

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE
ATENCIÓN OPORTUNA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
DIABETES DE UN HOSPITAL NIVEL III – I DE LIMA, EN TIEMPOS
DE PANDEMIA COVID 19, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORAS:

**JUDITH MÓNICA ALVARADO CHUMPITAZI
CARMEN ELENA GALLEGOS ESQUIVIAS**

ASESOR:

Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud

Callao, 2023

PERÚ

**“NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE
ATENCIÓN OPORTUNA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
DIABETES DE UN HOSPITAL NIVEL III – I DE LIMA, EN TIEMPOS
DE PANDEMIA COVID 19, 2022”**

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

“NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN OPORTUNA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DE UN HOSPITAL NIVEL III – I DE LIMA, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19, 2022”

AUTORAS:

- LIC. JUDITH MÓNICA ALVARADO CHUMPITAZI
/ CÓDIGO ORCID 0000-0002-1270-0894 / DNI 07755102
- LIC. CARMEN ELENA GALLEGOS ESQUIVIAS
/ CÓDIGO ORCID 0000-0002-7183-3523/ DNI 29629112

ASESOR:

Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ
/ CODIGO ORCID 0000-0002-8172-5868/ DNI 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN:

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

UNIDAD DE ANÁLISIS:

PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

BASICA / ENFOQUE: CUANTITATIVO / DISEÑO: NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE:

<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01>

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

- Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO **PRESIDENTA**
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO **SECRETARIA**
- Dra. HAYDÉE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ **VOCAL**

ASESOR: Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

Nº de Libro: 05

Nº de folio: 09

Nº de Acta: 013-2023-LXXXVIII/CTT-FCS

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 06 de Enero del 2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°172-2022-D/FCS.- Callao; 26 de Agosto del 2022

Document Information

Analyzed document	TESIS NECESIDDESdocx (D151288437)
Submitted	11/28/2022 8:18:00 PM
Submitted by	
Submitter email	jumogjs@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	art. científico DAVID QUIROZ..docx Document art. científico DAVID QUIROZ..docx (D151072039)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 2A, Veliz Chuquillanqui, Rubel-Maestria-2019.docx Document 2A, Veliz Chuquillanqui, Rubel-Maestria-2019.docx (D58542962) Submitted by: rubel5347350@hotmail.com Receiver: posgrado.fce.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	EF_Tallerdetesis2_CastillaRojasKellySydney.docx Document EF_Tallerdetesis2_CastillaRojasKellySydney.docx (D110531291)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESP GRUPO 5 18 OCT 2021.docx Document TESIS ESP GRUPO 5 18 OCT 2021.docx (D116902650) Submitted by: rosmeryperezbenito@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx Document Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx (D116912834) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	CAPÍTULO I URKUND.docx Document CAPÍTULO I URKUND.docx (D146622474)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 10. LXXIII - MEDINA - OLAYA.docx Document 10. LXXIII - MEDINA - OLAYA.docx (D111113825) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL, DELGADO - EUSEBIO - MALPARTIDA URKUND.docx Document INFORME FINAL, DELGADO - EUSEBIO - MALPARTIDA URKUND.docx (D144242095) Submitted by: gloriariadc@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 10
SA	Universidad Nacional del Callao / intervenciones de ENF.docx Document intervenciones de ENF.docx (D113710158) Submitted by: mariayarleque@outlook.es Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1

DEDICATORIA

A nuestras familias, que son nuestro referente y el impulso de nuestro actuar: a los docentes, que con sus conocimientos acrecentaron los nuestros; al personal de salud, que día a día entrega sus servicios para el bienestar y la salud de la población; y muy en especial a nuestros pacientes, a los que nos debemos y por quienes nos planteamos nuevos retos y mejoras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primera instancia porque es Él quien permite que cada cosa se lleve a cabo., a los docentes que nos asesoraron y nos orientaron para el buen término de esta investigación; y a los pacientes del Programa de Diabetes que estuvieron dispuestos a brindarnos la información para poder realizar esta investigación, cuyos resultados podemos presentar hoy.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESÚMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Formulación del problema.....	21
1.3. Objetivos.....	22
1.4. Justificación	23
1.5. Delimitantes de la investigación	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Marco conceptual.....	34
2.4. Definición de términos básicos.....	44
CAPÍTULO III.....	47
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	47
3.1. Hipótesis.....	47
CAPÍTULO IV	51
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51

4.1. Diseño metodológico	51
4.2. Método de investigación	51
4.3. Población y muestra	51
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	53
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	53
4.6. Análisis y procesamiento de datos	53
4.7. Aspectos éticos en la investigación.....	54
CAPÍTULO V	55
RESULTADOS	55
5.1. Resultados descriptivos	55
5.2. Resultados inferenciales	69
CAPÍTULO VI.	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	71
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	81
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	83
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS.....	93
Matriz de consistencia.....	94
Instrumentos validados.....	98
Consentimiento informado	103
Base de datos.....	104
Datos de calificación de jueces expertos.....	110
Fichas de validez por jueces expertos... ..	112

ÍNDICE DE TABLAS

Operacionalización de las variables	49
Tabla 5.1.1. Dimensión Derechos	55
Tabla 5.1.2. Dimensión Tiempo de Espera.....	56
Tabla 5.1.3. Dimensión Información.....	57
Tabla 5.1.4 Dimensión Tramites y Barreras	58
Tabla 5.1.5 Variable Necesidades de Servicios de Salud	59
Tabla 5.1.6. Nivel Percepción de Atención Oportuna en Consulta Especializada.....	60
Tabla 5.1.7. Dimensión Percepción de Atención Oportuna en Emergencia.....	61
Tabla 5.1.8. Dimensión Percepción de Atención Oportuna en Hospitalización	62
Tabla 5.1.9 Percepción de Atención Oportuna.....	63
Tabla 5.1.10. Contingencia de la dimensión Derechos en salud y Percepción de Atención Oportuna	64
Tabla 5.1.11. Contingencia de la dimensión Tiempo de espera y Percepción de Atención Oportuna	65
Tabla 5.1.12 Contingencia de la dimensión Información y Percepción de Atención Oportuna	66
Tabla 5.1.13 Contingencia de la dimensión Tramites y Barreras y Percepción de Atención Oportuna	67
Tabla 5.1.14 Contingencia de Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna	68
Tabla 5.2.1 Correlación de las dimensiones de Necesidades de Servicios de Salud y la variable Percepción de Atención Oportuna.....	69
Tabla 5.2.2 Correlación entre Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna	70
Tabla 6.1.1 Puntuaciones Agrupadas de Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna.....	71
Tabla 6.1.2 Puntuaciones agrupadas de las dimensiones de la variable Necesidades de Servicios de salud y Percepción de Atención Oportuna.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Derechos.....	55
Gráfico 2 Tiempo de Espera.....	56
Gráfico 3 Información.....	57
Gráfico 4 Trámites y Barreras.....	58
Gráfico 5 Necesidades de Servicios de Salud.....	59
Gráfico 6: Percepción de Atención Oportuna en Consulta Especializada.....	60
Gráfico 7: Percepción de atención oportuna en Emergencia.....	61
Gráfico 8: Percepción de atención oportuna en Hospitalización.....	62
Gráfico 9: Niveles de Percepción de Atención Oportuna.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para determinar la muestra en el estudio	52
Figura 2. Procedimiento para determinar la muestra en el estudio... ..	52
Figura 3 Estadística de prueba	74
Figura 4: Regla de decisión.....	74

RESÚMEN

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022. La investigación fue de tipo sustantiva, diseño no experimental y corte transversal, en ella se empleó el método hipotético deductivo en una muestra de 86 pacientes tomada de una población de aproximadamente 110 pacientes del programa de diabetes. Para la recolección de los datos se consideró como instrumentos dos cuestionarios, a fin de medir las variables Necesidades de servicios de salud y Percepción de atención oportuna, y en el procesamiento de estos se empleó el software Excel 2019, y SPSS Statistics 26 para el análisis descriptivo e inferencial de los datos. Como resultado se encontró que existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

En otras conclusiones. se determinó que “No” existe relación significativa entre la dimensión Trámites y Barreras y la dimensión Tiempo de Espera con la variable Percepción de Atención Oportuna, pero “Sí” la relación es significativa entre la dimensión Información y la dimensión Derechos con la variable Percepción de Atención Oportuna.

Palabras clave: Necesidades, servicios, salud, atención, oportuna.

ABSTRACT

The present investigation proposed as a general objective to determine the relationship between the needs of health services and the perception of timely care in patients of the Diabetes Program of a Level III - I Hospital in Lima, in times of the COVID 19 Pandemic, 2022. The investigation was of substantive type, non-experimental design and cross section, in which the hypothetical deductive method was used in a sample of 86 patients taken from a population of approximately 110 patients from the diabetes program. For the data collection, two questionnaires were considered as instruments, in order to measure the variables Needs for health services and Perception of timely care, and in the processing of these, the Excel 2019 software was used, and SPSS Statistics 26 for the analysis. descriptive and inferential of the data. As a result, it was found that there is a significant relationship between the needs of health services and the perception of timely care in patients of the diabetes program of a Level III - I Hospital in Lima, in times of the COVID 19 Pandemic, 2022.

In other conclusions. It was determined that "No" there is a significant relationship between the Procedures and Barriers dimension and the Waiting Time dimension with the Perception of Timely Attention variable, but "Yes" the relationship is significant between the Information dimension and the Rights dimension with the Perception of Timely attention.

Keywords: Needs, services, health, attention, timely

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud en la actualidad se encuentran muy diversificados, hay clínicas, policlínicos, centros médicos y consultorios por doquier y al alcance de los diferentes niveles socio-económicos, pero cuando requerimos servicios continuos a causa de una enfermedad crónica, ya la cosa cambia, puesto que, a fin de no afectar el presupuesto con el que contamos, es necesario hacer uso de un seguro, un programa, o simplemente buscar el lugar que permita nuestra atención de acuerdo con nuestras posibilidades económicas; es así que el servicio público de los hospitales es para muchos lo más indicado, resultando en una consecuente congestión que hace que el acceso se dificulte hasta llegar a la falta de oportunidad

En el caso de los pacientes diabéticos, por las características que presenta esta enfermedad, ellos requieren una atención continua, adecuadamente supervisada, y por tanto oportuna, no obstante las condiciones del sistema de salud público, afectado por la deficiente infraestructura, la insuficiencia de insumos y de personal, entre otros aspectos organizativos, influyen y afectan la normal atención, haciéndola inoportuna, más aún en momentos en que la Pandemia del COVID – 19 ha determinado que la atención de Consulta Externa cambie y se restrinja. Es así que la necesidad de los servicios de salud se incrementa en las poblaciones más vulnerables, entre ella los diabéticos, que en la actualidad se encuentran engrosando las filas de las enfermedades con mayor morbilidad.

En la presente investigación se planteó demostrar la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en uno de los programas de población más numerosa, como es el Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III-I, escogiendo esta institución por atender una de las morbilidades que se presentan con mayor frecuencia en la población, y considerando también que es uno de los centros asistenciales de mayor concurrencia popular.

La investigación presenta la siguiente estructura: En el primer capítulo, denominado “Planteamiento del Problema”, se pone en contexto la realidad problemática en base a la cual se desarrolla la Tesis. En este capítulo también se realiza la formulación del problema, se presentan los objetivos de la investigación, y las limitantes de la misma. El segundo capítulo es el Marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan la misma, los principales conceptos y la definición de términos básicos. En el tercer capítulo se plantea la hipótesis general como las específicas, y se definen conceptualmente las variables, realizando un cuadro de operacionalización de las mismas. En el cuarto capítulo se presenta el diseño metodológico, el cual incluye el tipo y diseño de investigación; el método utilizado, la población y muestra con las que se trabajó, el lugar y período en el que se desarrolló la investigación, las técnicas e instrumentos empleados en el recojo de los datos y el análisis y procesamiento de datos. El quinto capítulo presenta los resultados de esta investigación de manera descriptiva e inferencial, teniendo en cuenta las hipótesis planteadas y la propia naturaleza del problema. En el sexto capítulo se lleva a cabo la discusión, realizando la contrastación de los resultados con la hipótesis planteada y con otras investigaciones similares. Asimismo, se presentan los principios éticos que se tomaron en cuenta y rigieron la investigación. Por último, se muestra las conclusiones a las que se arribó culminada la investigación. Partiendo del objetivo e hipótesis general, se llega a la conclusión que existe relación significativa entre “Necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022”.

De acuerdo con ello se plantearon las recomendaciones correspondientes, y asimismo, se presentaron las referencias bibliográficas y anexos, a partir de las cuales se sustentó este estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El número de personas en el mundo que padecieron diabetes casi se cuadruplicó desde 1980 hasta 2017, según estudios realizados por el Parlamento andino, 2021 (1). A ello contribuyeron el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física que son problemas prevalentes que van significativamente en aumento en Las Américas (2). Las cifras dadas repercutieron en la salud y el bienestar de las poblaciones humanas y en los sistemas de salud y más aún en tiempos de COVID 19.

En el sur del continente americano, en la República de Chile se han realizado estudios epidemiológicos de acuerdo a los cuales los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de presentar un cuadro grave que requiera UCI y ventilación mecánica, con probabilidad de morir. Realizar un buen control metabólico resulta imprescindible para la disminución de este riesgo. Respecto al manejo del paciente ambulatorio toma importancia asegurar la continuidad del tratamiento de los pacientes crónicos, medir sus niveles de glicemia capilar y minimizar la posibilidad de infección. En caso de infectarse con SARS-Cov2, el paciente diabético se verá en la necesidad de ajustar su tratamiento a fin de alcanzar un control glicémico adecuado, así como para reducir los riesgos de algunos fármacos antidiabéticos (3)

Según una encuesta, a nivel de atención primaria se detuvieron en 27 países la mitad de los programas de diabetes. La directora de la OPS afirmó que en las Américas, el riesgo de enfermarse gravemente por COVID 19 es de tres por cada diez personas, con condiciones de salud subyacentes, cerca de 325 millones. (4).

El COVID-19, ha impactado en todos los sectores de nuestra sociedad (Sanitario, económico y social), acrecentando aún más la brecha de desigualdad entre los usuarios que requieren algún tipo de atención. La

pandemia ha puesto en evidencia las carencias de nuestro sistema de salud y su nivel de fragmentación, no teniendo capacidad de respuesta para enfrentar los difíciles momentos que estamos atravesando.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, siete de las 10 principales causas de muerte son las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, habiendo esta enfermedad aumentado sus defunciones en un 70% desde el año 2000, y en el caso de los hombres, en un 80% (5)

La diabetes se triplicó en Las Américas desde 1980, estimándose en 62 millones de personas viviendo con diabetes mellitus tipo 2, habiéndose incrementado la prevalencia de esta enfermedad principalmente en los países de bajos y medianos ingresos (2).

Las personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 y que se infectan con COVID-19 tienen mayor riesgo de complicarse y morir. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere del paciente continuidad en la concurrencia al establecimiento de salud, pues se debe contar con el acceso regular a exámenes, medicinas y citas con el personal de salud (6), de ahí la importancia de contar con una atención oportuna.

Según una nota de prensa del MINSA, donde da cuenta de los datos recogidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, en el Perú, por cada 100 personas mayores de 15 años, se registran 3.9 casos de diabetes mellitus, dando como referencia que, en ese mismo segmento poblacional, el año anterior, la cifra fue 0.3% menor (7). Al mismo tiempo se observa que, en países como Australia, si bien en la cuarentena se promovió el distanciamiento físico, también se puso énfasis en mantener la actividad física, considerada fundamental en el manejo de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (8)

Así también, la prevalencia de la diabetes (proporción de personas que padecen una enfermedad en relación al total de la población en estudio) se duplicó, pasando de 4.7% a 8,5% en los adultos a nivel mundial. (7).

El año 2020, el MINSA se programó como meta la atención de 180 000 personas con diabetes a nivel nacional, un 10% más con respecto al año 2019. No obstante, a causa de la emergencia sanitaria por la COVID-19, se produjo una brecha de atención, registrándose 74 457 atenciones entre enero y octubre, lo que representa un 55% de la población programada ese año (7). Las políticas y agendas dadas por las autoridades OMS y OPS se vieron afectadas por la dura realidad de la pandemia por COVID-19, acentuando aún más la brecha entre la teoría y la realidad. La pandemia COVID -19 no hizo más que develar la fragilidad de los sistemas de salud pública a nivel mundial y más aún en países de ingresos bajos como el nuestro.

En 2015, las Naciones Unidas emitieron para los próximos 15 años la Agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que propuso la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas a lo largo de sus vidas, garantizar un acceso universal a la salud y a la cobertura de salud, condiciones que resultan fundamentales para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (9).

Existe equidad en el acceso cuando todos los miembros de una población pueden acceder a los recursos de salud, de acuerdo con sus necesidades, (10) independientemente de su condición social, económica, demográfica o su procedencia geográfica (10) El acceso a la salud es un derecho que debe ser equitativo cuando se modula en función de la importancia de las necesidades en salud.

La atención oportuna, tiene que ver con el acceso a la salud como expresión de la equidad en salud. Los tiempos de espera en los servicios de salud son tiempos perdidos que afectan la productividad de las personas. La no calidad se ha convertido en una barrera importante que limita el acceso a la cobertura de las necesidades de salud.

