

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**Calidad de atención del tecnólogo médico de
radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital
Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en el área de Radiología

AUTOR

Lucerito Yamdú Chara Eguía

ASESOR

Alejandro Sánchez Portillo

Lima - Perú

2017

AGRADECIMIENTO

*A mis padres y a mi hermano por
tanto amor, sacrificio y apoyo
incondicional.*

*Al HNERM, y a los profesionales
Tecnólogos Médicos por
brindarme las facilidades para
culminar el presente trabajo de
investigación.*

DEDICATORIA

A Juanita Contreras, mi abuela.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Limitaciones	11
1.4 Justificación.....	11
1.5 Objetivos	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases conceptuales	19
2.3 Definición de términos	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Población de estudio	31
3.3 Muestra de estudio o tamaño muestral	31
3.4 Operacionalización de variables	34
3.5 Técnica e instrumento	36
3.6 Plan de recolección de datos.....	36
3.7 Análisis de datos	37
3.8 Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	51
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Características generales de los usuarios externos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.....	39
Tabla N°2: Características generales de los usuarios externos según sala de radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	40
Tabla N°3: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.....	41
Tabla N°4: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	42
Tabla N°5: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	43
Tabla N°6: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	44
Tabla N°7: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	45
Tabla N°8: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	46
Tabla N°9: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.....	47

Tabla N°10: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos de la sala de Rayos X y Mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016 48

Tabla N°11: Dimensiones de la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos de la sala de Rayos X y Mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Salas de radiodiagnóstico donde se atienden los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	40
Gráfico N°2: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.....	42
Gráfico N°3: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	43
Gráfico N°4: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016. ...	45
Gráfico N°5: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que tuvo como muestra a 371 usuarios externos de la sala de Rayos X (n=225) y Mamografía (n=146). Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión y las variables cualitativas mediante porcentajes.

RESULTADOS: La mayoría de los usuarios externos tiene de 60 años a más (40.2%), es de sexo femenino (79.2%), estado civil casado (48%) y grado de instrucción superior completa (54.4%). El 60.4% de los usuarios externos se atienden en la sala de rayos X simple y el 39.4% en la sala de mamografía. A nivel global, la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es Media en un 99.7% y Alta en un 0.3%. En la dimensión interpersonal, la calidad de atención del tecnólogo médico es Alta en un 56.1% y Media en un 43.9%. En la dimensión técnico-científica, la calidad de atención del tecnólogo médico es Media en un 68.5% y Alta en un 20.5%. En la dimensión entorno, la calidad de atención del tecnólogo médico es Alta en un 73% y Media en un 27%.

CONCLUSIÓN: La calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es de Media (99.7%) a Alta (0.3%).

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención, tecnólogo médico, radiodiagnóstico, usuarios externos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the quality of care of the Radiological Diagnostic Technologist according to external users of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital during the year 2016.

METHODS: Quantitative, descriptive, cross-sectional study, which showed 371 external users of the X-ray room (n=225) and Mammography (n=146). The quantitative variables were analyzed by measures of central tendency and dispersion and the qualitative variables by percentages.

RESULTS: The majority of external users are 60 years of age or older (40.2%), female (79.2%), married civil status (48%) and university degree (54.4%). 60.4% of external users are seen in the simple x-ray room and 39.4% in the mammography room. At the global level, the quality of care of the medical radiological technologist according to external users is 99.7% Average and 0.3% High. In the interpersonal dimension, the quality of care of the medical technologist is High by 56.1% and Average by 43.9%. In the technical-scientific dimension, the medical technologist's quality of care is 68.5% in Average and 20.5% in High. In the environment dimension, the medical technologist's quality of care is high by 73% and average by 27%.

CONCLUSION: The quality of care of the medical radiological technologist according to external users is from Average (99.7%) to High (0.3%).

KEYWORDS: Quality of care, medical technologist, radiodiagnosis, external users.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, el interés de la calidad de la atención médica ha ido aumentando y tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado nuevas estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos¹.

De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad².

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad³.

Dentro de los pocos estudios sobre esta problemática nacional se encuentra la I, II y III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú en el 2007, 2008 y 2009, respectivamente, el cual estuvo orientado a obtener información sobre la opinión de la población acerca de la situación de la salud en el Perú. En la III Encuesta Anual sobre la situación de Salud en el Perú destacó que la población percibe baja calidad en la atención que recibe, además también se resalta una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud; no obstante casi el 100% de la población considera que la atención en clínicas privadas es de buena a muy buena. Otro punto importante es que se cree que el principal problema de la

salud en el Perú es la falta de apoyo del Estado. Asimismo la mayoría opinó que la solución para mejorar la calidad de los servicios de salud pública en el Perú sería evaluar permanentemente al personal de salud. Estos resultados demuestran la inconformidad e insatisfacción de la población con respecto a la calidad de atención⁴.

En la investigación “Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología, en los hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara Irigoyen” en el 2013, se encontró que la imagen en la función asistencial es buena y su centro de atención es el paciente, mostrando un trato amable hacia él. Además, algunos tecnólogos médicos se limitarían solamente a cumplir la parte técnica de manejo de equipo⁵, descuidándose la parte educativa que se debe impartir a todos los pacientes durante el procedimiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016?

1.3. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio están dadas por qué: las conclusiones del presente estudio sólo son válidas en el lugar donde se ha realizado la investigación.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes⁶.

En las dos últimas décadas, a nivel de atención en salud, se ha venido presentando un avivado interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura

organizacional, los procesos que se ejecutan en su interior, y los resultados obtenidos, con el fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben.

Dado el incremento de solicitudes para exámenes radiológicos; es importante saber acerca de la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario por parte del Tecnólogo Médico en Radiología para poder brindar opciones de mejora continua. El tecnólogo médico como profesional de la salud, tiene como función aplicar sus conocimientos científicos para diseñar, planificar, innovar y evaluar métodos, procedimientos, protocolos y exámenes, contribuyendo de esta manera a la prevención, promoción y diagnóstico de condiciones médicas además del planeamiento y tratamiento en el Sistema de Salud.

Se han realizado numerosas investigaciones evaluando la calidad de atención de médicos y enfermeras, pero no existen investigaciones acerca de la calidad de atención que brinda el tecnólogo médico en radiología al paciente. Situación que se debe indagar porque juega un papel indispensable dentro del equipo de salud por ser el recurso humano que junto a la tecnología ayuda al diagnóstico de patologías. Por todo lo anteriormente planteado, es de vital importancia contar con indicadores e investigaciones que nos permitan saber cuál es la percepción de la población acerca de la atención de los Tecnólogos Médicos en Radiología, pues de esa manera se podrán implementar estrategias para un trato justo, digno y oportuno.

