva.	X		X		X		
5	ITEM 12: Hubo suspensión de cirugía electiva	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Complicaciones postoperatorias.	X		X		X		
7	ITEM 13: Hubo complicaciones postoperatorias	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
8	Hospitalización hasta el alta	X		X		X		
9	ITEM 14: Días de hospitalización hasta el alta	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: José Luis Osuna Huanca

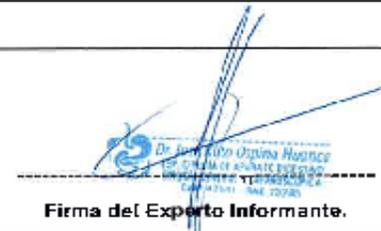
DNI: 40581395

Especialidad del validador: Médico Especialista en Cirugía General

Maestría en: Salud Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde a concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar a concientemente la dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es correcta, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

  
 Firma del Experto Informante.

Huancayo, 01 de Julio del 2022

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
 VARIABLE N°1: PUNTO CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Atención por médico especialista	X		X		X		
2	- ITEM 5: Atención por médico especialista (cirujano tratante)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	Atención de exámenes de laboratorio	X		X		X		
4	- ITEM 6: Atención de exámenes de laboratorio.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
5	Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	X		X		X		
6	- ITEM 7: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4</b>								
7	Atención por Médico Anestesiólogo	X		X		X		
8	- ITEM 8: Atención por médico anestesiólogo	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

 Apellidos y nombres del juez validador: JOSE KURO OSUNA HUANCA

 DNI: 40511395

 Especialidad del validador: MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

 Maestría en: SAUD PÚBLICA
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde a concepto teórico temático.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar a componentes o dimensiones específicas del contenido.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna la redacción del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiente a ser de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

Huancayo 01 de Julio del 2023

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 VARIABLE 2: ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRURGICA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Tiempo en la lista de espera quirúrgica	X		X		X		
2	ITEM 9: Fecha de ingreso a la lista de apto	X		X		X		
3	ITEM 10: Fecha de cirugía electiva	X		X		X		
4	ITEM 11: Tiempo desde ingreso a la lista de espera hasta el día de la cirugía electiva.	X		X		X		
5	ITEM 12: Hubo suspensión de cirugía electiva	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Complicaciones postoperatorias.	X		X		X		
7	ITEM 13: Hubo complicaciones postoperatorias	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
8	Hospitalización hasta el alta	X		X		X		
9	ITEM 14: Días de hospitalización hasta el alta	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Tello Cruz Milton Antonio.      DNI: 06232779

 Especialidad del validador: **Médico especialista en Cirugía General**

 - Maestría en: MEDICINA - DOCTORADO EN MEDICINA
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico estudiado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se refieren si existió alguna ambigüedad del ítem, su contenido, contexto y diseño.

Nota: Solo en caso de que suficiencia cuando los ítems propuestos son adecuados para medir la dimensión.

 Huancayo 30 de Junio del 20.22

 MILTON A. TELLO CRUZ  
 CIRUJIA GENERAL Y TRAUMATOLOGIA  
 C.M.P. 18152-RNE 12307

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
 VARIABLE N°1: PUNTO CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Atención por médico especialista.	X		X		X		
2	- ITEM 5: Atención por médico especialista (cirujano tratante)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	Atención de exámenes de laboratorio	X		X		X		
4	- ITEM 6: Atención de exámenes de laboratorio	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>								
5	Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	X		X		X		
6	- ITEM 7: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4:</b>								
7	Atención por Médico Anestesiólogo	X		X		X		
8	- ITEM 8: Atención por médico anestesiólogo	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

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

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Tello Cruz Milton Antonio.      DNI: 06232739

 Especialidad del validador: Médico especialista en Cirugía General

 - Maestría en: MEDICINA - DOCTORADO EN MEDICINA

<sup>1</sup>Pertinencia: ítem corresponde al concepto teórico a ser medido.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se redacta sin dificultad alguna el ítem, en un lenguaje claro, exacto y directo.

Nota: Si la suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems alcanzaron una suficiencia para medir la dimensión.