Contar con un tipo de seguro, no es sinónimo de atención oportuna, la deficiencia en la utilización de los servicios tiene que ver con el desfase de la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos, los medicamentos

o insumos. Esto hace que exista una brecha entre el aseguramiento y el acceso real a la atención (11). Por tal motivo es de vital importancia enfatizar la atención oportuna y estar prestos ante las diversas necesidades de salud para este tipo de pacientes vulnerables porque de ello y de lograr cubrir sus necesidades depende que no se agrave su condición de salud deteriorada por la diabetes sumado a esto la infección por COVID-19.

Generalmente, diagnosticar las necesidades de salud en los servicios de salud se trata de diagnosticar la demanda de atención, obteniendo información de los registros de consulta médica de la población adscrita a los servicios de salud. No obstante, no se debe dejar de lado la no demanda en la población no usuaria, pues refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud. Esta limitante origina que no se identifique adecuadamente la relación entre las necesidades de salud y los servicios otorgados (12).

La percepción y expectativa del usuario no siempre es conocida por las instituciones médicas. Este factor debe ser estudiado para incorporarlo en las políticas públicas de salud lo que significa establecer estrategias para conocer su impacto en los costos de salud y en el combate por la reducción de las desigualdades entre las diferentes comunidades. (13).

Para tener un acceso real a los servicios de salud debe enfrentarse serias dificultades de índole económico, geográfico y cultural, relacionadas con la oportunidad y la percepción de la población respecto a la capacidad resolutive de sus necesidades; situación que desmotiva y limita el uso de los servicios, generando deterioro en el estado de salud de la población, especialmente en la más pobre y vulnerable, incrementando la prevalencia de patologías crónicas y de alto costo (14).

Pensar en la salud como un derecho individual, un bien común y como elemento fundamental para la seguridad humana, requiere crear las condiciones en las que todos logren vivir lo más saludablemente posible. La población del país merece que su salud reciba la mejor atención posible, esto debe expresarse en el desarrollo de las mejores acciones de promoción

de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, lo que implica contar con suficientes establecimientos, el número adecuado de recursos humanos, suministros y medicinas en los servicios públicos de salud que orienten sus atenciones a la persona, familias y comunidades de manera oportuna (Ovalle et al., s.f.).

El Hospital Nivel III – I en el que se desarrolló la presente investigación, es una institución Pública de Salud, de Alta Complejidad que atiende a pacientes de Lima y Provincias, cuya Misión es brindar servicios de salud de calidad, priorizando patologías de alta complejidad, y dirigiendo principalmente su atención a la población más vulnerable y excluida, en cada una de las etapas de vida, labor que se ve afectada por la falta de recursos con que cuenta el presupuesto público, que no cubre la demanda en equipos, personal, infraestructura, etc. Estas limitantes se vienen dando a través de los años y con la Pandemia se vieron acentuadas en esta coyuntura en que los pacientes afectados por COVID 19, desbordan la demanda de los servicios, lo que obstaculiza que se pueda brindar el servicio y la atención eficiente y oportuna a pacientes con otras patologías; los cuales se han visto postergados ya que las salas de Hospitalización y Emergencia están copadas por pacientes COVID 19. En este contexto es que los pacientes Diabéticos se han visto afectados en sus necesidades de salud, siendo la diabetes una enfermedad mortal, así como otras patologías de alta vulnerabilidad, ya que al momento no existe atención por Consulta Externa y Servicios de apoyo al diagnóstico, lo que agudiza esta problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

2. Determinar la relación entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

3. Determinar la relación entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

4. Determinar la relación entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III– I
5. de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

1.4. Justificación

El interés en la presente investigación se dio en un contexto en que la Pandemia por el COVID 19 afectó en tan grande proporción a la población, que las instituciones de salud se vieron obligadas a postergar las necesidades de salud de personas con otros diagnósticos. Es en este escenario que surge la interrogante acerca de si las necesidades de servicios de salud correlacionan con la percepción de la atención oportuna. Creímos importante este conocimiento porque nos serviría de aporte para la mejora de los servicios de salud, particularmente en aspectos de oportunidad, beneficiando con ello a los usuarios que más requieren y demandan las atenciones de salud, tales como los pacientes diabéticos, que tomamos como objeto en esta investigación.

1.4.1. Conveniencia:

La conveniencia de la investigación radica en que trata de un problema actual, ya que en el contexto de la pandemia COVID-19 las necesidades de los Servicios de Salud se han acrecentado, y se ha hecho más difícil poder acceder a una atención de salud, puesto que los centros que brindan estos servicios se han abocado principalmente a los casos de Sars Cov 2.

Además, porque la población sujeto de investigación fueron los pacientes de un programa de diabetes, por tanto se trató de una población vulnerable,

que debería recibir por consecuencia una atención oportuna, la cual en la coyuntura del COVID 19 presentó muchas limitaciones. Por tanto, la investigación es conveniente ya que a través de ella se pudo visualizar la correlación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna lo cual se considera un problema que debe ser mejor atendido por las políticas públicas de salud.

1.4.2. Relevancia Social:

Este problema tiene relevancia social porque la necesidad de los servicios de salud es inherente a toda persona y es necesario crear una reflexión acerca del cumplimiento de la atención oportuna principalmente cuando se trata de pacientes con cierta vulnerabilidad, por la cual se ven expuestos a complicarse con enfermedades como el COVID-19.

1.4.3. Implicaciones prácticas:

La investigación tiene implicancias prácticas ya que sus resultados podrán contribuir directamente para mejorar la gestión hospitalaria en cuanto a lo referente a brindar una atención oportuna a las necesidades de salud que presentan diferentes tipos de pacientes, tales como los diabéticos que se analizan en este estudio. Además, también puede servir como antecedente para futuras políticas públicas en favor de las necesidades de atención de los más vulnerables.

1.4.4. Valor teórico

El valor teórico de la investigación radica en que aún no hay un trabajo en que se hayan correlacionado estas variables y éste podrá servir como antecedente para tomar más en cuenta este problema, que es importante para que el sistema de salud cumpla con las funciones que le competen.

1.2. Delimitantes de la investigación

La investigación tuvo como limitantes que no se encontró suficiente bibliografía actualizada respecto a las variables estudiadas. Por lo demás, fue viable porque quienes la realizaron contaron con el interés necesario

para el desarrollo del tema, además porque hubo acceso a la población sujeto de investigación, y el medio para realizarla fue por formulario virtual.

1.5. Delimitantes de la Investigación

La investigación se llevó a cabo con diversos aspectos que de una u otra manera influyeron en su consecución y delimitaron su alcance.

1.5.1. Delimitante teórica:

Con referencia a las bases teóricas se puede considerar que se encontró muy poca información respecto a los antecedentes al tema de investigación.

1.5.2. Delimitante temporal:

Respecto al tiempo, el inicio de la investigación se realizó el año 2021, culminándose el 2022, cuando las características de la pandemia han variado, lo que quizá se refleje en parte de la investigación.

1.5.3. Delimitante espacial

Debido a que por motivo de la pandemia no se pudo ubicar a la población objetivo en el establecimiento de salud, tuvo que optarse por la estrategia de conseguir contactos telefónicos o virtuales pertenecientes al establecimiento de salud determinado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

- **Ramos et al. (2018)** realizó una investigación titulada “Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta” que tuvo lugar en un Policlínico ubicado en Cartagena, Cuba. Esta se propuso por objetivo realizar la valorización de indicadores de calidad y satisfacción que perciben los pacientes diabéticos tipo 2 respecto a sus consultas de seguimiento como factores para comprender la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología fue descriptiva y transversal y se empleó un cuestionario dirigido a evaluar la adherencia terapéutica en 30 pacientes diabéticos tipo2 que se atendieron en un consultorio del Consejo Popular Cartagena. Se tuvo como resultado que los pacientes cumplidores se encontraron más satisfechos y observaron mayores indicadores de calidad en la atención que los no cumplidores. Se tuvo como conclusión que es necesario investigar prioritariamente “los determinantes relacionados con el equipo de salud- paciente” a fin de mejorar la práctica médica en este campo de estudio (16).
- **Ramírez (2018)** en Santiago de Chile, realizó una investigación denominada “Modelo de asignación de hora médica para pacientes en lista de espera de atención ambulatoria Hospital Exequiel González Cortés” cuyo objetivo general fue desarrollar un modelo para gestionar la lista de espera de especialistas para las consultas ambulatorias de especialidades con justicia y en base a la oportunidad. Se utilizó como metodología el diseño de modelos y procesos considerando herramientas para el diseño sistémico dado el contexto de un hospital. Se propuso mejoras en el proceso de asignación de una hora de atención ambulatoria en especialidad basado en criterios clínicos y tiempos de espera máximos. Como conclusiones se

planteó que es importante tener en cuenta los alcances y limitaciones del funcionamiento del sistema de salud público, porque ese conocimiento permite saber dónde se pueden hacer las mejoras y así definir estrategias para actuar, Asimismo, cobra importancia generar interés en los diferentes actores para que se encuentren motivados a realizar la implementación y gestión del cambio (17).

- **Fajardo et al. (2015)** realizaron el Ensayo “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud” el cual tuvo lugar en México, y se propuso como objetivo explorar el concepto de acceso efectivo a servicios de salud y plantear una definición que permita operacionalizarlo, considerando elementos como la oferta y la demanda de servicios, la disponibilidad de recursos y la calidad de la prestación, así como las barreras para su utilización. La metodología corresponde a un ensayo y concluye A) en cuanto a la parte financiera, los tres principales sistemas de aseguramiento de México presentan diferencias con respecto a la cobertura de las intervenciones, que son financiadas principalmente por el Estado, siendo el propósito la homologación de las intervenciones y los fondos de los distintos sistemas. B) A pesar que la disponibilidad de servicios ha aumentado en base a la infraestructura que no ha tenido precedentes en los últimos años, se debe tener presente la planeación de esta disponibilidad en un contexto sistémico, debiendo buscar las instituciones prioridades comunes en cuanto a recursos físicos y humanos para que así puedan crecer armónicamente y enfrentar juntas los retos en cuestiones de salud y acceso a los servicios que demanda la población, tales como horarios adecuados que respondan a las necesidades de los usuarios y que sean flexibles con los horarios laborales estrictos que presentan los trabajadores del área urbana. También debe tenerse en cuenta para la planeación de ubicación de los establecimientos la trayectoria que sigue la población y acercarse a sus rutas. C) Además existe la necesidad de homologar la calidad de los servicios de salud, ya que a pesar que existe el financiamiento universal y que un servicio puede costar igual en diferentes unidades, la calidad de la atención puede variar significativamente, lo que hace ver la importancia de revisar los esquemas de garantía de calidad del sistema de salud.

D) Conjuntamente con lo anterior es importante reducir las barreras de distinto tipo para disminuir las diferencias teniendo en cuenta un modelo intercultural de servicios de salud que acerque a las poblaciones más vulnerables. E) La consolidación del acceso efectivo a los servicios de salud dependerá de que se den los mecanismos para que cuando una persona presente una condición de salud e identifique una necesidad de atención pueda acceder sin ninguna restricción financiera ni geográfica a un servicio de salud que tenga capacidad resolutoria (18).

- **Rodríguez et al. (2015)** en Cuba, hicieron una investigación que denominaron “Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos” que tuvo por objetivo conocer las percepciones que tienen los adultos mayores acerca de sus necesidades de atención en salud. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, donde se tomó una población de 111 participantes dividida en 12 grupos focales de personas de 60 años a más, de ambos sexos, con residencia en seis municipios de La Habana. Se tuvo como resultados que las necesidades son la expresión de las dificultades por las que pasan los adultos mayores, quienes tuvieron por necesidad ser aceptados y amados por su familia. La distancia hacia el servicio de salud influyó en el acceso a la atención de salud. Indicaron la falta de personal especializado para cubrir sus necesidades. Una de las conclusiones fue que existen brechas que hay que solucionar respecto a sus necesidades y la atención de salud (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

- **Espinoza et al. (2020)** en su artículo titulado “Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú” tuvo por objetivo identificarla problemática existente en el Perú respecto a la gestión de los establecimientos de salud a partir de la perspectiva de sus directivos, de acuerdo con la encuesta ENSUSALUD 2016. La metodología utilizada fue el análisis secundario descriptivo de la base de datos de la encuesta ENSUSALUD 2016, de donde se analizó la información correspondiente a la ofrecida por 366 personas con cargo directivo de 184 instituciones de salud

del ámbito público y privado y de distintos niveles de atención en 25 regiones seleccionadas. Como resultados se encontró que 43,7 % de los directivos indicaron que los principales problemas de gestión son el déficit de recursos humanos (43,7%), déficit presupuestal (38,2 %) y el déficit de especialistas (34,7 %). Además de ello se identificaron otros problemas como el déficit de infraestructura (33,06%), falta de capacidad resolutive (20,77%), desabastecimiento de farmacia (16,94%), burocracia (6,01%), excesivos trámites (4,37%), falta de coordinación entre instituciones (4,10%) y problemas asociados a la demanda de pacientes(4,37%). Como conclusiones se dijo que el conocimiento de estos resultados servirá como aporte para que los gestores en salud puedan tomar decisiones adecuadas y oportunas que mejoren la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios (20).

- **Pesantes et al. (2020)** realizaron la investigación “Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria” la cual tuvo por objetivo describir algunas estrategias de los distintos proveedores de salud peruanos, desarrolladas en tiempos de pandemia a fin de lograr la continuidad de los cuidados a las personas con diabetes y brindar recomendaciones para que se les de los cuidados necesarios mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención. La metodología empleada fue la recopilación y el análisis de experiencias registradas en Crónicas del Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Como resultados se obtuvo que una de las pocas estrategias identificadas fue la entrega domiciliaria de medicamentos para pacientes crónicos o el recojo de medicinas en el sistema de EsSalud. Respecto a la situación de diversos hospitales de Lima cada uno de ellos desarrollaron distintas estrategias, tales como teleconsultas, o en otros casos, atender a los pacientes diabéticos por el servicio de Emergencia, lo cual aumentaba la exposición a la COVID 19. Además, se analizó que la reducción de la oferta de los servicios de salud así como las restricciones de movilización impactaron en la continuidad de cuidados de los pacientes con

diabetes afectando su sobrevivencia. Como conclusiones se tuvo que el período de pandemia COVID 19 representa una oportunidad para el fortalecimiento del sistema de salud, garantizando que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes reciban los servicios necesarios para mantener adecuadamente su salud y evitar complicaciones, para ello es necesario contar con una adecuada asignación de recursos materiales y humanos, capacitación al personal de salud en el diagnóstico y manejo de la diabetes, y continuar con la estrategia de teleconsulta para ciertos grupos (8).

- **Gutiérrez y Mendoza (2019)** en su investigación “Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones” llevada a cabo en un hospital de Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre tiempo de espera y percepción de la calidad de atención, en pacientes del área de odontoestomatología de un hospital del seguro social. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, y utilizó un cuestionario de 53 preguntas cerradas, cuya primera parte fue la encuesta SERVQUAL modificada a fin de medir las expectativas y percepciones de los pacientes y familiares; y la segunda parte incluyó preguntas acerca de tiempos de espera y afectación, utilizando como parámetro de medición un tiempo de espera superior o inferior a 180 días, a fin de estudiar el efecto de la demora de la intervención quirúrgica. Se tuvo como resultado un grado de satisfacción del 44% y de insatisfacción de 56%. Además, la calidad de vida de los pacientes se vio afectada por el tiempo de espera en un 64,3%, quienes declararon que su enfermedad bucodental se vio agravada por motivos de tiempo. Se tuvo como conclusión que hay una relación inversa entre tiempo de espera y percepción de calidad de atención; asimismo, el grado de insatisfacción se asocia, principalmente, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera (21).

- **Yarlequé y Castro (2018)** en su investigación “Atención oportuna y satisfacción de los usuarios de la plataforma de seguros de EsSalud Loreto: Iquitos 2017” tuvieron por objetivo determinar la relación entre atención oportuna y satisfacción de los usuarios de la Plataforma de Seguros de EsSalud Loreto: Iquitos 2017. Utilizó en su metodología un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, la muestra fue de 382 usuarios provenientes de una población de 81,687. Como resultado se encontró un bajo nivel de satisfacción de los usuarios, a causa de una serie de deficiencias que presenta la institución entre las que destacan la inadecuada atención del personal, las malas condiciones de las instalaciones e infraestructura y además del servicio. Para fines de nuestro estudio consideraremos las que se relacionan con nuestras variables y dimensiones de estudio. En este caso, en cuanto a la variable necesidades de servicios de salud los usuarios indicaron estar poco satisfechos con la atención recibida en un 43%, asimismo el 29% manifestó sentirse regularmente satisfecho, y el 19% nada satisfecho, mientras que un 5% totalmente satisfecho y un 4% muy satisfecho. Y en el caso de la percepción de atención oportuna se encontró que la califica como regular un 47% de los encuestados, como inadecuada un 37% y como adecuada un 16% de ellos. Respecto a la dimensión información, el 43% de los encuestados se mostraron poco satisfechos con la atención brindada en cuanto a información oportuna, el 27% se mostraron regularmente satisfechos y el 18% nada satisfechos, mientras que un 6% se mostraron totalmente satisfechos, y otro 6% muy satisfechos. Finalmente se logró determinar que la atención oportuna se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios de la Plataforma de Seguros de EsSalud Loreto: Iquitos 2017. Como conclusión se determinó que la atención en la institución es regularmente oportuna, ya que se dan ciertas deficiencias que obstaculizan el brindar un mejor servicio (22).

2.2. Bases teóricas

Las bases teóricas que sirvieron para el sustento de la investigación fueron la “Teoría de Necesidades” de Maslow, como fundamento de la variable

“Necesidades de servicios de salud”; y para fundamentar la variable “Percepción de atención oportuna”, la Teoría clásica de la Administración.