1.5. OBJETIVOS

Objetivos generales

Determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016.
- Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal.
- Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica.
- Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión entorno.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Bravo M; 2011, en su estudio titulado “**Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña**”, tuvo como propósito analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Fue de diseño descriptivo y contó con una muestra de 30 personas. En los resultados observó que: *El 76.7% de los usuarios consideran que los profesionales del Subcentro de Salud si muestran interés por brindarle un servicio de calidad. El 63.3% manifiesta que recibió un buen trato. El 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar porque si hubo preocupación y cumplimiento por parte del profesional al prestar el servicio. El 60% de los usuarios encuestados manifiesta como aceptable el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos. Asimismo, el 83.3% considera de bueno a excelente la limpieza del centro. La percepción general de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña se la califica entre excelente (50%) y buena (46.7%)”.*⁷

Jiménez y Villegas M. y col; 2002, en su investigación “**Satisfacción del usuario como indicador de calidad**” tuvo como objetivo conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo. Se hizo un estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de

febrero del año 2002. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas. El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación con 14 ítems. Entre las conclusiones a las que llegaron los autores fueron: *“Al conocer y analizar el grado de satisfacción del usuario externo de nuestra institución se ha detectado el área de trabajo donde se tendrá que hacer especial énfasis; coinciden las opiniones tanto de aquellos que se encuentran hospitalizados, como de los que asisten a la consulta externa y en términos generales con los familiares entrevistados. El grado de satisfacción del usuario externo directo hospitalizado según Cuesta se ve modificado por el estado psicoemocional del paciente y en ocasiones la fiabilidad es baja, al revisar los resultados se ha considerado que se les dio tal confianza en este caso al usuario para que pudiera manifestar su verdadero sentir con respecto a cómo perciben el cuidado de enfermería y su grado de satisfacción, así mismo el usuario externo indirecto que generalmente tiene mayor grado de exigencia en relación a lo que espera de atención para su enfermo generalmente coinciden con el grado de satisfacción. Finalmente se considera que con este tipo de investigaciones se está dando un paso más en el programa de mejora continua de la calidad del cuidado enfermero, que nos hemos empeñado en realizar y que seguramente estará dando grandes satisfacciones en el trabajo de enfermería realizado en este Instituto.”*⁸

2.1.2. NACIONALES

Muñoz C; 2013, en su investigación **“Imagen profesional del tecnólogo médico en radiología, en los hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara Irigoyen”**. Tuvo como objetivo describir y analizar la imagen profesional del TMR según opinión de otros profesionales de la salud en

los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD). Se aplicó un cuestionario. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 201 en el HGAI y 185 en el HNDM. Las conclusiones fueron entre otras: *“Se ha encontrado que la imagen del TMR en la función asistencial es buena, lo cual se debe a que es la función principal de todo profesional de la salud, constituyéndose en la principal fortaleza del TMR, pues es considerado un profesional responsable que cumple sus funciones y es capaz de adaptarse a los cambios tecnológicos. Para el TMR, el paciente es su centro de atención mostrando un trato amable hacia él”*.⁵

Maldonado R; 2009, en su investigación **“Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009”** tuvo como objetivo determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el INSN, 2009 e Identificar la percepción la según la dimensión humana, técnica y entorno. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes hospitalizados en los servicios de Medicina. La técnica fue la entrevista considerando el consentimiento informado y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Entre las conclusiones a los que llegaron los autores fueron: *“La percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención que brinda la profesional de enfermería en los servicios de Medicina, la mayoría (72%) tienen una percepción medianamente favorable referido a que percibe que la enfermera lo atiende rápido cuando siente dolor, pregunta si tiene miedos o temor antes de un procedimiento, cuando la enfermera está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, se preocupa por su alimentación y se comunica permanentemente con los padres del adolescente, lo desfavorable esta dado cuando la enfermera*

*no informa las reglas del servicio durante la admisión del adolescente, no verifica si el adolescente entendió lo que le explicó y atención poco amable y cortante”.*⁹

Romero L.; 2008, en su investigación **“Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.”** Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina y identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Entre las conclusiones a los que llegaron los autores fueron: *“La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero”.*¹⁰

Timana L; 2002, en su investigación **“Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”**. El objetivo general fue analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: *“El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”*.¹¹

2.2. BASES CONCEPTUALES

CALIDAD DE ATENCIÓN

La raíz del término calidad es de origen griego Kalós, venía a significar conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa¹².

Actualmente podemos definirlo como “el conjunto de todas las propiedades y características de un producto o servicio que son apropiadas para cumplir las exigencias del mercado al que va destinado” o “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario”¹³.

Es también un juicio de valor, un término primario desde el punto de vista lógico; esto quiere decir que es un término que se utiliza para definir otros términos. En este sentido, comparte la misma problemática que otros términos como «belleza», «bondad» o «justicia»¹⁴.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"¹⁵.

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese

empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro¹⁶.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo.

Sin embargo, la asequibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud. Las reformas extendidas de los sistemas de salud están cambiando continuamente el entorno laboral de los trabajadores del sector de la salud¹⁷.

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras, obstetricias, tecnólogos médicos, nutricionistas y el resto del profesionales de la salud que laboran en hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud.

La demanda de los servicios de salud tiene varias particularidades que deben ser observadas para comprender su esencia. El servicio de salud

responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar.

El sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan al personal de salud al cumplimiento correcto de sus funciones, lo que puede provocar que el usuario perciba una mala calidad en la atención. La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Este hecho contribuye a la dificultad de medir su calidad¹⁸.

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian¹⁹, quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad¹⁸.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la

perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada²⁰.

En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico"²¹.

La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad (Varo, 1993)²².

La calidad en la atención debe estar enmarcada en el desarrollo de acciones dirigidas a obtener una mejor calidad de vida para la población, y esto se logra ubicando en el centro del proceso como prioridad básica el ser humano, en nuestro caso, al usuario. En otras palabras, tratar de humanizar la salud²³.

Para lograr la calidad de atención a los pacientes hay que tener en cuenta que no es sólo atención asistencial. Ya que abarca aspectos organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del profesional de la salud. Pero para el usuario la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, motivo por el cual muchas veces se distorsiona o confunde su percepción acerca de la calidad que percibe durante el proceso de atención²⁴.