 Huancayo 30 de Julio del 2022

Dr. Milton A. Tello Cruz  
 CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICO  
 C.M.P. 16187 / R.N.E. 12907

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 VARIABLE 2: ACCESO A LA OPORTUNIDAD QUIRURGICA**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	Tiempo en la lista de espera quirúrgica	X		X		X		
2	ITEM 8: Fecha de ingreso a la lista de apto	X		X		X		
3	ITEM 10: Fecha de cirugía electiva	X		X		X		
4	ITEM 11: Tiempo desde ingreso a la lista de espera hasta el día de la cirugía electiva.	X		X		X		
5	ITEM 12: Hubo suspensión de cirugía electiva	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Complicaciones postoperatorias.	X		X		X		
7	ITEM 13: Hubo complicaciones postoperatorias	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
8	Hospitalización hasta el alta	X		X		X		
9	ITEM 14: Días de hospitalización hasta el alta	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): SE HAY SUGERENCIAS

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

 Apellidos y nombres del juez validador: DANIELA PALCA SANTANA

 DNI: 19934025

 Especialidad del validador: MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA,

 Maestría en: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde a concepto teórico formulado

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar la conducta o el concepto específico del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad a una o varias de las partes del ítem. es



 Huancayo 30 de Junio del 2022

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
VARIABLE N°1: PUNTO CRÍTICOS DE LA LISTA DE ESPERA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>							
1	Atención por médico especialista.	X		X		X		
2	- ITEM 5: Atención por médico especialista (cirujano tratante)	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>							
3	Atención de exámenes de laboratorio	X		X		X		
4	- ITEM 6: Atención de exámenes de laboratorio	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
5	Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico.	X		X		X		
6	- ITEM 7: Atención por médico cardiólogo para riesgo quirúrgico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>							
7	Atención por Médico Anestesiólogo	X		X		X		
8	- ITEM 8: Atención por médico anestesiólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SE HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: DANIELA DAVARA SANTANA

DNI: 19934025

Especialidad del validador: MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

Maestría en: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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

**Nota:** Si "Claridad" se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
DANIELA DAVARA SANTANA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

Firma del Experto Informante.

Huancayo 30 de Julio del 2022

## ALFA DE CRONBACH

Para la determinación del alfa de Cronbach, se consideró como:

Buena= 0, Regular= 1, Mala= 2

Con un piloto del 20% de la población

para lo cual se usó la fórmula:

$$\text{Alfa} = (K/K-1) * (1 - (\sum \text{items} / \text{var total}))$$

El Coeficiente alfa de Cronbach aplicado a los 14 ítems del instrumento se calculó a través del Excel y se halló un valor de 0.7, demostrando que la escala tiene una 'confiabilidad aceptable' según la interpretación de Oviedo & Campo (2005).

Se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede su aplicación.



"Decento de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### CONSTANCIA N° 22 -CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022

Huancayo, 12 de agosto de 2022

Investigador (a) Principal  
**Pamela Cristina Melgar Casas**  
Presente. –

**Título del Protocolo** : *"Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022"*  
**Versión y Fecha del Protocolo:** *Versión 03, de 12 de agosto de 2022.*  
**Tipo de Estudio** : *Observacional*

De nuestra consideración:

El Comité Institucional de ética en Investigación ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta de 27 de junio de 2022.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020. En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- Protocolo de investigación *"Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022", Versión N° 03, de fecha 12 de agosto de 2022.*

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de (12) meses; desde el 12 de agosto de 2022 hasta el 11 de agosto de 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación al Comité Institucional de Ética en la Investigación.

Asimismo, mencionar que cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI.

Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma digital semestralmente al correo electrónico [ciei.redjunin@gmail.com](mailto:ciei.redjunin@gmail.com) a partir la presente aprobación y el informe final una vez concluido el estudio.

  
Dr. FRANK QUIJPE  
PRESIDENTE  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN  
RED ASISTENCIAL JUNÍN  


C.e. Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia  
JFQP/iascp  
NIT : 1302-2022-5972  
Folios ( )

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Av. Independencia N° 296  
Huancayo – Región Junín  
Red Asistencial Junín  
Seguro Social de Salud - Perú



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un Hospital de EsSalud, Huancayo, 2022", cuyo autor es MELGAR CASAS PAMELA CRISTINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 06 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN <b>DNI:</b> 16735482 <b>ORCID</b> 0000-0003-2774-1207	Firmado digitalmente por: JVERTIZO el 06-08-2022 23:04:25

Código documento Trilce: TRI - 0397722