2.2.1. Teoría de Jerarquía de Necesidades según Maslow

Maslow formuló su teoría en el año 1943, en la cual jerarquiza las necesidades humanas, argumentando que a medida que las personas van satisfaciendo sus necesidades más básicas, desarrollan deseos y necesidades más elevados. Agrupa estas necesidades en diversos niveles formando una pirámide, donde las necesidades ubicadas en la parte superior sólo precisan nuestra atención cuando ya hemos satisfecho las necesidades más básicas o aquellas ubicadas en la parte inferior de la pirámide. Maslow agrupa en cinco niveles las diversas necesidades que debe satisfacer cada individuo de la siguiente manera: Necesidades básicas, Necesidades de seguridad y protección, Necesidades de afiliación y afecto, Necesidades de estima, y Necesidades de Autorrealización o autoactualización. Este último nivel es un poco distinto y empleó diversos términos para denominarlo a lo largo de su vida, tales como "motivación de crecimiento", "necesidad de ser" y "autorrealización". En este nivel encontramos a las necesidades más elevadas, se ubica en la cima de la jerarquía, y mediante su satisfacción, se halla un sentido a la vida a través del desarrollo potencial de una actividad. Para alcanzar este nivel, es necesario que las personas alcancen y completen de la mejor manera posible, el resto de niveles y necesidades inferiores. La teoría de las necesidades de Maslow sobre la motivación humana se cumple en la sociedad con su principal parámetro, que es el enunciado de que sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de los individuos, ya que las necesidades satisfechas no generan ningún comportamiento. Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, mientras que las demás necesidades surgen en el transcurso de la vida. Por tal motivo, la relación alimentaria y el comportamiento sexual, no se incluyen dentro del grupo anterior de comportamiento. En la medida que el individuo va controlando sus necesidades básicas van surgiendo gradualmente necesidades de orden superior, dando lugar a las diferencias jerárquicas propias de cada individuo, pues, por ejemplo, no todas las personas van a sentir la necesidad de autorrealización. No obstante, las

necesidades más elevadas no surgen necesariamente en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas, ya que, por ejemplo, una persona puede presentar problemas económicos y no por eso va a carecer de la necesidad de integrarse a un colectivo, como necesidad ubicada en un nivel superior. Por último, las necesidades básicas precisan para ser satisfechas de un ciclo motivador relativamente corto, por el contrario, las necesidades superiores necesitan de un ciclo más largo. Obviamente, llegar a sentirse autorrealizado precisa de un tiempo más amplio que cubrir cualquiera de las necesidades ubicadas en la base de la pirámide (23).

2.2.2. Teoría Científica de la Administración según Taylor

Esta teoría fue formulada por Taylor a inicios del siglo XX, en ella realizaba el análisis del trabajo a partir de los puestos y las operaciones, buscando la mejora de la eficiencia y la productividad en el trabajo a través del conocimiento de los tiempos y movimientos necesarios en cada tarea, así como el conocimiento de las aptitudes requeridas de las personas para cumplir cada tarea.

Taylor desarrolló principios en los que fundamentó su teoría:

1. El Principio de planeación plantea sustituir la improvisación en el trabajo, por métodos en base a procedimientos.
2. El Principio de preparación propone realizar la selección de los trabajadores tomando en cuenta sus habilidades y aptitudes para una mejor y mayor producción.
3. El Principio de control del trabajo, propone la verificación de que la labor se realice correctamente.
4. El Principio de ejecución indica que para que el trabajo se lleve a cabo de forma disciplinada se deben distribuir las atribuciones y responsabilidades.

Frederick Taylor en vez de partir de métodos laborales tradicionales fundamentó el sistema de administración en estudios de tiempo en la producción., analizando y tomando el tiempo de los movimientos que

realizaban los trabajadores siderúrgicos en una serie de trabajos. En base a ello, separó los componentes de cada trabajo, diseñando métodos para ejecutar cada componente de la manera más rápida y adecuada, estableciendo con ello la cantidad de trabajo que los trabajadores deberían realizar con los materiales y el equipo con que contaban (24)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Necesidades de servicios de salud

El concepto de necesidades ha sido desarrollado por múltiples teorías. No obstante, se han llegado a considerar universales o concernientes a cada cultura. Hay diversas disciplinas que han estudiado las necesidades, tales como la sociología, la economía y el campo de la salud, donde se le define como demanda efectiva; como un problema que enfrenta una población, manifestando alguna carencia o como potencialidades por su capacidad de movilización. Se han relacionado con los derechos humanos, por considerarse universales e inherentes al ser humano. Hay quienes plantean que las necesidades deben diferenciarse de sus satisfactores, ya que estos tienen que ver más con la cultura e historia de los individuos y las sociedades (25).

A partir de la década de 1960 la preocupación por valorar y medir la calidad de vida llevó al diseño de indicadores sociales para evaluar las necesidades y a partir de ello realizar el diseño de planes de desarrollo y políticas públicas en el marco del proceso de modernización de los Estados. (25)

Las necesidades de salud generan procesos complejos en búsqueda de la atención, en la que están involucrados individuos e instituciones donde se utilizan distintas estrategias y se movilizan recursos. A su vez, las necesidades de atención en salud tienen que ver con la forma en que el sujeto concibe la enfermedad, y esta se relaciona con la historia de cada persona y su cultura, que conduce a una serie de itinerarios terapéuticos y burocráticos.

La persona, en su condición de enferma, crea una necesidad que, la lleva a itinerarios en los que se plantea múltiples expectativas tratando de encontrar una solución, en la que interviene la institución médica hegemónica y la versión que tiene la persona acerca de su cuerpo y sufrimiento. El enfermo lleva a cabo, entonces, un conjunto de prácticas que conducen a la necesidad de atención en salud. (25)

En el campo de la salud, el concepto y modelo teórico de necesidad ha sido creado para diseñar e implementar políticas en salud, y van desde que el sujeto identifica una necesidad y la capacidad que tiene para su resolución; y las acciones de quienes prestan servicios de salud (profesionales e instituciones), las prácticas en salud tradicionales y alternativas. (25)

Si se habla de necesidad y de lo que conduce al sujeto a consultar es necesario considerar el significado que ha construido la persona en su proceso vital con respecto a los signos, síntomas y enfermedades. La persona interpreta su condición y crea el síntoma, y por lo tanto, una idea propia de enfermedad donde interviene su cultura. La persona se considerará o no enfermo, y a partir de ello buscará ayuda y hará uso de los servicios de salud. A su vez, de acuerdo al lugar que la cultura le da a la medicina moderna, es que se llevarán a cabo las interrelaciones con esta. (25)

La necesidad de ayuda no es la misma en todos los pacientes, ésta surge de acuerdo a las creencias, las formas de simbolizar y la manera como se presenta la enfermedad. La forma de valorar la enfermedad dará lugar a la necesidad de ir en búsqueda de servicios de salud, por lo tanto, los tiempos de las acciones de cada enfermo dependen del síntoma y de cómo conciben el proceso salud – enfermedad, a su condición socioeconómica y el entorno familiar. La demora para realizar la consulta, puede llevar a los demás a pensar en falta de sensatez de la persona, no obstante ésta podría tener diversas causas tales como falta de tiempo o dinero, bajo nivel educativo o socioeconómico, no tener con quién dejar a los hijos o barreras de acceso a los servicios de salud

En el momento que surge la necesidad de realizar la consulta, el paciente se plantea diversas estrategias a fin de volver a la normalidad. Valora el síntoma y toma decisiones de acuerdo a sus propias capacidades, las tradiciones médicas, y las opciones que tiene para buscar ayuda. Por tanto, la atención en salud será el proceso en el que la persona comienza a realizar itinerarios terapéuticos y burocráticos; acude a la institución, y sigue una serie de pasos administrativos, y dependiendo de las condiciones complejas del sistema de salud es atendido, derivando de esa atención las acciones a seguir y el camino terapéutico, y a pasar que puedan presentarse barreras, el paciente tratará de dar solución a su necesidad, actuando en su condición de enfermo, en continuo diálogo y negociación con los proveedores de salud.

El hospital cuenta con el personal de salud que brinda los cuidados, implementos, procedimientos y el espacio que la persona requiere, así mismo, determina las acciones para enfrentar la enfermedad y resolver la necesidad de la persona, la cual es concebida como vulnerable e incapaz de encontrar por sí misma una solución, ya que se considera que no tiene el conocimiento de lo que requiere ni la capacidad de afrontarlo convirtiéndose para el sistema en el paciente. No obstante, en la práctica, la persona no es pasiva, y utiliza diversas estrategias para negociar y tener cierta intervención, tratando de construir su autonomía (25).

Derechos

Son el conjunto de normas que exigen deberes y conceden facultades, las cuales sientan las bases de convivencia social y que tienen por objetivo proveer a los miembros de una sociedad de condiciones de “seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia” (26)

Tiempo de espera

El tiempo de espera ha sido estudiado desde inicios del siglo XX por una disciplina de la investigación operativa que ha tomado distintos nombres tales como teoría de “tiempos de espera” o “de colas” o “de filas” (Gross et al., 2008, citado por García, 2020) (27)

Se llama “cola o fila” al número de usuarios que se encuentran en espera, de manera más o menos ordenada, a ser atendidos en el momento que el servidor o servidores se desocupen”. (27)

Información

Según Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones" (28)

Trámites y barreras

Definimos trámites como las gestiones o actividades impuestas y necesarias para poder alcanzar una atención, servicio o necesidad en salud.

Se puede definir barreras como las dificultades o impedimentos que se le presentan a las personas que desean lograr un acceso a los servicios de salud.

Las barreras pueden caracterizarse de distinta manera: Si originan imposibilidad de cercanía de los servicios a la población, que podría ser debido a un accidente geográfico o una barrera construida por el hombre, se denominan barreras geográficas. Las barreras económicas tienen que ver con la falta de dinero para lograr acceder al servicio de salud, ya sea para transportarse hacia él como para la compra de algún insumo como medicinas. Las barreras administrativas son aquellas dificultades que crea la propia organización de salud, tales como los turnos o los horarios. Las barreras culturales son las que pueden darse por la diferencia de cultura entre el personal de la salud y el usuario de la atención. (29)

2.3.2. Percepción de atención oportuna

Percepción

La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud (30).

La opinión, percepciones y juicios que realizan los usuarios, acerca de los servicios recibidos son aspectos esenciales para determinar la calidad de los servicios de salud, por ello es imprescindible tenerla en cuenta en la prestación de una correcta asistencia sanitaria. Es por ello que, para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria, se debe tener en cuenta la percepción del paciente, ya que mediante la valoración que exprese del servicio recibido pueda detectarse la presencia de problemas y plantear propuestas de mejora de la atención (31)

Atención oportuna

Según la Caja Costarricense de Seguro Social (32), la atención oportuna a los usuarios se constituye en un reto para todo sistema de salud, tanto público como privado, el atender a los pacientes en tiempos razonables representa un desafío, sobre todo en las áreas de consulta especializada, procedimientos médicos, y cirugías electivas lo cual se expresa en lo que se viene a llamar la lista de espera de los pacientes, que no es otra cosa que las personas que en un momento determinado se hallan a la espera de ser atendidas para una consulta de salud especializada, una prueba diagnóstica, un procedimiento o para una intervención quirúrgica que son de carácter electivo, o cuya atención puede esperar un tiempo prudencial. Respecto a ello, existen tres variables en relación con las listas de espera, la primera, la cantidad de personas que esperan por atención; la segunda, el tiempo que esperan hasta ser atendidos y la tercera, la capacidad que tienen los sistemas de salud para la atención de esa demanda.

Por tanto, se entiende como “Atención oportuna” al punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se priorizan las emergencias calificadas y los

casos oncológicos y se toma un tiempo prudencial y razonable que permita una gestión institucional basada en buenas prácticas; donde la calidad sea percibida por los usuarios de la atención, es decir, donde el manejo técnico de los tiempos de espera sea producto de una gestión adecuada, y por tanto, no ponga en riesgo la vida de los pacientes. La atención oportuna se propone alcanzar el equilibrio entre la planificación y racionalización de la demanda y la gestión eficaz, efectiva y eficiente de la oferta, todo ello con el fin de lograr el bienestar de los usuarios.

Abordar el tema de atención oportuna de las personas requiere de la intervención de diversos actores en los distintos niveles (Gerencias, Direcciones Regionales, Direcciones de Sede, entre otras), por lo cual implementar acciones requiere de la contribución de diferentes unidades ejecutoras, de tal manera que halla la mejor sinergia posible entre las acciones de cada parte y en su conjunto, llevando a cabo estrategias dirigidas a intervenir en factores tanto estructurales como coyunturales, que tengan por fin el logro de optimizar las oportunidades de atención de las personas (32).

2.3.3. Aspectos relacionados a las necesidades de servicios de salud

Cobertura de servicios de salud

En términos generales se considera como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud. En el marco de esta definición el riesgo que se corre es el de solamente mencionar estadísticamente el número de habitantes que están en contacto potencial con el servicio de salud, pero queda el interrogante si en verdad se está dando solución a los problemas de salud, por lo que se hace necesario considerar otros elementos que van más allá del simple número de habitantes que tienen acceso al servicio como ser: Infraestructura del servicio, tipo de demanda y capacidad de resolución, posibilidades reales de acceso, posibilidades de derivación a otros niveles de mayor complejidad, acceso a medicamentos siendo también de mucha importancia la situación geográfica: la población que habita en zonas urbanas tienen acceso a los diferentes niveles de atención y pueden transitar desde el nivel primario

(poco sofisticado) hasta el nivel terciario (hospital de concentración) pero no es lo mismo la cobertura que brinda un centro de salud en zonas rurales dispersas (33)

Cobertura Universal en Salud

Según datos de la Conferencia Internacional “Hacia la cobertura Universal en Salud” recogidos por el MINSA (34), la OMS considera que la Cobertura universal en salud (CUS) “existe cuando todas las personas reciben los servicios sanitarios de calidad que necesitan sin que ello les suponga dificultades económicas” (OMS, 2013 citado por MINSA, 2016, p. 27). Es así, por tanto, que la cobertura sanitaria universal precisa de la articulación de dos elementos fundamentales, como son el uso de los servicios sanitarios que necesitan las personas, y la protección frente a los riesgos financieros que derivan de la atención en salud (34).

La Cobertura universal en salud pasa a ser una meta importante a considerarse en la elaboración de las políticas de salud que pretendan la mejora y el bienestar de la población (34).

Los determinantes sociales de la salud son fundamentales en la equidad, así como lo es la prestación de servicios de acuerdo a la meta “Salud para todos”, planteada en su momento en Almería-Atá. Se hace imprescindible garantizar que se incluya en las estrategias dirigidas a la CUS, evitando que no se tome en cuenta en la agenda internacional. Los servicios de salud y la protección financiera solo son parte de los determinantes de la salud. Otros factores como la protección social, el empleo adecuado, y un buen comienzo en la vida se deben tener en cuenta como parte de la agenda. Si no se consideran los determinantes sociales en el seguimiento de la cobertura universal, se podría llegar a circunscribir el derecho a la salud a la cobertura de servicios y a la protección económica (Marmot 2013; Marmot 2007; Vega & Frenz 2013; Vega 2013, citados por MINSA, 2016) (34).

Cobertura Universal de Salud en el Perú

Según Velásquez (35) en el año 2013, el Perú comenzó su proceso de reforma sanitaria a partir del reconocimiento de la salud como un derecho que el Estado debe proteger y garantizar. Tuvo como objetivo la universalización de la protección en salud, a fin que la totalidad de la población sea beneficiada por la acción del Estado para mejorar los determinantes sociales, y así poder acceder a mayorea y mejores cuidados integrales, sin tener el riesgo de empobrecerse a consecuencia de realizar el cuidado de su salud o de sanar su enfermedad.

La reforma partió de la Resolución del 53.º Consejo Directivo y 66.ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, considerando necesario el desarrollo de estrategias para el acceso universal y la cobertura universal de salud, dando lugar a que todos, sin discriminación, puedan acceder a los servicios de salud de forma integral, adecuada, oportuna, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades. Así también tener acceso a medicamentos de calidad, seguros al acceso y eficaces cuyos servicios no expongan a los usuarios a dificultades financieras, particularmente a quienes se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad.

La universalización de la protección de la salud se dio en un contexto de fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza y tuvo como principales desafíos incrementar el financiamiento en servicios; desarrollo de los recursos humanos, reposicionamiento de la atención primaria de salud; la implementación de un enfoque de red de servicios integrados; modernización en la gestión hospitalaria; se apuntó al intercambio prestacional y otras formas de brindar los servicios especializados, se trabajó en regular y modernizar la gestión de los dispositivos médicos, productos farmacéuticos, y sanitarios, para así garantizar su acceso y disponibilidad.

Corresponde al sector Salud seguir enfrentando retos tales como la articulación del sistema, mayor oferta y la mejora de la calidad de los servicios en cada uno de los subsistemas de salud. (35).

Se denomina atención de la salud a los procesos mediante los que se proveen las prestaciones y cuidados de salud a una persona, familia, comunidad y/o población. Como objetivo, la asistencia sanitaria presupone la posibilidad de contribuir con la salud asegurando un agregado de atenciones que contribuyan, en primer lugar, a conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar que la salud de la población se deteriore en la medida que el conocimiento médico y los recursos disponibles lo permitan. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes ya enfermaron con el objetivo de sanarlos. En cuarto lugar, realizar la detección precoz, tanto como fuera posible para evitar el agravamiento, principalmente en aquellas enfermedades en las cuales aún no se ha encontrado una cura. En quinto lugar, dar alivio al dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no sea posible curarlos (36).