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable²⁵.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

Se refiere el trato del equipo de salud con el usuario: respeto, privacidad, humanización²⁶. La comunicación interpersonal que se desarrolla entre proveedores de salud y usuarios del servicio es de vital importancia, puesto que en este proceso el/la profesional tiene la oportunidad de informar a el/la paciente y familiares, animar a adoptar un nuevo comportamiento para el cuidado de su salud, ofrecer a el/la paciente información y ayudar a que tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento de algún tema de salud, entre otras varias

Las habilidades interpersonales que utilizan los/as profesionales de salud con los/as pacientes son una medida importante para determinar la calidad de atención. La calidad de la atención es entendida como la característica que proporciona el máximo bienestar a quien demanda un servicio de salud, sus dos aspectos fundamentales son: el manejo de las relaciones interpersonales y la atención científico-técnica²⁷. Tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

- Información completa y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, necesidades y demandas.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud²⁸.

DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA:

Se refiere a los aspectos científico-técnicos de la atención: basados en: efectividad (logro de cambios en el estado de salud de la población); eficacia (logro de objetivos en la prestación de salud); eficiencia (uso adecuado de recursos); integralidad (interés por la condición de salud)²⁸.

DIMENSIÓN DE ENTORNO O DE CONFORT

Se refiere específicamente a las condiciones de planta física y las comodidades en general a que el usuario pueda aspirar²⁶.

- El confort es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales)²⁹.
- También se considera confort al estado de bienestar físico, mental y social. Depende de factores personales y parámetros físicos que permiten o no que las personas se encuentren bien (no que estén menos mal). Los límites de las condiciones de bienestar varían según edad, sexo, estado físico, aspectos culturales, modos de

vida, prácticas cotidianas, actividad que desarrollan, la ropa usada, acostumbamiento a determinado clima o condición, etc.³⁰

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio²⁸.

En el Perú no se cuenta con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de 16 autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Además, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud⁴. Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo³¹.

TECNOLOGO MEDICO DE RADIODIAGNÓSTICO.

La Tecnología Médica es una profesión universitaria de las ciencias de la salud, disciplina científica, tecnológica y humanística que orienta y contribuye a resolver problemas de naturaleza bio-psico-social, mediante la creación, modificación y/o aplicación de metodología y tecnología que avanzan acorde con los conocimientos científicos de los tiempos modernos y las exigencias sociales de nuestra realidad.

Adicionalmente está facultado para participar en actividades de investigación, docencia, administrativas, acciones de evaluación, peritajes en su especialidad, control de calidad de recursos hospitalarios y dirigir programas de actualización y capacitación de tecnología médica.

El principio fundamental de la labor del Tecnólogo Médico es la conservación de la vida, por lo que sus actos se desarrollan en estricto respeto de la dignidad humana, basada en los principios consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución Política del Perú³³.

El Tecnólogo Médico en Radiología es un profesional que posee una sólida formación integral, académica, científica y humanística, desarrollando principios éticos y morales. Planifica, evalúa, aplica, modifica e innova métodos, procedimientos y tecnologías en la aplicación de las radiaciones ionizantes y no ionizantes, para la obtención de imágenes de ayuda diagnóstica y/o tratamiento, dosificándolas racionalmente y permitiéndole contribuir al fomento, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como en cualquier otra aplicación relacionada al uso de las radiaciones, investigación y/o seguridad radiológica.

La especialidad de Radiología, en la actualidad, engloba diferentes áreas de desempeño profesional del Tecnólogo Médico, como son: Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, Radioterapia y Ultrasonido³⁴.

El Tecnólogo Médico en Radiología de Radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, forma parte del servicio de Radiodiagnóstico, el cual pertenece al Departamento de Imagenología, y este forma parte de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

En el servicio de radiodiagnóstico laboran Médicos Radiólogos, Tecnólogos Médicos, Enfermeras, Técnicos y personal administrativo. Laboran aproximadamente 63 Tecnólogos Médicos, distribuidos en las siguientes áreas:

- Rayos x simple adulto.
- Rayos x simple pediátrico.
- Mamografía.
- Densitometría.
- Rayos x simples de pacientes hospitalizados.
- Rayos x especiales adulto.
- Rayos x especiales pediátrico.
- Sala de operaciones.
- Portátil.

Se cuenta con 12 salas en la cual laboran los Tecnólogos Médicos, asimismo también cuenta con personal distribuido operando equipos portátiles y en sala de operaciones.

La mayoría de los tecnólogos médicos rotan constantemente por las diferentes salas y se distribuyen en turno mañana (7:30- 13:30hrs), tarde (13:30- 19:30hrs) y guardias nocturnas (19:30- 7:30hrs).

Según el Manual de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati, el Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico del HNERM tiene la siguiente función principal:

- Ejecutar procedimientos de diagnóstico por imágenes, con fines diagnósticos o terapéuticos establecidos por el servicio.

Y las siguientes funciones específicas:

- Realizar exámenes de diagnóstico por imágenes aplicando normas y procedimientos vigentes.

- Aplicar radiaciones ionizantes de acuerdo a normatividad con fines diagnósticos indicados por el médico.
- Realizar el manejo de equipos, adquisición, procesamiento e impresión de imágenes de exámenes simples y especiales.
- Participar en procedimientos de radiología intervencionista, radioterapia y medicina nuclear.
- Participar con el médico especialista en la ejecución de pruebas específicas o invasivas para diagnóstico y tratamiento.
- Enviar al sistema PACS las imágenes digitales, cumpliendo con el procedimiento técnico establecido.
- Preparar el instrumental, equipos y materiales de trabajo así como, verificar la provisión necesaria.
- Registrar, ensobrar, entregar y archivar los informes e imágenes de los procedimientos ejecutados, según normas.
- Cumplir con las normas de bioseguridad y protección radiológica.
- Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo con disposiciones vigentes.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como la Ley y Normas de Control Interno de las entidades del estado.

- Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato³⁵

EL USUARIO EXTERNO

Recientemente, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Por supuesto, llámese paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental³⁶.

El usuario externo citado del servicio de radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ha sido programado aproximadamente un mes antes, derivado por un Médico Especialista del Hospital o de un Policlínico de Lima o provincia. Cada paciente cuenta con una solicitud donde el médico escribe el examen solicitado, motivo por el cual pide el examen y antecedentes patológicos importantes, asimismo se encuentra la fecha y hora de la cita.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de atención: Es aquella que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y efectiva.

Confort: Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. El confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón, un coche) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la sensación de seguridad)

Interpersonal: es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas.