Calidad de atención en salud

El concepto de calidad de atención puede considerarse dinámico y polisémico. Dinámico porque articula diversos ámbitos de las instituciones tales como la cultura organizacional de los servicios de salud, el clima laboral, la respuesta que se da a los problemas de los pacientes y el punto de vista de los usuarios acerca de la atención recibida. La construcción será distinta dependiendo del enunciador, si se trata de los profesionales, usuarios de los servicios de salud, la comunidad científica, o la opinión pública. Es además un término multidimensional, tal como lo observó A. Donabedian quien incorporó a la calidad técnica, la relevancia de otras dos dimensiones como son la interpersonal y de servicios. (37)

Cómo alcanzar la calidad de atención

La calidad no se alcanza sin planeación. Esta se debe considerar con prioridad en la cobertura sanitaria universal, así como otros aspectos como son el acceso, la cobertura y la protección financiera. Incorporar la calidad en los sistemas de salud será posible si se toman en cuenta aspectos y

principios como la transparencia, la centralidad en las personas, medir y generar información, e invertir en la fuerza laboral, todo ello sustentado en el liderazgo y una cultura solidaria. Siguiendo estos fundamentos, se podrá asegurar la calidad con prácticas destinadas a este fin, “tales como lavado de manos, protocolos de tratamiento, listas de verificación, educación, e informes y retroalimentación”, haciéndolas más sostenibles (38).

Aspectos fundamentales para el logro de la calidad en salud

Uno de los aspectos fundamentales para el logro de la calidad en salud es la transparencia, considerada como cimiento de mejoras continuas. Estudios desarrollados por la OCDE entre el 2012 y el 2016 acerca de calidad en los sistemas de salud arrojó que existe la necesidad de mayor transparencia en el desempeño respecto a los resultados de la atención, considerando los errores. En un entorno así, esto se convierte en oportunidad de aprender. Construir una cultura de transparencia es posible que tome tiempo, pero es necesario infundirlo en todos los sistemas de salud a fin de conseguir mejores resultados.

La centralidad en las personas es otro aspecto de la calidad en salud, en este caso es la puerta que lleva a todo tipo de calidad y a las historias de éxito. Se trata de considerar como prioritarias las necesidades y valores del paciente, y no sólo ello, sino de involucrar a las personas y comunidades en sus prioridades y en el desarrollo de las políticas.

Se hace necesario medir y generar información precisa y oportuna para poder impulsar las mejoras. El sector salud invierte muy poco en información, y cuando lo hace se centra en volumen de actividades e insumos. En cambio, se debe orientar la información de forma transparente a estar disponible para los diversos actores como los pacientes, prestadores de salud, formuladores de políticas, etc. Asimismo, debe medirse las dimensiones de calidad, la calidad en los procesos y protocolos fundamentales. Del mismo modo debe generarse información acerca de los resultados y experiencias de atención valorada por los pacientes mediante medición por indicadores. No obstante, la edición no tiene sentido sin las mejoras que puedan surgir a partir de ella.

Otro aspecto de calidad radica en quienes la brindan, si bien muchas veces el personal tiene la intención de brindar la mejor atención, las condiciones de trabajo y el sistema dificultan esta labor. En muchas oportunidades hay deficiencia tanto en cantidad como en calidad de la fuerza laboral. La labor de cada profesional es importante, así como el trabajo conjunto y coordinado. Una atención de calidad implica un buen trabajo técnico que se potencia con la buena coordinación de un trabajo multidisciplinario, donde además se incluye a los pacientes y sus cuidadores. También es importante integrar esfuerzos con otros sectores, y por último, la fuerza laboral debe asumir una cultura basada en los principios y prácticas de mejora continua (38).

2.4. Definición de términos básicos

Coronavirus (COVID-19)

Es una enfermedad infecciosa originada por el virus SARS-CoV-2, que causa en la mayoría de personas afectadas una enfermedad leve a moderada cuya recuperación no ameritará un tratamiento especial. No obstante, en otras personas puede causar una enfermedad grave que requiera atención médica, principalmente en personas mayores y con otras enfermedades tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Toda persona, en cualquier edad, podría contraer el CORONAVIRUS y ser susceptible de enfermarse de gravedad o morir (39)

Derecho a la salud

Acceso a los servicios de promoción de la salud, de prevención y curación de enfermedades y de rehabilitación en los casos de deterioro de la salud. Esta categoría abarca también el acceso a una alimentación adecuada, a condiciones de trabajo sanas y seguras y a servicios de apoyo para el cuidado de la salud (40).

Diabetes

Es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no produce la insulina que requiere el organismo o cuando la insulina producida no es utilizada adecuadamente. La insulina es la hormona cuya función es regular el azúcar en la sangre. La diabetes no controlada tiene como efecto la hiperglucemia o aumento de azúcar en sangre que genera, con el transcurrir del tiempo, un daño grave en los órganos y sistemas, principalmente los nervios y vasos sanguíneos (41)

Itinerarios

Son procesos de camino tortuoso que inician cuando se percibe el sufrimiento y se instala el síntoma, donde se busca dar orden al desorden originado por la enfermedad. (25)

Necesidad

Necesidad: Es el deseo que motiva al ser humano a satisfacer sus carencias de origen variable. Supone un desfase entre el deseo de la persona y el estado real (RAE, 2001, citado por Moreno et al. 2015) (42).

Necesidades de Salud:

Es el grado de salud enfermedad que experimentan los potenciales usuarios de los servicios de salud, y se da como una relación estrecha entre las necesidades básicas de la persona tales como la salud física y la autonomía y sus necesidades intermedias, como una buena alimentación, vivienda adecuada, educación, seguridad física y económica, entre otras (12).

Pandemia

Etimológicamente el vocablo “pandemia” tiene como origen la expresión griega pandêmonnosêma, cuya traducción es “enfermedad del pueblo entero” (43)

Tramites

Son los pasos y diligencias que deben seguirse en un asunto hasta llegar a concluirlo (44)

Demanda por servicios de salud

Demanda por servicio de salud: es la cantidad de servicios de atención médica que solicita una población a uno a más prestadores de salud, en un tiempo determinado, y tiene que ver con la voluntad del individuo de ir a donde se dan las atenciones (45).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1 Existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H0 No existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hi (1) Existe relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H0 (1) No existe relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Hi (2) Existe relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H0 (2) No existe relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Hi (3) Existe relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H0 (3) No existe relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Hi (4) Existe relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H0 (4) No existe relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

3.2.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Necesidades de servicios de salud	Es el proceso complejo en el cual los sujetos buscan atención en salud. Involucra distintas personas e instituciones donde se movilizan estrategias y recursos con el fin de obtener una atención (Yepes et al., 2019)	Proceso complejo en el cual los pacientes del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo pasan por una serie de itinerarios con el fin de obtener la atención que requieren.	Derechos Tiempo de espera Información Trámites y barreras	<ul style="list-style-type: none"> Derecho a ser escuchado por un personal de salud, a ser tratado con respeto y consideración, a ser informado si algún tratamiento me puede causar daño, a ser atendido aún sin contar con dinero o con documento. Tiempo de espera para recibir la consulta, oportunidad y eficiencia en la atención, tiempo de espera por cupo de especialista, oportunidad en los exámenes y procedimientos, cantidad de personal en relación a la fluidez y oportunidad de la atención. Información necesaria en flujogramas y letreros, información sobre derechos y formas de presentar reclamos, señalización adecuada, conocimiento del usuario de los procedimientos e información que brinda el personal de salud. Barrera económica para un tratamiento oportuno, barrera en el trato y calidad de atención, barrera por trámites engorrosos, barrera en la comunicación y barreras por la infraestructura. 	1-5 Derechos 6-10 Tiempo de espera 11-15 Información 16-20 Trámites y barreras	El método fue hipotético deductivo Se utilizó como técnica la Encuesta, utilizando para ello dos instrumentos : Cuestionario para medir la

<p>Percepción de atención oportuna</p>	<p>La percepción de atención oportuna puede definirse como la percepción que tienen los pacientes de la atención recibida, en cuanto a tiempos razonables, ya sea en consulta especializada, cirugía electiva o procedimientos médicos, lo que se expresa en la gestión de la lista de espera, así como la prioridad a las emergencias calificadas y los casos oncológicos en un tiempo prudencial y razonable (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017).</p>	<p>La percepción de atención oportuna de los pacientes diabéticos del Hospital Nacional Dos de Mayo se define como la percepción que tienen estos de su atención de salud en cuanto a tiempos razonables, y comprende la gestión de citas sin perjuicio de postergar los requerimientos que su enfermedad amerita, ya sea en consulta especializada, cirugía electiva o procedimientos médicos como en emergencias calificadas y casos oncológicos.</p>	<p>Percepción de atención oportuna en Consulta Especializada</p> <p>Percepción de atención oportuna en Emergencia</p> <p>Percepción de atención oportuna en Hospitalización</p>	<p>Percepción de si la atención fue oportuna en Consulta Especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse, el tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta, el tiempo de espera en consultas, la duración de la consulta, los trámites que tuvo que hacer en Admisión, la oportunidad de llegada de la Historia clínica, y los tiempos de cola en caja, seguros, u otros servicios u oficinas <p>Percepción de si la atención fue oportuna en Emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tiempo que esperó hasta ser atendido en triaje, la suficiencia de medicamentos e insumos requeridos en la Farmacia de Emergencia, el tiempo que esperó hasta ser atendido por un especialista <p>Percepción de si la atención fue oportuna en Hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La oportunidad en la visita de los especialistas, el tiempo que pasó entre la indicación de los exámenes y la toma de los mismos, el cumplimiento de los horarios de dispensación de medicinas, y el tiempo de gestión de trámites administrativos (interconsultas, seguros, altas, transferencias, etc.) 	<p>Percepción de atención oportuna en Consulta Especializada:</p> <p>Percepción de atención oportuna en Emergencia:</p> <p>Percepción de atención oportuna en Hospitalización:</p>	<p>variable “Necesidades de servicios de salud”</p> <p>Cuestionario para medir la variable “Percepción de atención oportuna”</p>
--	---	---	---	--	--	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue no experimental, Hernández, Fernández y Baptista (46) definen el diseño no experimental como aquella investigación empírica y sistemática en la que no se ejerce control alguno sobre las variables de estudio, sino que se estudian tal y como se presentan en su contexto (p. 152); el nivel de la investigación fue correlacional, ya que se propuso medir el grado de vinculación entre dos variables (p. 94); y transversal o transaccional, pues el análisis de las variables se realizó en un momento único (p. 154).

4.2. Método de investigación

El método de la investigación fue hipotético deductivo. De acuerdo con Sánchez y Reyes, parte de inferencias lógicas deductivas mediante las hipótesis, para llegar a conclusiones particulares que pueden ser contrastadas con la realidad objetiva (4/)

4.3. Población y muestra

Sánchez y Reyes (47) definen población como “todos los miembros de cualquier clase bien definida de personas, eventos u objetos” (p. 155). En este estudio, la población que se tomó fueron los pacientes inscritos en el Programa de diabetes del Hospital Nivel III – I de que se trata, que son un aproximado de 110 personas, de los cuales se tomó una muestra de 86 personas, siguiendo la siguiente fórmula:

Figura 1. Fórmula para determinar la muestra en el estudio

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

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confianza al 95%=1,96
- N= población de pacientes inscritos en el programa de diabetes del Hospital nivel III -I
- p= probabilidad de éxito
- q= probabilidad fracaso
- E= precisión= 0.05

Reemplazando:

Figura 2. Procedimiento para determinar la muestra en el estudio

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 110 \times 0,5 \times 0,5}{(110 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{105.644}{0.2725 + 0.9604} = \frac{105.644}{1.2329}$$

$$n = 85.68 = 86$$

Por lo tanto, la muestra fue de 86 pacientes.

El muestreo fue probabilístico, según Otzen & Manterola (48) se define muestreo probabilístico como aquel que permite conocer la probabilidad que tiene cada persona de ser incluida en la muestra mediante selección al azar.

Asimismo, la selección de la muestra se realizó de manera aleatoria simple, a todo paciente de este programa con el que se pudo contactar a través del WhatsApp y que a la vez aceptaron participar del presente estudio. Otzen & Manterola (47) indican que la selección es aleatoria simple cuando todos los sujetos que conforman una población tienen la misma probabilidad de ser incluidos.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar donde se desarrolló la investigación fue un Hospital Nacional de Nivel III – I de Lima, donde funciona el Programa de Diabetes, cuyos integrantes fueron seleccionados para la realización de esta investigación, la cual se llevó a cabo en el transcurso del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos para la recolección de los datos se emplearon dos cuestionarios, el primero de ellos para medir la variable “Necesidades de servicios de salud”, el cual fue realizado por elaboración propia, teniendo en cuenta las dimensiones de esta variable, las cuales son: Derechos, tiempo de espera, información y trámites y barreras. Este instrumento consta de 20 afirmaciones distribuidas en 5 por cada dimensión, cuyas respuestas oscilan en una escala de Likert de 5 opciones que son “Nunca” , “Casi nunca”, “A veces”, “Casi Siempre” y “Siempre”.

El segundo instrumento que se empleó fue para medir la variable “Percepción de atención oportuna”, el cual también fue de elaboración propia, pero en base al “Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006” (31), en el cual se consideraron 14 afirmaciones para evaluar el grado en que los pacientes consideraron o no que la atención fue oportuna, y se puntuó en una escala del 1 al 10, donde 1 fue la respuesta peor valorada y 10 la mejor valorada. Las afirmaciones que se pusieron en consideración abarcaron las áreas de Consulta externa, Emergencia y Hospitalización.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para fines del análisis descriptivo e inferencial de los datos se utilizaron los programas Excel 2019 y SPSS Statistics 29, mediante los cuales se diseñaron y analizaron los datos en tablas y figuras correspondientes a las variables con sus respectivas dimensiones. Para la prueba de hipótesis se utilizó el método de Rho de Spearman con el que se correlacionaron las dos variables, verificando su nivel de confianza y significancia.

4.7. Aspectos éticos en la investigación.

La ética es un aspecto imprescindible en toda investigación, ya que supone el respeto de principios y valores que contribuyen con la sana convivencia social y con la veracidad que exige la ciencia. En este estudio se tomaron en cuenta los permisos respectivos a la institución en donde se seleccionó la muestra de la que se recogieron los datos, para lo cual se realizaron las coordinaciones respectivas. Asimismo, se explicó a cada una de las personas que participaron en el estudio acerca de los objetivos que se propuso en cada uno de los instrumentos utilizados, y los fines para los que se realizó la investigación. Además, se respetó la voluntad de participación y el anonimato de los participantes. Del mismo modo, en la recolección de la información se respetaron las fuentes consultadas, evitando la copia o plagio. Se analizó los resultados tal y como se recogieron de la realidad, utilizando la objetividad y veracidad en cada uno de los resultados vertidos. Por tanto, puede considerarse que en la presente tesis se ha seguido el comportamiento ético que requiere toda investigación

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1

Dimensión Derechos de la variable Necesidades de Servicios de Salud en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN DERECHOS		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL		
MALO	9	10,5
REGULAR	69	80,2
BUENO	8	9,3
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 80,2% (69) de los pacientes calificaron en un nivel regular la dimensión derechos de servicios de salud, a su vez el 10,5% (9) de ellos la calificaron en un nivel malo; y el 9,3% (8) de los pacientes observaron esta dimensión en un nivel bueno.

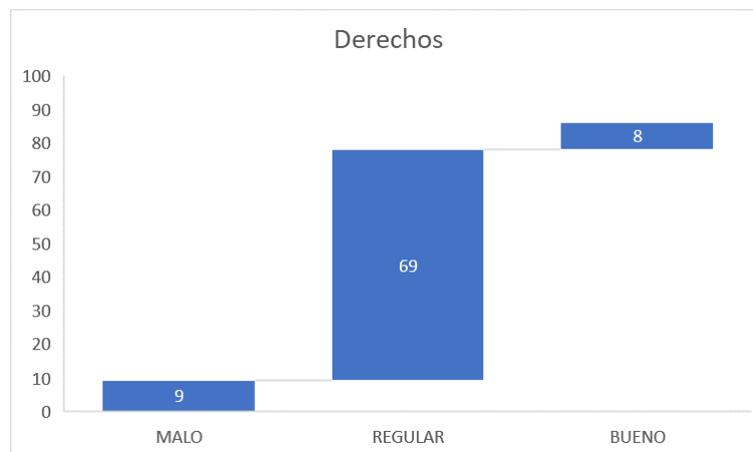


Gráfico 1: Derechos

TABLA 5.1.2

Dimensión Tiempo de Espera de la variable Necesidades de Servicios de Salud en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN TIEMPO DE ESPERA		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL		
MALO	9	10,5
REGULAR	68	79,1
BUENO	9	10,5
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 79,1% (68) de los pacientes calificaron en un nivel regular la dimensión tiempo de espera de los servicios de salud, a su vez el 10,5% (9) de ellos la calificaron en un nivel malo; y el 10,5% (9) también observaron esta dimensión en un nivel bueno.

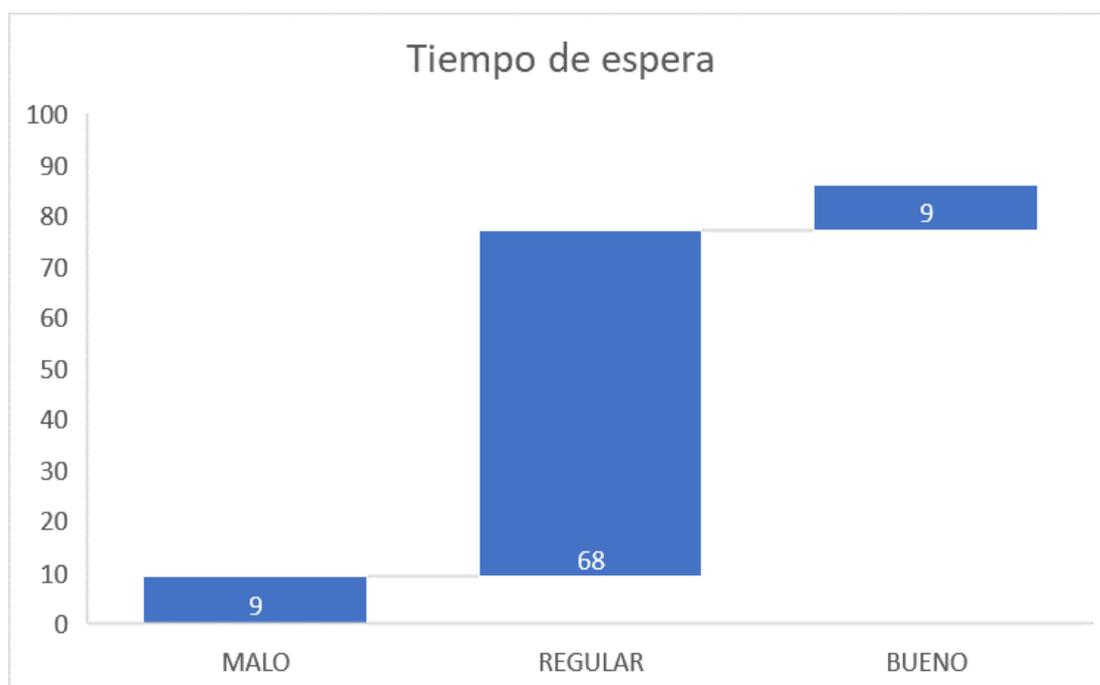


Gráfico 2: Tiempo de espera

TABLA 5.1.3

Dimensión Información de la variable Necesidades de Servicios de Salud en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN INFORMACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL		
MALO	16	18,6
REGULAR	55	64
BUENO	15	17,4
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 64% (55) de los pacientes calificaron en un nivel regular la dimensión información de los servicios de salud, a su vez el 18,6% (16) de ellos la calificaron en un nivel malo; y el 17,4% (15) observaron esta dimensión en un nivel bueno.

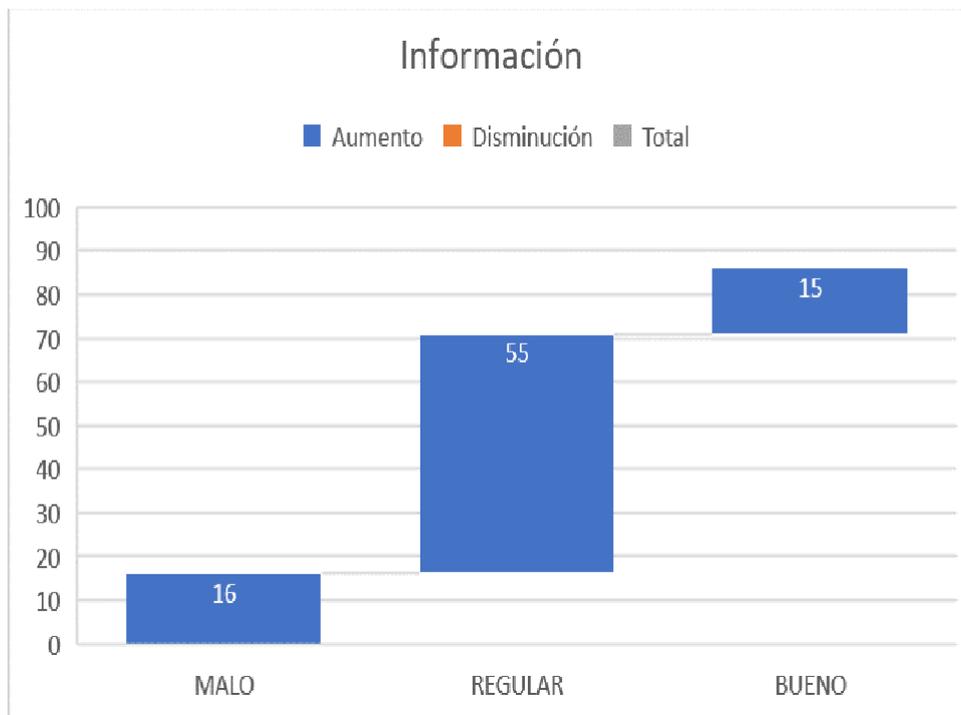


Gráfico 3: Información

TABLA 5.1.4

Dimensión Trámites y Barreras, de la variable Necesidades de Servicios de Salud en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN TRAMITES Y BARRERAS		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL		
MALO	11	12,8
REGULAR	63	73,3
BUENO	12	14
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 73,3% (63) de los pacientes calificaron en un nivel regular la dimensión trámites y barreras de servicios de salud, a su vez el 14% (12) de ellos la calificaron en un nivel bueno; y el 12,8% (11) observaron esta dimensión en un nivel malo.

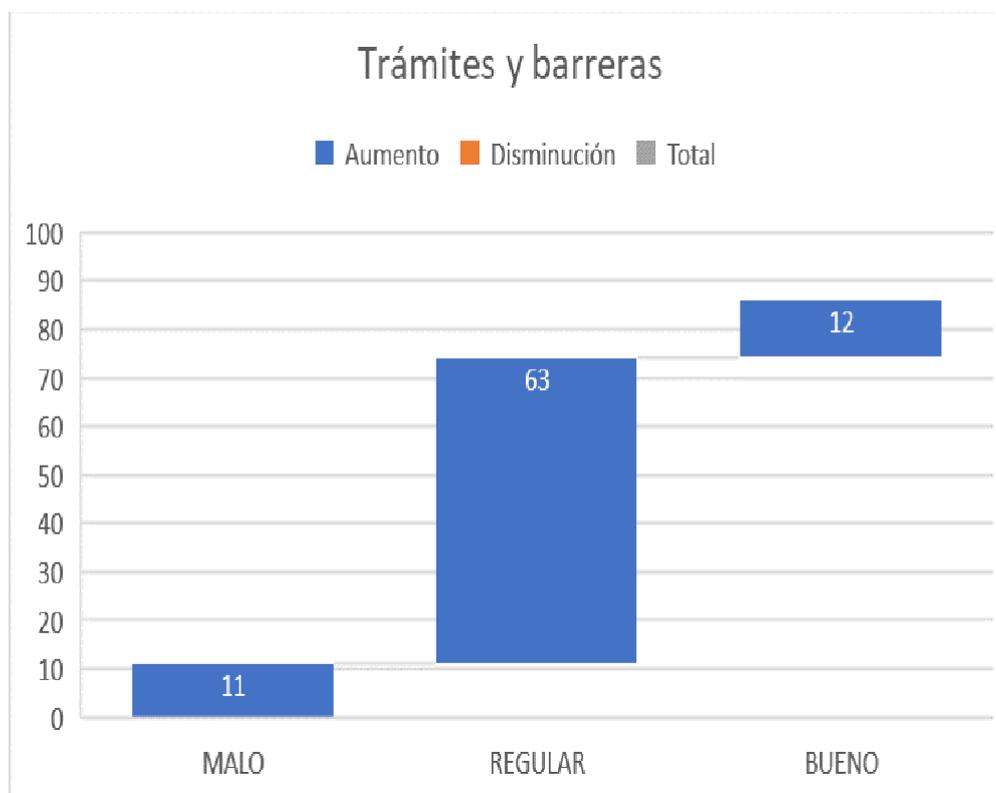


Gráfico 4: Trámites y Barreras

TABLA 5.1.5
Necesidades de Servicios de Salud en pacientes del Programa de
Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia
COVID 19, 2022

VARIABLE NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL	MALO	13 15,1
	REGULAR	60 69,8
	BUENO	13 15,1
	Total	86 100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 69,8% (60) de los pacientes calificaron en un nivel regular las necesidades de servicios en salud; a su vez el 15,1% (13) de los pacientes las calificaron en un nivel malo y otros 15,1% (13) de ellos observaron esta variable en un nivel bueno.

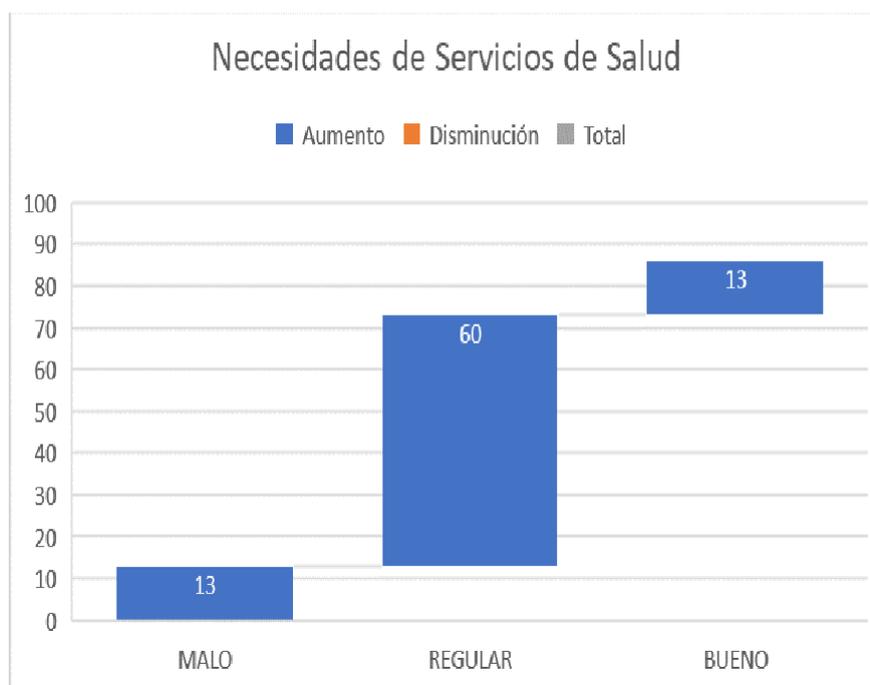


Gráfico 5: Necesidades de Servicios de Salud

TABLA 5.1.6

Dimensión Percepción de Atención Oportuna en Consulta Especializada en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

NIVEL PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN OPORTUNA EN CONSULTA ESPECIALIZADA

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	13	15,1
NIVEL REGULAR	58	67,4
BUENO	15	17,4
Total	86	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 67,4% (58) de los pacientes tuvo una percepción en atención oportuna regular en consulta especializada, a su vez el 17,4% (15) de ellos presentaron esta percepción en un nivel bueno; y el 15,1% (13) en un nivel malo.

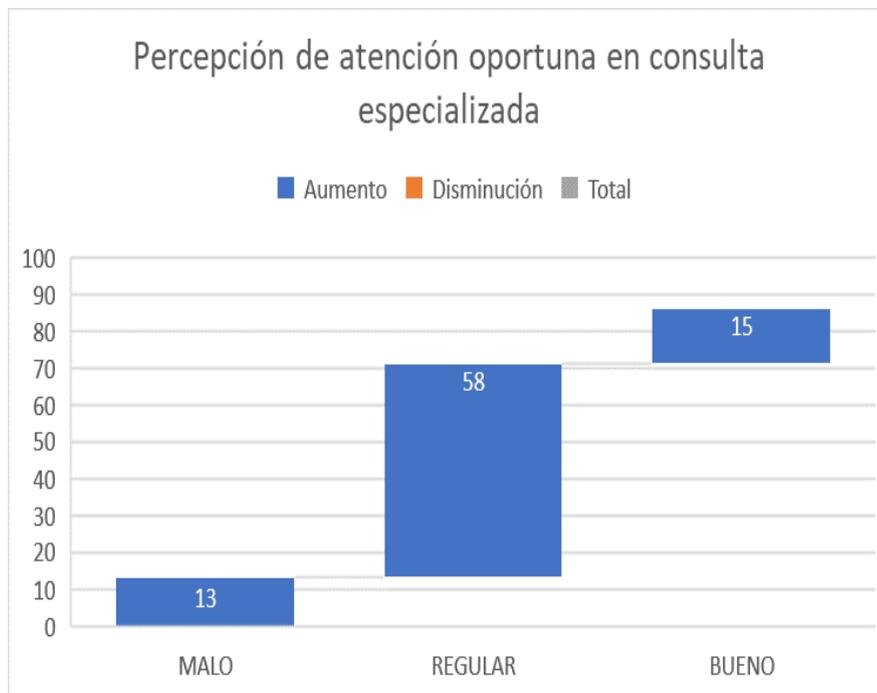


Gráfico 6: Percepción de Atención Oportuna en Consulta Especializada

TABLA 5.1.7

Dimensión Percepción de Atención Oportuna en Emergencia en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN OPORTUNA EN EMERGENCIA

	Frecuencia	Porcentaje	
	MALO	11	14,3
NIVEL	REGULAR	51	66,2
	BUENO	15	19,5
	Total	77	14

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de 77 pacientes que accedieron al servicio de Emergencia, el 66,2% (51) de ellos presentaron un nivel regular de percepción de atención oportuna, a su vez el 19,5% (15) de los pacientes presentaron un nivel bueno; y el 14,3% (11) un nivel malo.

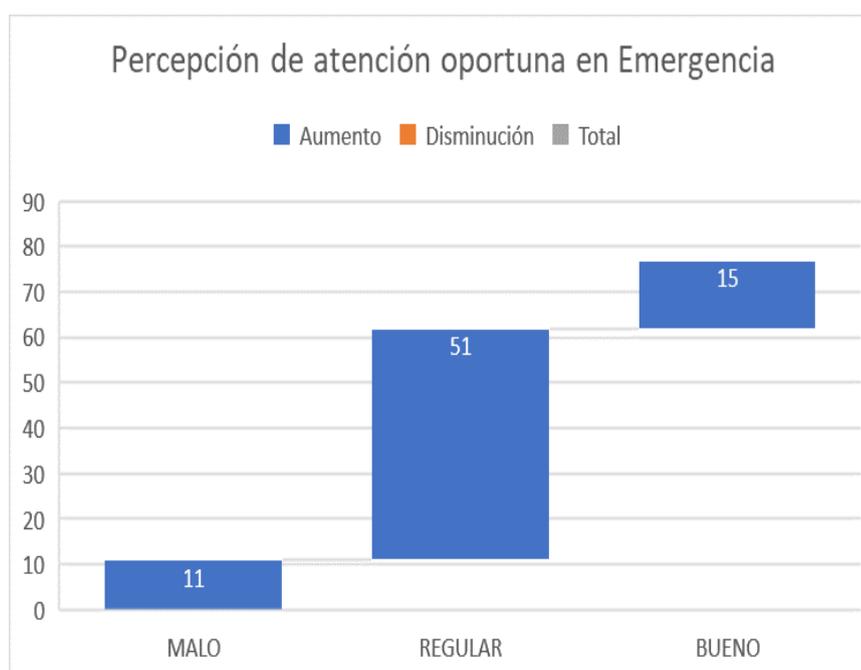


Gráfico 7: Percepción de atención oportuna en Emergencia

TABLA 5.1.8

Dimensión Percepción de Atención Oportuna en Hospitalización en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN OPORTUNA EN HOSPITALIZACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
	8	12,3
NIVEL		
MALO	8	12,3
REGULAR	44	67,7
BUENO	13	20,0
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de 65 pacientes que accedieron al servicio de hospitalización, el 67,7% (44) de ellos presentaron un nivel regular de percepción en atención oportuna, a su vez el 20% (13) tuvo un nivel bueno de percepción; y el 12,3% (8) de los pacientes un nivel malo.

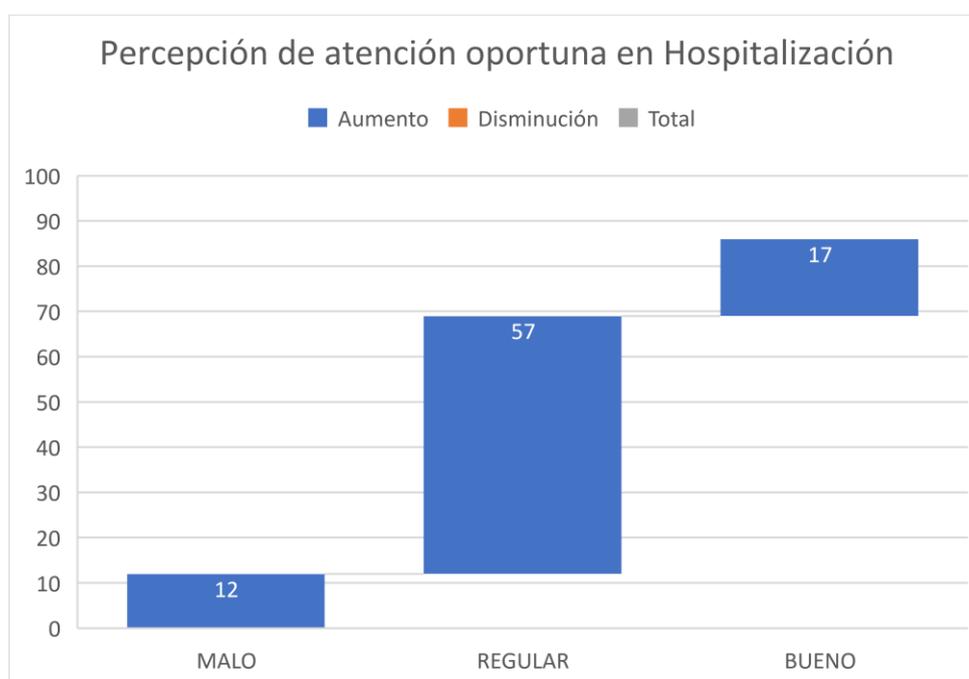


Gráfico 8: Percepción de atención oportuna en Hospitalización

TABLA 5.1.9

Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

VARIABLE PERCEPCION DE ATENCIÓN OPORTUNA		
	Frecuencia	Porcentaje
	MALO	12
NIVEL	REGULAR	57
	BUENO	17
	Total	86

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de 86 pacientes, el 66,3% (57) de ellos presentaron un nivel regular de percepción en atención oportuna, a su vez el 19,8% (17) presentaron un nivel bueno de percepción; y el 14% (12) de los pacientes un nivel malo.