Radiodiagnóstico: Es la especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico de las enfermedades, mediante la realización e interpretación de procedimientos que utilizan como soporte las imágenes y los datos funcionales obtenidos con el uso de radiaciones ionizantes

Mamografía: La mamografía es un tipo de imagen médica especializada que utiliza un sistema de dosis baja de radiación para visualizar el interior de las mamas. Un examen de mamografía, ayuda en la detección temprana y el diagnóstico de las enfermedades mamarias en las mujeres.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en Jirón Edgardo Rebagliati N.º 490 - Distrito de Jesús María en la ciudad de Lima, Perú.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 10944 usuarios externos citados que acudieron al Servicio de Radiodiagnóstico a las salas de Rayos x simple y Mamografía durante el año 2016.

3.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Marco muestral: Estuvo dado por todos los usuarios externos citados en el Servicio de Radiodiagnóstico en las salas de Mamografía y Rayos X simple durante el mes de octubre y noviembre del 2016.

Unidad de análisis: Usuario externo atendido por un Tecnólogo Médico en Radiología en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Tamaño Muestral: Para obtener la muestra se utilizó la fórmula para muestra finita, donde la población estuvo conformada por 10944 usuarios externos, obteniéndose un tamaño de muestra de 371 usuarios externos.

Paso 1: Estimación del tamaño muestral total

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{10944 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (10944 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 371$$

- N=población total = 10944
- Z_{α} =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Se encuestarán a 371 usuarios.

Paso 2: Estimación del tamaño muestral mediante estratos.

ESTRATOS	TOTAL	E1	E2
Población	N	N_{Rx}	N_{Mx}
Muestras	n	n_{Rx}	n_{Mx}
Postulado:			
$\frac{N}{n}$	=	$\frac{N_{Rx}}{n_{Rx}}$	=
			$\frac{N_{Mx}}{n_{Mx}}$

Donde:

- Población Total del servicio de Radiodiagnóstico: 10944
 - Población en Sala de Rayos X simple (N_{Rx}): 6624
 - Población en Sala de Mamografía (N_{Mx}): 4320

Cálculo del tamaño de muestra para la sala de Rayos X (n_{Rx})

$$\text{Para } n_{Rx} = \frac{N_{Rx} \times n}{N} = \frac{6624 \times 371}{10944} = 225$$

Cálculo del tamaño de muestra para la sala de Mamografía (n_{Mx})

$$\text{Para } n_{Mx} = \frac{N_{Mx} \times n}{N} = \frac{4320 \times 371}{10944} = 146$$

El tamaño muestral fue de 371, de los cuales 225 eran del servicio de Rayos X y 146 del servicio de Mamografía.

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio estratificado, se seleccionarán a los usuarios externos según servicio de atención y conforme acepten participar voluntariamente de la encuesta hasta cubrir toda la muestra de estudio.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Usuarios externos citados que sean atendidos exclusivamente por el Tecnólogo Médico.
- Usuarios mayores de edad.
- Usuarios que acepten su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios discapacitados en el lenguaje y comprensión de lectura.

Variable de estudio

Calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	VALORES FINALES
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIODIAGNÓSTICO SEGÚN USUARIOS EXTERNOS	Consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos	Interpersonal	Respeto Información completa Comunicación. Confianza y Empatía.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado: Escala de calidad de atención del Tecnólogo Médico (ítems 01-07)	Alta Media Baja
		Técnico-científica	Eficacia Eficiencia Seguridad Continuidad	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado: Escala de calidad de atención del Tecnólogo Médico (ítems 08-14)	Alta Media Baja
		Confort	Comodidad Limpieza y orden La privacidad	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado: Escala de calidad de atención del Tecnólogo Médico (ítems 15-21)	Alta Media Baja

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE	Conjunto de características biológicas socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Edad	Años	Cualitativa	Nominal	Cuestionario estructurado	18-29 30-39 40-49 50-59 60 a mas
		Sexo	Condición biológica.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario estructurado	Masculino Femenino
		Estado Civil	Condición civil.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario estructurado	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo
		Nivel De Instrucción	Años.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO:

La **técnica** de recolección fue la encuesta.

El **instrumento** fue un cuestionario estructurado de la siguiente manera: la primera parte consta de datos generales como la edad, el sexo, el estado civil y el grado instrucción; la segunda consta de una escala de calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico, compuesta por: dimensión interpersonal (ítems 01-07), dimensión técnico científica (ítems 08-14) y dimensión entorno (15-21), cuyas alternativas de respuesta eran Siempre, A veces y Nunca (Ver Anexo N°III).

Validez del instrumento: Para ello, se contó con 06 expertos, quienes emitieron su opinión respecto al cuestionario, obteniendo concordancia entre ellos ($p < 0.05$), no obstante se realizaron las recomendaciones para mejora del instrumento (Ver Anexo V).

N°	Juez experto	Profesión	Ocupación	Grado académico
1	Eduardo Verástegui Lara	Tecnólogo médico	Docente universitario	Magíster en Gestión educacional
2	Luz Filomeno Arce	Médico Cirujano	Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Doctor en Salud Pública
3	José Vasquez Herrera	Tecnólogo Médico en Radiología	Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Bachiller en Tecnología médica
4	Jacobo Saldaña Juarez	Tecnólogo médico en Radiología	Tecnólogo médico asistencial	Bachiller en Tecnología médica
5	Nilton Quispialaya Orellana	Tecnólogo médico en Radiología	Tecnólogo médico asistencial	Bachiller en Tecnología médica
6	Neil Amaya Rengifo	Tecnólogo Médico en Radiología	Tecnólogo médico asistencial	Bachiller en Tecnología médica

Confiabilidad del instrumento: Para ello, se realizó una prueba piloto con 30 usuarios, obteniendo una alfa de cronbach de 0.87, es decir una confiabilidad muy fuerte, siendo apto para su aplicación (Ver Anexo VI).

Para categorizar la calidad de atención en Alta, Media y Baja, se asignó el puntaje de 3, 2 y 1 para las alternativas de Siempre, A veces y Nunca respectivamente, obteniendo un mínimo puntaje de 21 y un máximo de 63 (Ver Anexo N°VII).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó el proyecto de tesis a la Jefatura de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de acuerdo a: “Requisitos para presentar los proyectos de investigación HNERM”. Una vez aprobado, se coordinó con el encargado del Servicio de Radiodiagnóstico para encuestar a los usuarios externos durante el mes de octubre y noviembre 2016. La recolección se realizó en las salas de Rayos X Simple y Mamografía, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, tomándose un tiempo promedio de 10 a 15 minutos por cada usuario.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Concluida la recolección de datos, estos fueron vaciados al programa estadístico SPSS v. 22.0. Las variables cualitativas fueron medidas mediante porcentajes. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas con la ayuda del programa Excel.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se solicitó la autorización de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins asignado para la aplicación del presente estudio. Se firmó el compromiso de

confidencialidad para el HNERM. Además, se brindó y firmó el consentimiento informado respectivo en cada participante, especificando: propósito del estudio y haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos procesado (Anexo N°II).

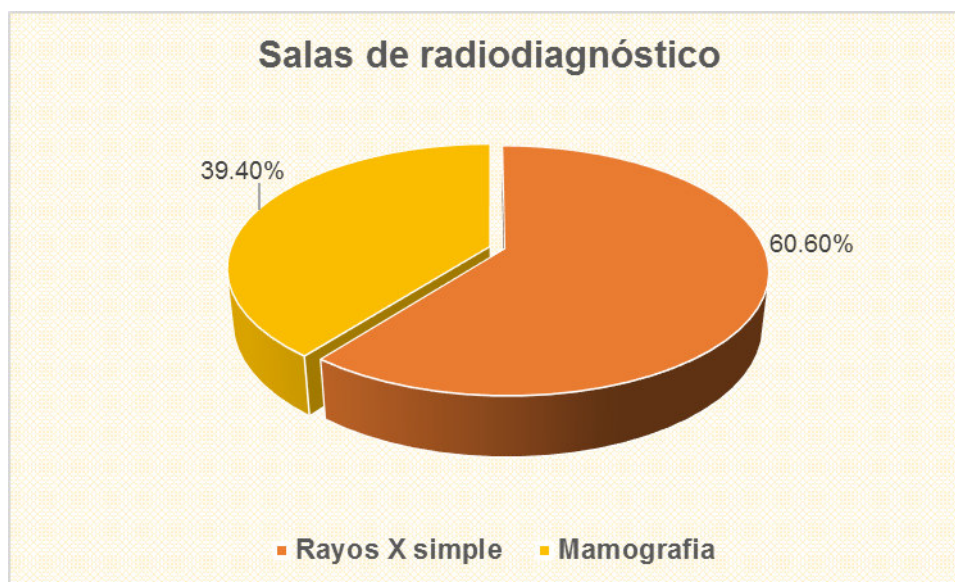
4. RESULTADOS

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de los usuarios externos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	30 – 39 años	30	8.1%
	40 – 49 años	83	22.4%
	50 – 59 años	109	29.4%
	60 a más	149	40.2%
Sexo	Masculino	77	20.8%
	Femenino	294	79.2%
Estado civil	Soltero	94	25.3%
	Conviviente	45	12.1%
	Viudo	26	7.0%
	Casado	178	48.0%
	Divorciado	28	7.5%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	11	3.0%
	Primaria completa	21	5.7%
	Secundaria incompleta	16	4.3%
	Secundaria completa	77	20.8%
	Superior incompleta	44	11.9%
	Superior completa	202	54.4%
Total		371	100.0%

Respecto a las características sociodemográficas de los usuarios externos atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se observa que la mayoría tiene de 60 años a más (40.2%), es de sexo femenino (79.2%), estado civil casado (48%) y grado de instrucción superior completa (54.4%).

Gráfico N° 1: Salas de radiodiagnóstico donde se atienden los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.



El gráfico N°1 muestra que el 60.4% de los usuarios externos se atienden en la sala de rayos X simple y el 39.4% en la sala de mamografía.

Tabla N°2: Características sociodemográficas de los usuarios externos según sala de radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Características Sociodemográficas		Sala de radiodiagnóstico			
		Rayos X		Mamografía	
		N	%	N	%
Edad	30 – 39 años	30	13.3%	0	0%
	40 – 49 años	49	21.8%	34	23.3%
	50 – 59 años	45	20%	64	43.8%
	60 a más	101	44.9%	48	32.9%
Sexo	Masculino	76	33.8%	1	0.7%
	Femenino	149	66.2%	145	99.3%
Estado civil	Soltero	63	28.0%	31	21.2%
	Conviviente	28	12.4%	17	11.6%
	Viudo	20	8.9%	6	4.1%
	Casado	94	41.8%	84	57.5%

	Divorciado	20	8.9%	8	5.5%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	11	4.9%	0	0.0%
	Primaria completa	21	9.3%	0	0.0%
	Secundaria incompleta	16	7.1%	0	0.0%
	Secundaria completa	35	15.6%	42	28.8%
	Superior incompleta	39	17.3%	5	3.4%
	Superior completa	103	45.8%	99	67.8%
Total		225	100.0%	146	100.0%

En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios según sala de radiodiagnóstico, se observa que: El 44.9% de los pacientes que se atienden en la sala de rayos X tiene de 60 años, mientras que el 43.8% de los pacientes de la sala de Mamografía tiene de 50 a 59 años. El 66.2% de los usuarios que se atienden en la sala de rayos X simple son de sexo femenino, comparado con el 99.3% de los usuarios que se atienden en la sala de mamografía (99.3%). La mayoría de los usuarios externos de la sala de rayos X simple (41.8%) y mamografía (57.5%) está casado. El grado de instrucción de los usuarios externos de la sala de rayos X simple es superior completa (45.8%) e incompleta (17.3%), comparado con los usuarios de la sala de mamografía, que tienen superior completa (67.8%).

Tabla N°3: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Calidad de atención global	N°	%
Alta	1	0.3%
Media	370	99.7%
Baja	0	0.0%
Total	371	100.0%

La Tabla N°3 muestra la calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos, donde el 99.7% considera una calidad de atención Media y el 0.3% Alta.

Gráfico N°2: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.



Tabla N°4: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Calidad de atención en la dimensión interpersonal	N°	%
Alta	208	56.1%
Media	163	43.9%
Baja	0	0.0%
Total	371	100.0%

La Tabla N°4 muestra la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos, donde el 56.1% considera una calidad de atención Alta y el 43.9% Media.