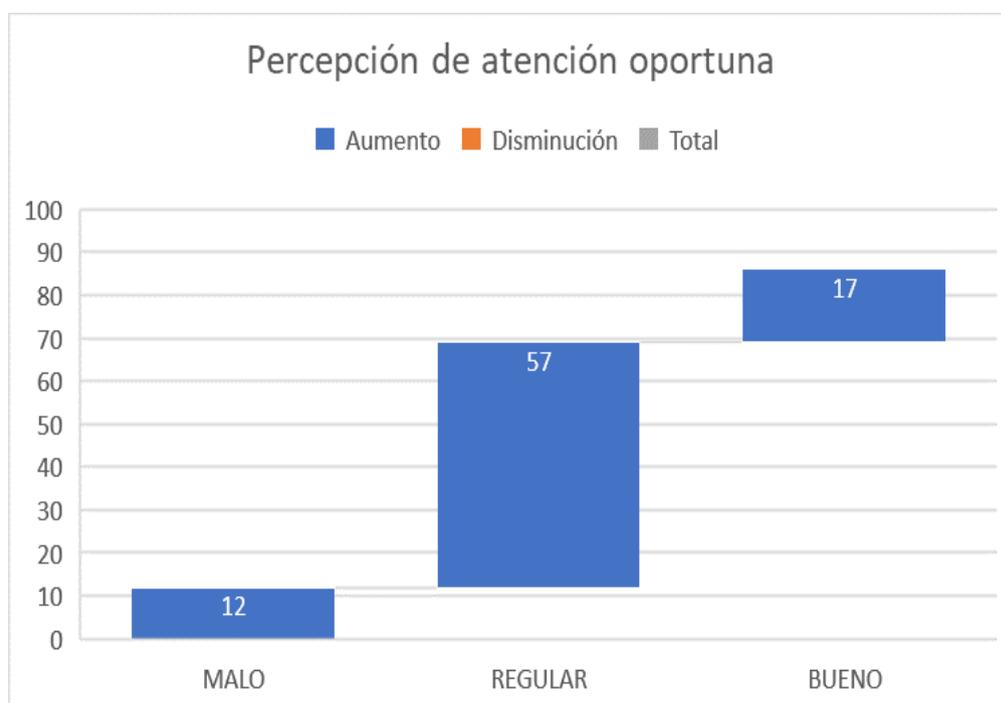


Gráfico 9: Niveles de Percepción de Atención Oportuna

TABLA 5.1.10

Contingencia de la dimensión Derechos en salud y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

			VARIABLE PERCEPCION DE ATENCIÓN OPORTUNA			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
DIMENSION DERECHO	MALO	Recuento	6	3	0	9
		% del total	7,10%	3,50%	0,00%	10,50%
	REGULAR	Recuento	6	51	12	69
		% del total	7,10%	59,3%	14,10%	80,20%
	BUENO	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0,00%	3,50%	5,90%	9,30%
Total	Recuento	12	57	17	86	
	% del total	14,10%	66,30%	20,00%	100,00%	

Se puede observar que el 59,3% (51) presentan nivel regular en la dimensión derechos y la variable percepción de atención oportuna, 7,1% (6) pacientes presentan nivel malo; a su vez que el 5,9% presentan nivel bueno en la dimensión derecho y la variable percepción de atención oportuna.

TABLA 5.1.11

Contingencia de la dimensión Tiempo de espera y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

		VARIABLE PERCEPCION DE ATENCIÓN OPORTUNA				
		MALO	REGULAR	BUENO	total	
DIM TIEMPO DE ESPERA	MALO	Recuento	3	6	0	9
		% del total	3,50%	7,10%	0,00%	10,50%
	REGULAR	Recuento	8	44	16	68
		% del total	9,40%	50,60%	18,80%	79,10%
	BUENO	Recuento	1	7	1	9
		% del total	1,20%	8,20%	1,20%	10,50%
Total		Recuento	12	57	17	86
		% del total	14,0%	66,30%	19,80%	100,00%

Se observa que el 50,6% (44) califican en un nivel regular la dimensión tiempo de espera y la variable percepción de atención oportuna; 3,50% (3) califican en un nivel malo la dimensión tiempo de espera, así como la variable percepción de atención oportuna; y un 1,2% (1) califica en un nivel bueno la dimensión tiempo de espera y la variable percepción de atención oportuna. Asimismo, 0% (0) de pacientes presentan nivel malo en la dimensión tiempo de espera de servicios de salud y nivel bueno en la percepción de atención oportuna.

TABLA 5.1.12

Contingencia de la dimensión Información y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

			VARIABLE PERCEPCION			
			MALO	REGULAR	BUENO	total
DIM INFORMACIÓN	MALO	Recuento	6	10	0	16
		% del total	7,10%	11,80%	0,00%	18,60%
	REGULAR	Recuento	6	39	10	55
		% del total	7,10%	45,30%	11,80%	64,00%
	BUENO	Recuento	0	8	7	15
		% del total	0,00%	9,40%	8,20%	17,60%
Total	Recuento		12	57	17	86
	% del total		14,10%	66,30%	19,80%	100,00%

Se observa que 45,3% (39) de pacientes califican en un nivel regular la dimensión información y la variable percepción de atención oportuna; a su vez el 8,2% (7) califican en un nivel bueno la dimensión información y la variable percepción de atención oportuna. el 7,10% (6) califican en nivel malo la dimensión información de los servicios de salud y nivel malo también en percepción de atención oportuna.

TABLA 5.1.13

Contingencia de la dimensión Trámites y Barreras y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I De Lima, en Tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

			VARIABLE PERCEPCION DE ATNCION OPORTUNA			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
DIM	MALO	Recuento	2	4	5	11
		% del total	2,30%	4,70%	5,80%	12,90%
TRAMITES Y BARRERAS	REGULAR	Recuento	8	43	11	62
		% del total	9,30%	51,20%	12,80%	72,90%
	BUENO	Recuento	2	9	1	12
		% del total	2,30%	10,50%	1,20%	14,0%
Total	Recuento		12	57	17	86
	% del total		14,0%	66,30%	19,80%	100,00%

Se observa que el 51,2% (43) pacientes califican en nivel regular la dimensión trámites y barreras de servicios en salud y la variable percepción de atención oportuna; 2,3% (2) pacientes califican en nivel malo la dimensión trámites y barrera de servicios de salud y nivel malo percepción de atención oportuna; a su vez el 1,2% (1) califica en nivel bueno la dimensión trámites y barreras y percepción de servicios de salud.

TABLA 5.1.14

Contingencia de Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de pandemia COVID 19, 2022

			VARIABLE PERCEPCION			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
VARIABLE NECESIDADES	MALO	Recuento	6	7	0	13
		% del total	7,00%	8,10%	0,00%	15,10%
	REGULAR	Recuento	6	42	12	60
		% del total	7,00%	48,80%	14,00%	69,80%
	BUENO	Recuento	0	8	5	13
		% del total	0,00%	9,30%	5,80%	15,10%
Total	Recuento	12	56	17	86	
	% del total	14,0%	66,30%	19,8%	100,00%	

Se observa que el 0% () pacientes presentan nivel malo en las necesidades de servicios de salud y nivel bueno en percepción de atención oportuna, el 48,8% (42) presentan nivel regular; a su vez el 5,8% (5) presentan nivel bueno en las necesidades de servicio de salud y percepción de atención oportuna.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1

Correlación de las dimensiones de Necesidades de Servicios de Salud y la variable Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

Correlaciones

			VARIABLE PERCEPCION
Rho de Spearman	DIM DERECHOS	Coeficiente de correlación	,498**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	85
	DIM TIEMPO DE ESPERA	Coeficiente de correlación	,130
		Sig. (bilateral)	,236
		N	86
	DIM INFORMACIÓN	Coeficiente de correlación	,438**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	85
	DIM TRAMITES Y BARRERAS	Coeficiente de correlación	-,163
		Sig. (bilateral)	,136
		N	86

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

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

Se observa que entre la dimensión Derechos de servicios de salud y la variable Percepción de atención oportuna el coeficiente de correlación es 0,498 y el nivel de significancia es 0,00; entre la dimensión Tiempo de Espera y Percepción de atención oportuna el coeficiente de correlación es 0,130 y el nivel de significancia es 0,236; entre la dimensión Información y Percepción de Atención Oportuna el coeficiente de correlación es 0,438 y el nivel de significancia es 0,00; y entre la dimensión Tramites y Barreras y la variable Percepción de Atención Oportuna el coeficiente de correlación es -0,163 y el nivel de significancia es 0,136.

TABLA 5.2.2

Correlación entre Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

Correlaciones

		VARIABLE PERCEPCION
Rho de Spearman	VARIABLE NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD	Coeficiente de correlación (Rho) Significancia (bilateral) N
		,400** ,000 86

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

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

Se observa que entre Necesidades de Servicio de Salud y Percepción de Atención Oportuna el coeficiente de correlación es 0,4 y el nivel de significancia es 0,00.

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contrastación de la Hipótesis General – Rho de Spearman

Paso 1. Tabla de datos

Tabla 6.1.1

Puntuaciones Agrupadas de Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna

	NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD	PERCEPCION DE ATENCIÓN OPORTUNA
Pac1	REGULAR	BUENO
Pac2	REGULAR	REGULAR
Pac3	BUENO	BUENO
Pac4	REGULAR	REGULAR
Pac5	REGULAR	REGULAR
Pac6	BUENO	REGULAR
Pac7	REGULAR	BUENO
Pac8	REGULAR	REGULAR
Pac9	REGULAR	MALO
Pac10	BUENO	BUENO
Pac11	BUENO	BUENO
Pac12	REGULAR	REGULAR
Pac13	REGULAR	BUENO
Pac14	MALO	MALO
Pac15	REGULAR	REGULAR
Pac16	BUENO	REGULAR
Pac17	REGULAR	REGULAR
Pac18	REGULAR	REGULAR
Pac19	MALO	MALO
Pac20	REGULAR	REGULAR
Pac21	REGULAR	BUENO
Pac22	REGULAR	REGULAR
Pac23	MALO	REGULAR
Pac24	REGULAR	REGULAR

Pac25	REGULAR	REGULAR
Pac26	REGULAR	REGULAR
Pac27	MALO	MALO
Pac28	BUENO	BUENO
Pac29	REGULAR	BUENO
Pac30	MALO	REGULAR
Pac31	MALO	MALO
Pac32	BUENO	REGULAR
Pac33	REGULAR	MALO
Pac34	MALO	REGULAR
Pac35	MALO	REGULAR
Pac36	REGULAR	MALO
Pac37	REGULAR	BUENO
Pac38	REGULAR	BUENO
Pac39	BUENO	BUENO
Pac40	REGULAR	REGULAR
Pac41	REGULAR	REGULAR
Pac42	REGULAR	REGULAR
Pac43	REGULAR	REGULAR
Pac44	REGULAR	REGULAR
Pac45	MALO	REGULAR
Pac46	REGULAR	REGULAR
Pac47	REGULAR	BUENO
Pac48	MALO	MALO
Pac49	REGULAR	REGULAR
Pac50	REGULAR	REGULAR
Pac51	REGULAR	REGULAR
Pac52	REGULAR	REGULAR
Pac53	BUENO	REGULAR
Pac54	REGULAR	REGULAR
Pac55	REGULAR	REGULAR
Pac56	REGULAR	REGULAR
Pac57	REGULAR	BUENO
Pac58	MALO	REGULAR
Pac59	BUENO	REGULAR
Pac60	MALO	MALO
Pac61	REGULAR	REGULAR
Pac62	REGULAR	BUENO
Pac63	REGULAR	BUENO
Pac64	REGULAR	REGULAR
Pac65	BUENO	REGULAR

Pac66	REGULAR	REGULAR
Pac67	REGULAR	REGULAR
Pac68	REGULAR	REGULAR
Pac69	BUENO	REGULAR
Pac70	MALO	REGULAR
Pac71	REGULAR	REGULAR
Pac72	REGULAR	MALO
Pac73	REGULAR	BUENO
Pac74	REGULAR	REGULAR
Pac75	REGULAR	REGULAR
Pac76	REGULAR	REGULAR
Pac77	REGULAR	REGULAR
Pac78	REGULAR	REGULAR
Pac79	REGULAR	REGULAR
Pac80	REGULAR	REGULAR
Pac81	REGULAR	REGULAR
Pac82	REGULAR	MALO
Pac83	REGULAR	REGULAR
Pac84	REGULAR	MALO
Pac85	BUENO	REGULAR
Pac86	REGULAR	REGULAR

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_1 y H_0 .

H_1 Existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H_0 No existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

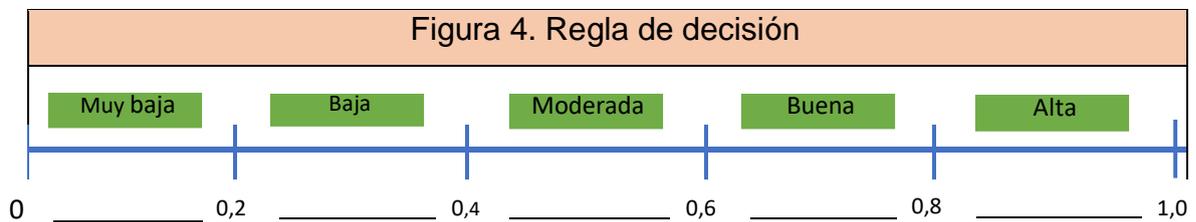
La estadística de prueba es Rho de Spearman:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Figura 3. Estadística de prueba

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables Necesidades de Servicios de Salud y Percepción de Atención Oportuna, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.40 (tabla 5.2.2)

Paso 7. Decisión estadística:

Dado el valor de Rho de Spearman = 0.40, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.40 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación significativa moderada entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19.

Paso 8. Conclusión:

Existe relación significativa moderada entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

6.1.1 Contrastación de las Hipótesis Específicas – Rho de Spearman

Paso1. Tabla de datos

Tabla 6.1.2

Puntuaciones agrupadas de las dimensiones de la variable Necesidades de Servicios de salud y Percepción de Atención Oportuna

	DERECHOS	TIEMPO DE ESPERA	INFORMACION	TRAMITES Y BARRERAS	PERCEPCION
Pac1	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac2	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR
Pac3	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac4	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac5	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac6	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR
Pac7	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Pac8	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac9	REGULAR	BUENO	REGULAR	MALO	MALO
Pac10	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac11	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac12	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac13	BUENO	REGULAR	BUENO	MALO	BUENO
Pac14	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	MALO
Pac15	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR
Pac16	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Pac17	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac18	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac19	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	MALO
Pac20	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac21	BUENO	REGULAR	BUENO	MALO	BUENO
Pac22	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac23	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO	REGULAR
Pac24	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac25	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac26	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac27	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	MALO
Pac28	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO

Pac29	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac30	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac31	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
Pac32	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac33	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO
Pac34	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR
Pac35	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR
Pac36	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO	MALO
Pac37	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Pac38	REGULAR	REGULAR	BUENO	MALO	BUENO
Pac39	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Pac40	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac41	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac42	BUENO	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR
Pac43	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac44	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac45	MALO	MALO	MALO	REGULAR	REGULAR
Pac46	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac47	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO
Pac48	MALO	MALO	MALO	REGULAR	MALO
Pac49	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac50	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac51	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac52	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR
Pac53	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR
Pac54	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR
Pac55	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR
Pac56	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR
Pac57	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac58	REGULAR	MALO	MALO	BUENO	REGULAR
Pac59	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Pac60	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	MALO
Pac61	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac62	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO
Pac63	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO
Pac64	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac65	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR
Pac66	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac67	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR
Pac68	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR
Pac69	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR

Pac70	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO	REGULAR
Pac71	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac72	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO
Pac73	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Pac74	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac75	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac76	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac77	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Pac78	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac79	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac80	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR
Pac81	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac82	MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MALO
Pac83	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Pac84	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	MALO
Pac85	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR
Pac86	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR

DIMENSION DERECHOS DE SERVICIOS EN SALUD

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_1 y H_0 .

H_1 : Existe relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H_0 : No existe relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Paso 3. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.498 (tabla 5.2.1.)

Paso 4. Decisión estadística:

Dado el valor de Rho de Spearman = 0.498, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0). Según la regla indicada 0.498 se encuentra dentro del intervalo $[0,4; 0,6]$, por lo que existe relación significativa moderada entre la dimensión derechos y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19.

Paso 5. Conclusión:

Existe relación significativa moderada entre la dimensión derechos de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSION TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS DE SALUD

Paso 1. Formulación de la hipótesis H_1 y H_0 .

H_1 : Existe relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H_0 : No existe relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Paso 2. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.130 (tabla 5.2.1.)

Paso 3. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.130, se procede a aceptar la hipótesis nula (H_0). Según la regla indicada 0.130 se encuentra dentro del intervalo $[0 ; 0,2]$, por lo que la relación significativa es muy baja entre la dimensión tiempo de espera de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19.

Paso 4. Conclusión:

No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSION INFORMACION DE SERVICIOS EN SALUD

Paso 1. Formulación de la hipótesis H_1 y H_0 .

H_1 : Existe relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H_0 : No existe relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Paso 2. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman): Haciendo uso de la Tabla 6.1.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.438 (tabla 5.2.1.)

Paso 3. Decisión estadística:

Dado el valor de Rho de Spearman = 0.438, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0). Según la regla indicada 0.438 se encuentra dentro del intervalo $[0,4 ; 0,6]$, por lo que existe relación significativa moderada entre la dimensión información de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19.

Paso 4. Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión información de servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

DIMENSION TRAMITES Y BARRERAS DE SERVICIOS EN SALUD

Paso 1. Formulación de la hipótesis H_1 y H_0 .

H_1 : Existe relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

H_0 : No existe relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

Paso 2. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman): Haciendo uso de la Tabla 6.1.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.136 (tabla 5.2.1.)

Paso 3. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.136, se procede a aceptar la hipótesis nula (H_0). Según la regla indicada 0.130 se encuentra dentro del intervalo $[0,0 ; 0,2]$, por lo que existe relación muy baja entre la dimensión tramites y barreras de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19.

Paso 4. Conclusión:

No existe relación significativa entre la dimensión trámites y barreras en servicios de salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Respecto a los resultados, estos podrían compararse con el estudio realizado por Yarlequé y Castro en el 2018, donde se plantearon determinar la relación entre atención oportuna y satisfacción de los usuarios de la Plataforma de Seguros de EsSalud Loreto en Iquitos. En ella encontramos que los usuarios respecto a sus necesidades de servicios de salud en su mayoría no se encuentran satisfechos, expresando esto en que un 43% manifestaron sentirse poco satisfechos y un 19% nada satisfecho, en comparación a nuestro caso el 15.1% tuvo una percepción mala respecto a la satisfacción de sus necesidades de salud. Asimismo, en el estudio referido, los usuarios manifestaron sentirse regularmente satisfechos en un 29% respecto a sus necesidades de servicios de salud, mientras que en nuestro caso fue el 69,8%, es decir la mayoría, que no alcanzó a descalificar el grado de satisfacción de sus necesidades, pero tampoco manifestaron sentirse conformes. Por último, en el estudio realizado en EsSalud Loreto - Iquitos hubo un 5% totalmente satisfecho con sus necesidades de servicios de salud y un 4% muy satisfecho, pero en nuestro caso, quienes

consideraron en un buen nivel de cumplimiento sus necesidades fueron un 15.1%.

Continuando con la investigación de Yarlequé y Castro (2018) respecto a la percepción de atención oportuna se encontró que en su caso, fue regular en un 47% de los encuestados, en relación a nuestro estudio la percepción regular se dio en un 66,3% de los usuarios; asimismo, en porcentaje para el caso de ellos, son más los usuarios que percibieron una atención oportuna inadecuada (37%) que los que percibieron una atención oportuna adecuada (16%), en el caso de nuestro estudio fue lo contrario: fueron más quienes percibieron una atención oportuna buena (19,8%) que quienes percibieron una atención oportuna mala (14%).

En la investigación referida, al igual que el presente estudio, también investigaron la dimensión información, respecto a la cual el 43% de los encuestados se mostraron poco satisfechos y 18% nada satisfechos con la atención brindada en cuanto a información oportuna, mientras que en nuestro caso fue 18,6% quienes calificaron en un nivel malo la información, ya que la percepción fue mayoritaria en referencia a calificar la información en los servicios de salud en un nivel regular (64%), mientras que para los usuarios de la plataforma de EsSalud Loreto – Iquitos, el 27% se mostraron regularmente satisfechos. En ambos casos coincidieron en calificar el nivel bueno con el menor porcentaje: 17,4% en nuestro caso, y para el estudio realizado en EsSalud Loreto como totalmente satisfecho 6% y también 6% muy satisfecho.

Finalmente, en la citada investigación, se encontró relación significativa entre atención oportuna y satisfacción de los usuarios, así como en la presente investigación encontramos relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna.

Gutiérrez y Mendoza (2019) en su investigación realizada en un hospital de Lima buscaron relacionar tiempo de espera y percepción de calidad de atención, encontrando entre ellas una correlación inversa. A diferencia de nuestro estudio, donde no se encontró relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna. Encontraron además un grado de satisfacción de 44% y de insatisfacción de 56%, en comparación a la relación existente entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna en nuestro estudio, donde la calificación regular abarca el grueso del porcentaje, con un 50,6%, mientras que

esta relación para el nivel malo recae en el 3,5%, y para el nivel bueno en un 1,2% de usuarios

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

En la presente investigación se tuvo en cuenta la responsabilidad ética, manteniendo una conducta responsable, a través del respeto de los procedimientos científicos, considerando el respeto de las fuentes mediante las citas respectivas y la veracidad en el recojo de la información. El tema de la investigación surgió de un problema sentido por las autoras, y los resultados obtenidos se presentaron tal cual se encontraron, evitando maquillar la información que no pensábamos encontrar. Asimismo, este estudio no se constituyó en conflicto de intereses para ninguna de las dos investigadoras.

Por todo lo antes mencionado, puede considerarse a esta investigación como un estudio que cumple con las normas éticas y reglamentos vigentes

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.
2. Existe relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.
3. NO existe relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022
4. Existe relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.
5. NO existe relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III– I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.

RECOMENDACIONES

1. A los prestadores de salud, poner mayor atención a las necesidades de los usuarios, quienes esperan satisfacer estas de forma oportuna.
2. A los directivos de los hospitales, trabajar sobre los derechos de los usuarios, especialmente de los más vulnerables, ya que en esta investigación se verificó que este es un problema sobre el que hay que trabajar
3. A los directivos de los hospitales, poner atención en la información que se brinda a los usuarios, teniendo en cuenta que estos acuden a los establecimientos no sólo con el fin de recuperar su salud, sino también de recibir la información necesaria para coadyuvar a esta recuperación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parlamento Andino. Luchar contra la diabetes es tarea de todos.. 2021. Disponible en : <https://www.parlamentoandino.org/index.php/actualidad/noticias/459- luchar- contra-la-diabetes-es-tarea-de-todos>.
2. OPS, OMS Diabetes. 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\)](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n))
3. Salman P., Gómez P.C., Soto N. Diabetes mellitus y Covid-19. Epidemiología, fisiopatología, manejo ambulatorio e intrahospitalario. Rev Chil Endo Diab, 2020, 13 (4): pág. 170-176. Disponible en: http://www.revistasoched.cl/4_2020/6.pdf
4. OPS Directora de la OPS advierte sobre interrupciones en servicios de salud esenciales debido a la COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-directora-ops-advier-te-sobre-interrupciones-servicios-salud-esenciales-debido#:~:text=En%2027%20pa%C3%ADses%2C%20se%20detuviero n,meses%20de%20suministro%20de%20antirretrovirales>.
5. OMS Las 10 principales causas de defunción. 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Pesantes A, Lazo Porras M., Cárdenas M. K., Diez-Canseco F., Tanaka-Zafra J H, Carrillo-Larco R. M, -Ortiz A. B., Málaga G., Miranda. J. Desafíos en la atención de la salud de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por el COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones en atención primaria de salud. Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2020, 37 (3): pág. 541-546. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.373.5980. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295559/>
7. MINSA Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú, Gob.pe - Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

8. Pesantes A., Lazo-Porras M., Cárdenas M. K., Diez-Canseco F., Tanaka-Zafra J H., Carrillo-Larco R. M, Bernabé-Ortiz A., Málaga G., Miranda J. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: Recomendaciones para la atención primaria. Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2020, 37(3):541-546. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n3/1726-4642-rins-37-03-541.pdf>
9. ONU Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2020 Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
10. OPS Equidad en Salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
11. Arroyo J., Velásquez A., Céspedes S., Malo M., Pedroza J., Saco A., Zamora V.. La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. Pontificia Universidad Católica del Perú. CENTRUM Católica Colección CENTRUM Coloquios N° 1; 1 de septiembre de 2015; 1 – 57. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
12. Torres-Arreola L. P., Vladislavovna Doubova S., Reyes-Morales H., Villa-Barragán J.P., Constantino-Casas P., Pérez- Cuevas R. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia, Atenc. Prim,; 2006; Vol. 38. Núm. 7, pág. 381-386. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-necesidades-salud-atencion-primaria-mediante-13094054>
13. Bedregal P., Quezada M., Torres M., Scharager J-, García J. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios, Rev Méd Chile, 2002;. v 130: pág. 1287-1294. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872002001100013
14. Klimbo 3445 La salud en personas con discapacidad, underecho muy disputado. EssaysClub Español. 11 de Junio de 2018. Disponible en: <https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/LA-SALUD-EN-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD-UN-DERECHO-122259.html>

15. Ovalle L. W., Palma S., Echeverría G., Rosales P.. Modelo de atención integral en salud Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Disponible en:
https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf
16. Espinoza-Portilla E., Gil-Quevedo W., Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2018.34(2).1-16 Disponible en:
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20principales%20problemas%20identificados,infraestructura%20y%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal.>
17. Ramírez Palominos V. F. Modelo de asignación de hora médica para pacientes en lista de espera de atención ambulatoria Hospital Exequiel González Cortés. Proyecto de grado para optar el grado de Magíster en ingeniería de negocios con tecnología de información Memoria para optar al título de Ingeniera civil industrial. Santiago de Chile, Universidad de Chile. 2018 Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/168190/Modelo-de-asignacion-de-hora-medicina-para-pacientes-en-lista-de-espera-de-atencion-ambulatoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Fajardo-Dolci G., Gutiérrez J. P., García-Saisó S.. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx. 2015 57(2)180-186. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634201500200014
19. Rodríguez Cabrera A., Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L., Calero Ricardo J., Castañeda Abascal I, Gálvez González A. M. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores, cubanos. Rev. Cubana Salud Pública. 2015 41 (3), pp.401-412. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002
20. Espinoza-Portilla E., Gil-Quevedo W., Agurto-Távora E.. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú Rev Cubana Salud Pública 2020, vol.46 no.4. Disponible en:
revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20principales%20problemas%20identificados,infraestructura%20y%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal.

3A%20Los%20principales%20problemas%20identificados,infraestructura%20y%20el%20déficit%20presupuestal.

21. Gutiérrez A., Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An. Fac. med.; 2019 80 (2): 183-187. DOI: <https://10.15381/anales.802.16413>. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
22. Yarlequé Mendoza R., Castro Mendoza D J. Atención oportuna y satisfacción de los usuarios de la plataforma de seguros de Essalud Loreto: Iquitos 2017. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública. Iquitos – Perú.. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2018. 81 p
23. Virtualex, Normativa contable y legal ¿Qué es la pirámide de las necesidades de Maslow?. 2021. Disponible en: <https://virtualex.ec/que-es-la-piramide-de-las-necesidades-de-maslow/>
24. Chiavenato, I.; McGraw H. Introducción a la Teoría General de la Administración, 2006. Séptima Edición, Pág. 110. Citado por Thompson, 2008. Disponible en: <https://www.itmerida.mx/panel/posgrado/archivos/mga/PDF.pdf>
25. Yepes Delgado C. E., Giraldo Pineda Á. J., Botero Jaramillo N., Guevara Farías J. C. En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias, Hacia la Promoción Salud, 2017. 23 (1): 88-105. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.1.7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00088.pdf>
26. Pereznieto y Castro, L.; Ledesma Mondragón, A. , Introducción al estudio del derecho, 1992 XVI, 226 p.; 2a. ed. México: Harla,
27. Garcia Sabater, J.P. La Gestión de las Tiempos de Espera Nota Técnica RIUNET Repositorio UPV 2020 <http://hdl.handle.net/10251/137896>
Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/137896/Gesti%C3%B3n%20de%20Tiempos%20de%20Espera.pdf>
28. Chiavenato I., McGraw-Hill Interamericana, 2006, Pág. 110. Citado por Thompson Introducción a la Teoría General de la Administración, Séptima Edición Recuperado de <https://www.itmerida.mx/panel/posgrado/archivos/mga/PDF.pdf>
29. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, Sotelo R, ,

- Stolkiner A. El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2007; XIV: 201-209. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
30. Suarez Lima, G.J.; Robles Salguero, R.E.; Serrano Mantilla, G.L.; Serrano Cobos, H.G.; Armijo Ibarra A.M.& Anchundia Guerrero, R.E. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAIII, Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2019. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286/289>
 31. Granado de la Orden, S.; Rodríguez Rieiro, C.; Olmedo Lucerón, M. C.; Chacón García, A.; Vigil Escribano, D.; Rodríguez Pérez, P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madriden 2006, Rev. Esp. Salud Publica 2007. vol.81 no.6 637 – 645 Madrid. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n6/original5.pdf>
 32. Caja Costarricense de Seguro Social, Plan para la Atención Oportuna de las Personas. 2017. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/651/planatencion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. BVS Honduras Cobertura de salud. 1987. Vol11(2) Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1987/pdf/Vol11-2-1987-2.pdf>
 34. MINSA Hacia la Cobertura Universal en Salud, Publicación del Ministerio de Salud. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3398.pdf>
 35. Velásquez A. Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 12 de agosto de 2016; 33(3):397-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2339>
 36. Tobar, F. La atención de la salud. DELS, 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
 37. Petracci, M.; Manzelli H.; Pecheny, M.; Necchi, S. & Cerrutti, M. (2004) Calidad de atención en salud. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Seminario V. Septiembre, 2004. 30 p. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3884/1/SSPP200405.pdf>
 - 38 Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco

- Mundial. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. 10 de octubre de 2019, 97 p. Disponible en: [file:///C:/Users/Yudith%20Alvarado/Downloads/9789240016033spa%20\(1\).pd](file:///C:/Users/Yudith%20Alvarado/Downloads/9789240016033spa%20(1).pd)
39. OMS Más información sobre la pandemia COVID – 19. Coronavirus. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
40. Álvarez Castaño, L. S. El derecho a la salud en Colombia: Una propuesta para su fundamentación moral. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2005. 18(2).129 - 135 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n2/27145.pdf>
41. OPS, OMS Diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>
42. Moreno Cámara, S.; Palomino Moral, P. Á.; Frías Osuna, A. & DelPino Casado, R. En torno al concepto de necesidad. Index Enferm vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015. ISSN 1699-5988. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010
43. Henao-Kaffure L, El concepto de pandemia: debate e ideas a propósito de la pandemia de influenza de 2009. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2010; 9 (19): 53-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54519045005>
44. Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera edición. 2014. Disponible en: <https://dle.rae.es/tr%C3%A1mite>
45. MINSA Aspectos teórico conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud, Publicación del Ministerio de Salud. 2002; 43 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf
46. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.& Baptista Lucio, M. P. Metodología de la investigación. 6ta Edición, 2014. 600 p. Mc GRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Sánchez, H & Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima, Perú. 2015 Editado por Business Suport Aneth SRL.

48. Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.
2017 35 (1): 227-232,.Chile. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

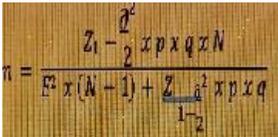
ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título de la Investigación

“Necesidades de Servicios de Salud y percepción de atención oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022

Problema de investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Diseño de investigación: El diseño fue no experimental, de nivel correlacional y transversal. El tipo de investigación fue sustantiva, y su nivel descriptivo
¿Cuál es la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?	Determinar la relación entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	Existe relación significativa entre necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	Necesidades de servicios de salud Dimensiones: Derechos Tiempo de espera Información Trámites y barreras	

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2:	Población
¿Cuál es la relación entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?	Determinar la relación entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	Existe una relación significativa entre derechos en salud y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	Percepción de atención oportuna Dimensiones: Percepción de atención oportuna en Consulta Especializada	La población fue un aproximado de 110 pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima Muestra Se tomó una muestra de 86
¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de	Determinar la relación entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de	Existe una relación significativa entre tiempo de espera y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital	Percepción de atención oportuna en Emergencia Percepción de atención oportuna en Hospitalización	pacientes, según fórmula. 

Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?	Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022	Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.		Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Se utilizó como técnica la Encuesta, empleando con ella dos instrumentos: Cuestionario para medir la variable “Necesidades de servicios de salud” Cuestionario para medir la variable “Percepción de atención oportuna”
¿Cuál es la relación entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?	Determinar la relación entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	Existe una relación significativa entre información y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.		
¿Cuál es la relación entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes	Determinar la relación entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de diabetes de un	Existe una relación significativa entre trámites y barreras y percepción de atención oportuna, en pacientes del programa de		

de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022?	Hospital Nivel III– I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.	diabetes de un Hospital Nivel III – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022.		
--	---	---	--	--

Instrumentos validados

Instrumento para medir Necesidades de servicios de salud

I. Instrucciones

Estimados usuarios, a continuación, se presentan afirmaciones para conocer sus percepciones en relación a su experiencia hospitalaria. Se trata de opiniones de cada quien, por lo que No hay respuestas buenas ni malas. La sinceridad en sus respuestas servirá para tener una mejor visión del servicio que se brinda

II. Información específica: Marque con una X sólo una de las siguientes opciones:

1: Nunca

3: A veces

4: Casi Siempre

2: Casi nunca

5: Siempre

Opciones de respuesta:		1	2	3	4	5
Derechos						
1	He sido escuchado y mis interrogantes resueltas cuando lo requerí de un personal de salud	1	2	3	4	5
2	En cada atención me han tratado con respeto y consideración de mis deficiencias y vulnerabilidad	1	2	3	4	5
3	He sido informado y consultado en cada oportunidad en que el tratamiento o procedimiento podría causar un daño a mi salud	1	2	3	4	5
4	Cuando no tuve dinero o seguro siempre tuve la oportunidad de acceder al tratamiento mediante el apoyo social	1	2	3	4	5
5	He tenido acceso a la atención, incluso cuando en ocasiones olvidé mi documento	1	2	3	4	5
Tiempo de espera						

6	Cuando asisto a mi consulta médica debo programarme para perder todo el día	1	2	3	4	5
7	He observado que el personal de salud conoce tan bien su labor que la realiza con oportunidad y eficiencia	1	2	3	4	5
8	Debo esperar para atenderme con mi doctor, pues siempre sus cupos de atención están copados	1	2	3	4	5
9	El sistema es tan bueno que puedo acceder a los exámenes y procedimientos de forma oportuna	1	2	3	4	5
10	La cantidad del personal de salud es adecuada y hace la atención fluida y oportuna	1	2	3	4	5
Información						
11	Encuentro en los flujogramas y letreros, la información que requiero para resolver mis necesidades en el Hospital	1	2	3	4	5
12	En el establecimiento están publicados mis derechos y la forma en que podría presentar una queja, si se vulneran	1	2	3	4	5
13	Encuentro la señalización necesaria para conducirme, cuando es necesario	1	2	3	4	5
14	Conozco el procedimiento para solicitar información de mi tratamiento, si la requiero	1	2	3	4	5
15	El personal de salud se encarga que siempre esté informado de todo cuanto interesa a mis requerimientos de salud	1	2	3	4	5
Trámites y barreras						

16	La falta de posibilidades económicas ha determinado en ocasiones que mi tratamiento no sea oportuno	1	2	3	4	5
17	Considero importante la calidad y calidez en la atención para poder llevar bien mi tratamiento	1	2	3	4	5
18	Las gestiones para conseguir consulta o tramitar exámenes auxiliares suelen ser engorrosas	1	2	3	4	5
19	El personal de salud suele utilizar palabras claras al darme las indicaciones	1	2	3	4	5
20	Se requieren más cajas y ventanillas para hacer más viable la atención	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

Instrumento para medir Percepción de atención oportuna

Por favor puntúe de 1 a 10 las siguientes preguntas, siendo el 10 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada											
1	La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	El tiempo de espera en consultas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	La duración de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Los trámites que tuvo que hacer en Admisión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	La oportunidad de llegada de la Historia clínica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Los tiempos de cola en caja, seguros, u otros servicios u oficinas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si estuvo usted en el servicio de Emergencia en los últimos 5 años, puntúe del 1 al 10 según los criterios ya expuestos											
8	El tiempo que esperó hasta ser atendido en triaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	La suficiencia de medicamentos e insumos requeridos en la Farmacia de Emergencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	El tiempo que esperó hasta ser atendido por un especialista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si estuvo usted Hospitalizado en los últimos 5 años, puntúe del 1 al 10 según los criterios anteriores											
11	La oportunidad en la visita de los especialistas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12	El tiempo que pasó entre la indicación de los exámenes y la toma de los mismos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	El cumplimiento de los horarios de dispensación de medicinas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	El tiempo de gestión de trámites administrativos (interconsultas, seguros, altas, transferencias, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fuente: Elaboración propia - Adaptado de Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Necesidades de servicios de salud y percepción de atención oportuna en pacientes del Programa de Diabetes de un Hospital Nivel Iii – I de Lima, en tiempos de Pandemia COVID 19, 2022”

La presente investigación tiene por objetivo conocer su opinión, como usuario del Programa de diabetes, de la atención brindada en el hospital Dos de Mayo, a fin de conocer si sus necesidades de los servicios de salud se correlacionan con la atención oportuna.

Su participación será libre y voluntaria, sin ningún tipo de coacción ni influencia y, si usted lo cree conveniente, podrá desistir de participar en cualquier momento del llenado de los cuestionarios. Responder a las preguntas lo hará parte de la investigación, y le dará la oportunidad de contribuir con un nuevo conocimiento, que a su vez será un aporte para la mejora de la atención en salud.

Sus respuestas serán tomadas de manera anónima y totalmente confidencial, asimismo no implican ningún costo ni beneficio económico. Y si tiene alguna duda puede contactarse vía WahtsApp o llamada telefónica a los teléfonos de las investigadoras: Lic. Judith Mónica Alvarado Chumpitazi (cel. 991 808 016) y/o Lic. Carmen Elena Gallegos Esquivias (cel 957 807 189)

Firma del usuario:

Firma de los investigadores:

Fecha:

E 32	3	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	4	4	5	2	5
E 33	2	3	3	5	1	5	3	3	4	1	2	4	2	4	5	4	4	5:	4	4
E 34	2	3	1	1	1	3	3	3	4	4	1	1	3	4	3	3	5	3	3	4
E 35	4	4	4	1	1	2	4	4	5	3	2	1	2	3	3	3	4	3	5	
E 36	5	5	1	1	1	1	4	4	5	3	3	1	2	2	1	5	5	5	5	
E 37	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	
E 38	4	5	4	1	3	3	4	2	4	4	4	5	4	5	5	1	5	3	4	
E 39	5	5	5	5	4	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	
E 40	3	3	5	3	1	4:	3	4	3	3	3	5	3	3	2	4	3	4	3	
E 41	5	5	1	5	3	3	5	3	3	5	5	5	5	3	4	1	5	1	5	
E 42	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	
E 43	4	5	2	4	1	3	5	3	3	3	4	2	4	2	4	3	5	4	4	
E 44	4	4	4	4	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	5	4	4	
E 45	2	3:	1	4	1	2	2	4	2	2	2	3	1	3	2	3	5	3	2	
E 46	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3:	3	
E 47	3	4	5	1	5	3	3	1	5	4	5	3	5	4	5	1	5	1	3	
E 48	2	3	1	1	1	4	2	4	2	2	1	1	2	2	2	1	5	4	2	
E 49	4	2	3	2	1	5	4	5	1	3	4	2	3	3	2	4	5	4	3	
E 50	4	5	3	1	1	2	4	4	1	3	2	4	5	5	5	1	5	3	5	
E 51	4	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	5	3	3	
E 52	3	3	3	3	1	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	5	4	3	
E 53	4	4	5	5	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	
E 54	3	3	3	2	5	2	3	5	2	3	5	5	5	5	3	3	4	5	5	
E 55	4	5	5	3	4	5	4	4	3	1	1	3	5	2	2	5	5	5	2	
E 56	5	5	5	1	1	3	4	4	4	5	3	5	5	4	5	3	5	2	4	
E 57	5	5	4	2	1	3	5	3	3	4	3	3	3	4	4	3	5	3	4	
E 58	2	2	4	4	2	5	3	4	1	1	2	1	4	1	2	5	5	5	2	
E 59	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	5	
E 60	4	5	1	1	1	4	4	5	1	1	1	3	4	1	1	5	4	5	1	
E 61	5	5	5	1	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	5	3	5	3	5	
E 62	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	
E 63	5	5	5	5	1	3	5	1	3	3	3	3	5	3	5	5	5	3	5	
E 64	4	4	5	5	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	
E 65	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	
E 66	5	5	4	1	5	2	4	4	4	3	3	5	4	4	4	1	5	3	5	
E 67	3	3	3	3	1	5	3	5	3	3	3	2	2	3	3	2	5	4	3	
E 68	3	5	4	1	1	5	3	5	4	3	4	4	1	4	3	3	5	4	5	
E 69	5	5	1	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	1	5	1	5	
E 70	3	3	4	2	1	5	3	4	3	2	4	1	2	3	2	1	4	2	3	
E 71	3	4	4	1	5	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	4	3	

E 72	4	5	3	3	1	5	2	5	3	3	4	1	2	5	5	2	5	5	3	5
E 73	5	5	4	1	5	4	4	3	4	1	3	4	4	5	2	3	5	3	4	5
E 74	5	5	5	1	5	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	1:	5	3	4	5
E 75	5	5	5	4	1	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	1	5	4	3	5
E 76	4	5	1	1	5	3	4	4	3	2	3	4	5	3	4	3	5	5	3	5
E 77	4	3	3	1	3	1	3	3	4	3	5	5	5	4	5	3	3	3	4	4
E 78	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	4	4	4	5	4	1	5	3	4	5
E 79	3	4	3	2	3	4	3	4	3	5	3	3	4	2	3	3	5	4	2	5
E 80	5	5	5	1	1	5	4	5	3	1	3	5	3	3	3	3	5	4	5	5
E 81	4	5	4	2	5	3	5	3	4	3	4	4	4	5	4	3	5	3	4	5
E 82	3	3	4	1	1	3	3	3	3	2	4	3	3	5	3	5	5	4	4	5
E 83	4	4	3	1	1	3	4	5	5	2	3	3	3	4	3	3	5	3	2	5
E 84	4	4	3	2	5	3	3	3	3	1	3	4	3	4	4	1	5	4	3	5
E 85	4	4	5	5	1	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5
E 86	3	3	3	3	5	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	5	3	3	5

K	20
Vi	28.02
Vt	81.12
a	0.7

**Base de datos del Instrumento para medir Percepción
de atención oportuna**

Encuestado	Número de pregunta													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E1	10	10	5	10	5	4	3	8	10	10	10	10	10	7
E2	5	8	8	10	3	3	4	4	4	4	5	8	8	5
E3	10	10	10	10	10	10	5							
E4	3	2	2	4	6	3	9	5	3	2	2	4		
E5	7	6	6	6	8	6	6	6	5	6				
E6	4	1	4	6	5	1	2	1	3	1	10	3	4	4
E7	8	8	9	9	6	6	6	7	9	9	10	10	10	9
E8	3	3	3	7	3	1	3	3	2	3	3	5	5	2
E9	1	1	1	1	1	1	1							
E10	9	10	9	10	8	9	9	9	9	10	10	9	9	9
E11	9	8	9	10	8	9	9	9	9	8	10	10	10	9
E12	8	3	3	5	5	5	3	2	5	3	5	4	5	7
E13	5	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
E14	3	3	3	4	2	2	2							
E15	5	1	10	5	7	6	10	10	6	5	5	7	5	5
E16	8	8	9	10	3	7	5	8	1	7	8	9	10	10
E17	7	7	6	7	7	7	6	6	8	7	8	7	8	8
E18	8	8	8	8	8	8	6	7	8	7	8	8	8	7
E19	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E20	7	8	6	5	5	3	2	5	4	2	2	2	2	2
E21	10	10	10	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10
E22	2	5	4	1	2	2	1	2	7	3	5	4	4	3
E23	8	7	8	8	7	5	6	6	7	7	8	8	7	7
E24	7	7	7	6	7	7	7	7	8	7	6	7	6	7
E25	6	9	5	6	3	5	6	8	7	7				
E26	1	1	8	10	5	1	1	7	7	5	7	7	8	3
E27	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1
E28	6	7	7	9	4	10	7	10	10	7				
E29	8	9	6	10	7	6	6	7	7	7	9	9	9	9
E30	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E31	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2
E32	3	3	2	7	7	2	1	5	4	4	7	2	5	5
E33	2	8	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E34	5	5	4	4	5	5	10	1	6	1	2	5	8	8

E35	1	4	5	5	3	5	5	6	5	5	5	5	5	5
E36	5	1	1	1	5	9	1	6	1	1	1	1	1	1
E37	10	8	8	10	10	8	7	10	10	10	9	10	10	10
E38	9	10	7	9	8	8	8	9	8	8				
E39	5	10	10	10	10	10	5	8	8	10	8	10	10	8
E40	3	3	2	7	2	2	2	2	5	2	6	4	3	1
E41	8	8	4	8	5	8	8	7	7	8	8	6	7	8
E42	7	7	6	7	8	7	7	7	7	7	7	6	7	7
E43	5	7	6	10	5	5	5	5	3	6				
E44	6	4	5	7	6	7	5	7	6	7				
E45	5	1	2	5	5	5	5	2	1	1	1	9	1	3
E46	1	5	5	5	3	3	1	3	3	3	5	3	3	3
E47	9	5	8	9	9	10	5	10	8	9	7	7	7	7
E48	4	3	5	1	5	5	8	1	1	1	3	1	2	1
E49	2	1	5	4	1	2	5	2	5	2	5	4	4	2
E50	2	4	8	8	1	2	6	7	1	1	1	5	1	1
E51	5	8	8	8	8	5	8	5	3	6	6	5	7	4
E52	6	7	5	5	5	3	3	5	5	4	5	6	5	4
E53	5	1	1	3	2	8	5	5	1	1	1	5	5	5
E54	1	1	3	2	1	1	1	10	6	5	10	10	10	10
E55	4	2	3	5	5	7	7	3	1	4	2	3	2	2
E56	8	10	5	10	5	7	7	7	7	5	8	7	10	6
E57	9	9	8	10	8	9	5	9	8	9	7		9	8
E58	5	7	10	2	10	10	10	8	7	10	8	5	5	9
E59	5	5	5	5	7	7	7	5	8	8	7	7	6	7
E60	1	1	1	8	5	1	1	1	8	1	1	1	9	1
E61	8	3	3	5	4	3	4	3	3	4	10	10	5	10
E62	8	8	8	10	9	8	8	8	8	8				
E63	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
E64	3	3	3	7	7	7	3	5	5	5	5	3	6	3
E65	10	1	1	10	1	1	1	1	1	1	10	1	10	1
E66	8	8	5	5	8	5	6	5	7	5	5	4	4	4
E67	4	2	8	2	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4
E68	1	4	3	6	3	7	2	6	3	3	3	3	3	8
E69	8	5	3	8	8	8	5	4	4	4	4	4	4	4
E70	8	7	8	8	6	8	4							
E71	2	2	2	3	3	3	3	3	5	2	4	5	4	5
E72	2	2	2	7	1	2	2	1	2	2	2	3	5	1
E73	10	10	10	10	10	10	1	10	1	10	10	10	1	10
E74	9	8	3	6	4	3	1	1	3	3				
E75	3	3	5	8	3	8	2							

E76	6	5	4	10	8	10	2							
E77	7	5	8	5	4	2	5	9	6	7	7	6	9	8
E78	8	8	7	8	7	6	7							
E79	3	3	3	7	3	3	3	1	1	1	3	3	3	8
E80	5	4	4	9	4	3	4	5	5	5				
E81	5	5	5	8	5	3	3							
E82	3	3	3	7	3	3	1	1	4	1				
E83	2	2	6	7	2	3	3	1	1	1	2	9	7	2
E84	3	3	6	4	1	3	2	2	3	2				
E85	8	9	5	7	8	5	8							
E86	4	4	7	6	7	4	3	3	8	3				

K	14
V_i	116.39
V_t	964.56
a	0.95

Datos de calificación de jueces expertos:

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
	Dr. Juan Méndez Vergaray	Mg. Estela M. Quiroz Malca	Dr. Johnny F. Farfán Pimentel	Dr. Juan C. Durand Porras	Mg. John C. M. Longa López	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	7	35

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

b: $35 \times 100 = 1.00$

$$\frac{35}{35 + 0}$$

Confiabilidad del instrumento:

VALIDEZ PERFECTA



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):Dr. Juan Méndez Vergaray.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....Por ética y anonimato se sugiere no consignar el nombre de la institución.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. JUAN MÉNDEZ VERGARAY DNI: 09200211 Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico



Firma del Experto Informante.

Dr. JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI: 09200211

15/09/ 2021

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):Mg. Estela Margarita Quiroz Malca.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

SUGERENCIAS:

Se sugiere probar en un grupo piloto, tanto la comprensión de las preguntas como el tiempo que tome su aplicación, datos que deberán figurar en el Consentimiento informado.....

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Estela Quiroz Malca DNI: 07203286

Especialidad del validador: metodólogo temático [] estadístico []

Lima, 15 de setiembre .del 2021



Firma del Experto Informante.

Mg. Estela Quiroz Malca

DNI: 07203286

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

SUGERENCIAS:

.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: FARFÁN PIMENTEL JOHNNY FÉLIX DNI: 06269132

Especialidad del validador: metodólogo temático [] estadístico []

Lima, 20 .de...Set...del 2021



Firma del Experto Informante

Dr. FARFÁN PIMENTEL JOHNNY FÉLIX

DNI 06269132

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): ...Dr. Juan Carlos Durand Porras

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después

de corregir No aplicable

SUGERENCIAS:

.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Durand Porras Juan Carlos DNI: 09953115 ,

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

Lima 19 de Septiembre del 2021



Dr. Juan Carlos Durand Porras

DNI: 09953115

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): ...Mg. John Carlos Marcelino Longa López.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

SUGERENCIAS:

.....

Apellidos y nombres del juez validador. John Carlos Marcelino Longa López DNI: ...29555113...

Especialidad del validador: metodólogo [] temático estadístico []

Lima, 20 .de...Set...del 2021



Firma del Experto Informante.

Mg. John Carlos Marcelino Longa López

DNI 29555113