Gráfico N°3: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

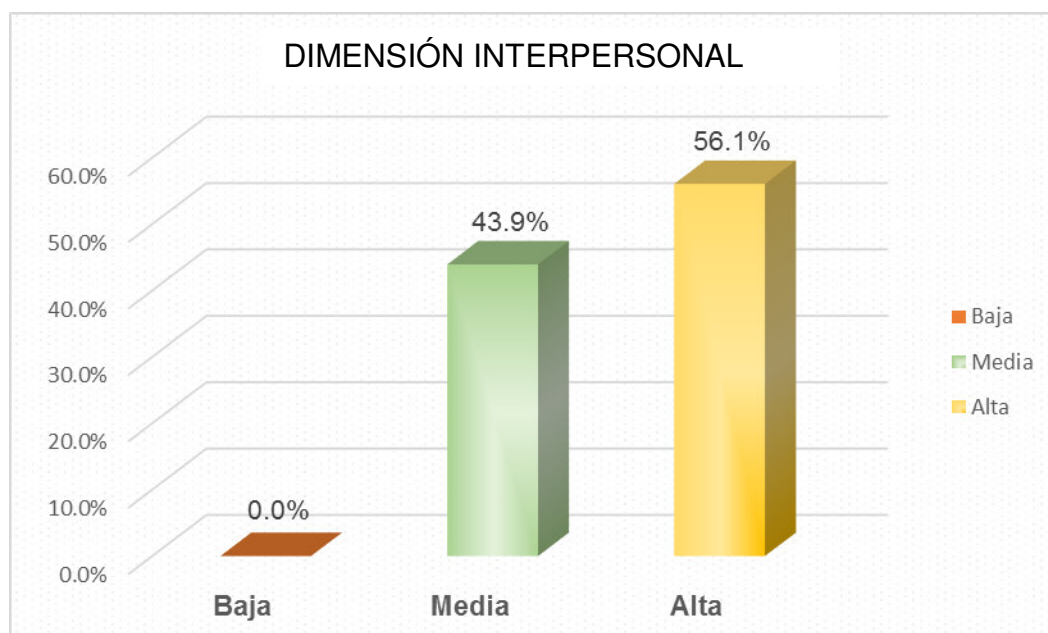


Tabla N°5: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Respuestas de la Dimensión Interpersonal		N°	%
El Tecnólogo Médico le saluda al ingresar.	Nunca	23	6.2%
	A veces	109	29.4%
	Siempre	239	64.4%
El Tecnólogo Médico lo llama por su nombre y/o apellidos.	Nunca	10	2.7%
	A veces	39	10.5%
	Siempre	322	86.8%
El Tecnólogo Médico se despide al terminar el examen radiológico.	Nunca	35	9.4%
	A veces	106	28.6%
	Siempre	230	62.0%
El Tecnólogo Médico le indica acerca de las instalaciones del servicio (vestidor, baño, etc.)	Nunca	35	9.4%
	A veces	89	24.0%
	Siempre	247	66.6%
El Tecnólogo Médico se preocupa por cuidar su privacidad.	Nunca	10	2.7%
	A veces	69	18.6%
	Siempre	292	78.7%
El Tecnólogo Médico le trata con respeto y cortesía.	Nunca	0	0.0%
	A veces	68	18.3%

	Siempre	303	81.7%
El Tecnólogo Médico solicita su permiso al momento de palpar alguna parte de su cuerpo para realizar el examen.	Nunca	53	14.3%
	A veces	133	35.8%
	Siempre	185	49.9%
Total		371	100.0%

En cuanto a las respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal según los usuarios externos se encuentra que: el tecnólogo médico “siempre” los llama por su nombre y/o apellido (86.8%), les indica acerca de las instalaciones del servicio (66.6%), se preocupa por cuidar su privacidad (78.7%) y les trata con respeto y cortesía (81.7%); no obstante, “a veces” saluda al ingresar (29.3%), se despide al terminar el examen radiológico (28.6%) y solicita el permiso al momento de palpar alguna parte del cuerpo para realizar el examen (35.8%).

Tabla N°6: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Calidad de atención en la dimensión técnico-científica	N°	%
Alta	76	20.5%
Media	254	68.5%
Baja	41	11.1%
Total	371	100.0%

En la Tabla N°6 se observa la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos, donde el 68.5% considera una calidad de atención Media, el 20.5% Alta y el 11.1% Baja.

Gráfico N°4: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

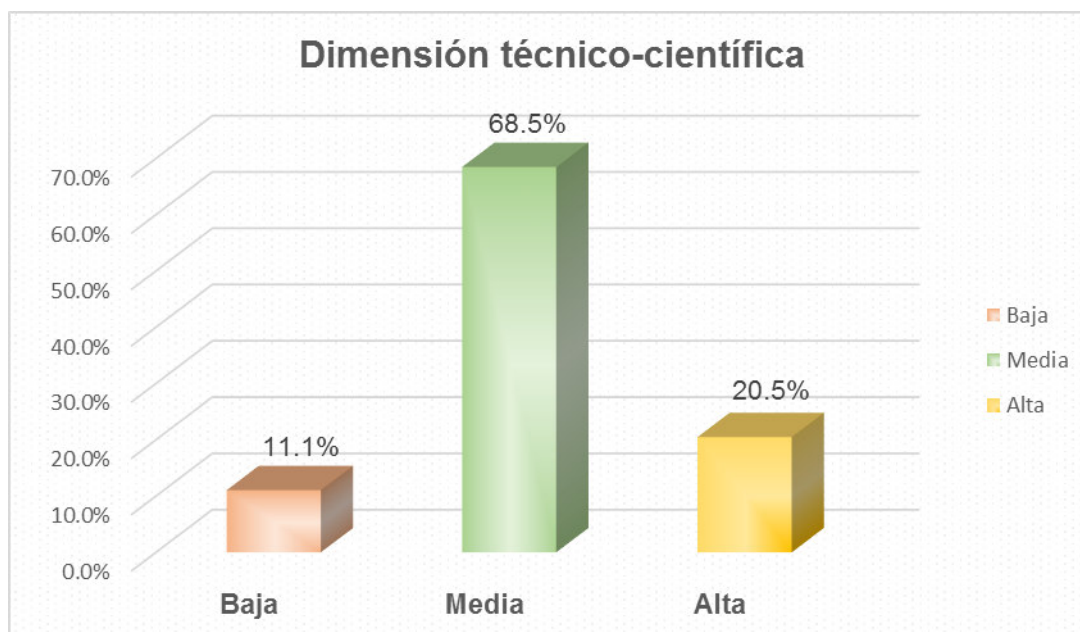


Tabla N°7: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Respuestas de la Dimensión Técnico-científica		N°	%
El Tecnólogo Médico le explica de qué trata el examen.	Nunca	94	25.3%
	A veces	195	52.6%
	Siempre	82	22.1%
El Tecnólogo Médico pregunta acerca del problema que lo aqueja (foco de dolor).	Nunca	52	14.0%
	A veces	222	59.8%
	Siempre	97	26.1%
El Tecnólogo Médico indica claramente que debe hacer previo al examen radiológico (como tomar aire, contenerlo, no moverse, o mantener alguna posición).	Nunca	35	9.4%
	A veces	34	9.2%
	Siempre	302	81.4%
El Tecnólogo Médico le indica claramente que prendas u objetos debe retirarse para realizar el examen radiológico.	Nunca	23	6.2%
	A veces	31	8.4%
	Siempre	317	85.4%
El Tecnólogo Médico absuelve sus dudas acerca del examen radiológico.	Nunca	60	16.2%
	A veces	182	49.1%
	Siempre	129	34.8%

El Tecnólogo Médico le pregunta si entendió lo que le explicó.	Nunca	127	34.2%
	A veces	108	29.1%
	Siempre	136	36.7%
EL Tecnólogo Médico emplea un lenguaje sencillo cuando Ud. le consulta.	Nunca	10	2.7%
	A veces	64	17.3%
	Siempre	297	80.1%
Total		371	100.0%

Respecto a las respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica según los usuarios externos se evidencia que: el tecnólogo médico “siempre” indica claramente que debe hacer el usuario previo al examen radiológico (81.4%), indica que prendas u objetos debe retirarse para realizar el examen radiológico (85.4%), emplea un lenguaje sencillo cuando le hacen alguna consulta (80.1%) y pregunta si entendió lo que le explicó (36.7%), sin embargo, “a veces” absuelve las dudas acerca del examen radiológico (49.1%), pregunta acerca del problema que lo aqueja (59.8%), le explica de qué trata el examen (52.6%).

Tabla N°8: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Calidad de atención en la dimensión entorno	N°	%
Alta	271	73.0%
Media	100	27.0%
Baja	0	0.0%
Total	371	100.0%

La Tabla N°8 muestra la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos, donde el 73.0% considera una calidad de atención Alta y el 27.0% Media.

Gráfico N°5: Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

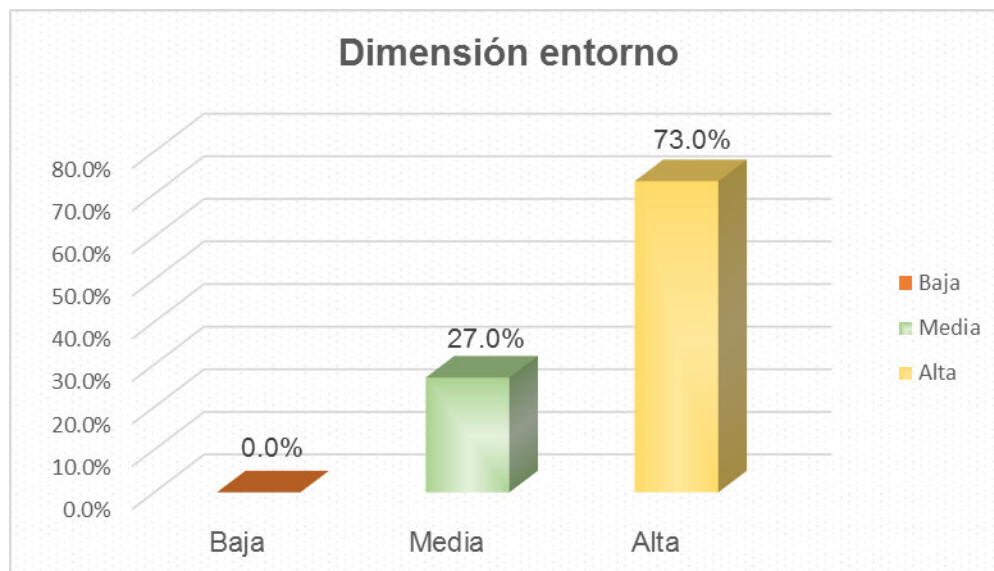


Tabla N°9: Respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Respuestas de la Dimensión Entorno		N°	%
El ambiente donde se realiza el examen radiológico está limpio.	Nunca	0	0.0%
	A veces	31	8.4%
	Siempre	340	91.6%
El ambiente donde se realiza el examen radiológico está ordenado	Nunca	0	0.0%
	A veces	45	12.1%
	Siempre	326	87.9%
El ambiente donde se realiza el examen radiológico está iluminado.	Nunca	3	0.8%
	A veces	18	4.9%
	Siempre	350	94.3%
Los equipos radiológicos se ven en buen estado.	Nunca	24	6.5%
	A veces	54	14.6%
	Siempre	293	79.0%
En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.	Nunca	34	9.2%
	A veces	128	34.5%
	Siempre	209	56.3%
El tiempo de espera para el examen radiológico fue el adecuado.	Nunca	52	14.0%
	A veces	136	36.7%
	Siempre	183	49.3%

El tiempo de la toma del examen radiológico fue el adecuado.	Nunca	15	4.0%
	A veces	33	8.9%
	Siempre	323	87.1%
Total		371	100.0%

En cuanto a las respuestas sobre la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico en la dimensión entorno según los usuarios externos se demuestra que: el ambiente donde se realiza el examen radiológico “siempre” está limpio (91.6%), ordenado (87.9%) e iluminado (94.3%), los equipos radiológicos “siempre” se ven en buen estado (79%) y el tiempo de la toma del examen radiológico “siempre” es el adecuado; aunque, “a veces” en la sala de espera hay lugares para sentarse (34.5%) y “a veces” el tiempo de espera para el examen radiológico es el adecuado (36.7%).

Tabla N°10: Calidad de atención global del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos de la sala de Rayos X y Mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Calidad de atención global	Sala de radiodiagnóstico			
	Rayos X		Mamografía	
	N	%	N	%
Alta	0	.0%	1	0.7%
Media	225	100.0%	145	99.3%
Baja	0	0.0%	0	0.0%
Total	225	100.0%	146	100.0%

En la Tabla N°10 se observa que el 100% de los usuarios externos de la sala de rayos X considera una calidad de atención Media del tecnólogo médico, al igual que el 99.7% de los usuarios de la sala de mamografía.

Tabla N°11: Dimensiones de la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos de la sala de Rayos X y Mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

Dimensiones de la calidad de atención		Sala de radiodiagnóstico			
		Rayos X		Mamografía	
		N	%	N	%
Dimensión interpersonal	Alta	99	44.0%	109	74.7%
	Media	126	56.0%	37	25.3%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%
Dimensión técnico-científica	Alta	41	18.2%	35	24.0%
	Media	146	64.9%	108	74.0%
	Baja	38	16.9%	3	2.1%
Dimensión entorno	Alta	144	64.0%	127	87.0%
	Media	81	36.0%	19	13.0%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%
Total		225	100.0%	146	100.0%

La Tabla N°11 muestra las dimensiones de la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos de la sala de Rayos X y Mamografía, donde:

En la dimensión interpersonal, el 56% de los usuarios de la sala de rayos X manifiesta una calidad de atención Media, en cambio, en la sala de mamografía, el 74.7% de los usuarios manifiesta una calidad de atención Alta, observándose mayores niveles de calidad de atención en la sala de mamografía.

En la dimensión técnico-científico, el 16.2% de los usuarios de la sala de rayos X manifiesta una calidad de atención Baja, mientras que en la sala de mamografía, el 2.1% de los usuarios manifiesta una calidad de atención Baja, lo que demuestra menores niveles de calidad de atención en la sala de rayos X.

En la dimensión entorno, el 64% de los usuarios de la sala de rayos X considera una calidad de atención Alta, en comparación a la sala de mamografía, donde el 87% considera una calidad de atención Alta,

hallándose mayores niveles de calidad de atención en la sala de mamografía.

5. DISCUSIÓN

La calidad de atención en salud es un indicador importante que busca proporcionar al usuario el mayor bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso de atención. Esta enmarca diferentes dimensiones como la interpersonal, la técnico científica y la de entorno, las cuales en conjunto muestran una adecuada atención, cuyo fin último es obtener la satisfacción del usuario. A continuación se compararán los resultados del presente estudio con los de otras investigaciones referentes a la calidad de atención.

Acerca de las características sociodemográficas, en la presente investigación se observó que la mayoría de los usuarios externos tienen de 60 a más años (40.2) y de 50-59 años (29.4%); en cambio en el estudio de Romero, los pacientes tenían entre 32 a 43 años (28.33%) y entre 44 a 55 años (28.33%). El sexo de los usuarios externos atendidos en el Hospital es femenino en el 79.2%, mientras que en trabajo de Romero hubo el porcentaje de pacientes del sexo fue menor siendo este un 51.67%. En el estado civil se observó que los usuarios externos estaban casados (48%), muy similar a lo reportado por Romero, pues en su investigación, el 50% se había casado. Sobre el grado de instrucción, el 54.4% de los usuarios tiene superior completa; disímil al estudio de Romero, quien encontró que el 43.3% tenía grado de instrucción secundaria completa.

En el presente estudio, la calidad de atención global del tecnólogo médico según los usuarios externos es de Media (99.7%) a Alta (0.3%), puesto que el tecnólogo médico llama al paciente por su nombre y/o apellido, lo trata con respeto y cortesía, le indica claramente que debe hacer previo al examen radiológico y que prendas u objetos debe retirarse, y el ambiente donde se realiza el examen radiológico está limpio e iluminado. Resultados disímiles fueron observados por Romero, pues en su trabajo, a pesar de haber considerado a otros profesionales de la salud, la

percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de salud era Baja (56.7%), es decir con tendencia a ser desfavorable, ya que hubo una falta de cortesía, no llamó al paciente por su nombre y no les brindó una orientación o indicación, sin embargo, un menor porcentaje refirió que la calidad de atención era de Alta a Media (43.3%), es decir entre favorable a medianamente favorable, porque el personal de salud realizó su trabajo con dedicación y esmero, el ambiente estuvo limpio e iluminado, etc. Asimismo, en la investigación de Timan, la percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de salud fue de Buena (47.8%) a Regular (44.9%), ya que el ambiente del servicio era adecuado, brindaban un servicio cálido, etc. Esto demuestra que en general, la atención que ofrece el tecnólogo médico de radiodiagnóstico es buena, no obstante, en algunos ítems se ha identificado una baja calidad de atención, probablemente porque no se entendió la información acerca de la finalidad del examen radiológico, falta de asientos y tiempo de espera.

En la dimensión interpersonal, el presente trabajo muestra que la calidad de atención del tecnólogo médico según los usuarios externos es de Alta (56.1%) a Media (43.9%), debido a que el tecnólogo médico llama al paciente por su nombre y/o apellido, lo trata con respeto y cortesía, se preocupa por cuidar su privacidad, le indica sobre las instalaciones del servicio, lo saluda al ingresar y se despide al terminar el examen; en cambio en el estudio de Romero, la mayoría de los pacientes tiene una percepción Baja (61.66%) sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud, es decir con tendencia a desfavorable, porque a veces no lo llama por su nombre, no lo saluda y no se preocupa por cuidar su privacidad. Por su parte, Bravo encontró en su estudio que el 63.3% de los pacientes refirió que los profesionales de la salud lo trataron de manera excelente, siendo la interrelación buena. A pesar que se observa una adecuada calidad de atención del tecnólogo médico en la dimensión interpersonal, hay ciertos ítems que se debe reforzar en torno al trato del paciente como saludar o solicitar permiso ante algún examen a realizar,

los cuales en algunos casos probablemente no se cumplan por la gran demanda de pacientes.

En la dimensión técnico-científica, el presente estudio revela que la calidad de atención del tecnólogo médico según los usuarios externos es de Media (68.5%) a Alta (20.5%), debido a que el tecnólogo médico les indica que debe hacer previo al examen radiológico y que prendas u objetos debe retirarse para realizar el examen, emplea un lenguaje sencillo y les pregunta si entendió lo que les explicó, sin embargo, en un 11.1% la calidad de atención fue Baja según los usuarios externos, porque a veces les explica de qué trata el examen, les pregunta del problema que lo aqueja y les absuelve sus dudas acerca del examen; lo cual es diferente al trabajo de Maldonado quien, a pesar de haber evaluado a población adolescente, encontró que la percepción del paciente sobre la calidad de la atención del profesional de la salud en la dimensión técnico-científica es en su mayoría Baja (83%), es decir de medianamente desfavorable a desfavorable, pues el profesional no se preocupó de verificar si entendió lo que explicó al paciente y utilizó términos complicados. Según lo expuesto, el porcentaje de baja calidad de atención del tecnólogo médico, tal vez se presentó por la carga laboral y el tiempo limitado de atención a cada uno de los pacientes para poder cumplir con las atenciones programadas, lo cual lleva a que en algunos casos los tecnólogos médicos no les expliquen con detenimiento lo concerniente al examen a realizar.

En la dimensión entorno, la presente investigación muestra que la calidad de atención del tecnólogo médico según los usuarios externos es de Alta (73.0%) a Media (27.0%), pues el ambiente donde se realiza el examen radiológico está limpio, ordenado e iluminado, los equipos se ven en buen estado, el tiempo de la toma del examen es adecuado y habían suficientes lugares para sentarse, aunque para algunos el tiempo de espera no fue el adecuado y faltaban lugares para sentarse; mientras que en el trabajo de Romero, la calidad de atención de la dimensión entorno según la percepción de los pacientes fue de Media a Alta (55%), es decir

de medianamente favorable a favorable, puesto que el ambiente estaba limpio, ventilado y tenía buena iluminación. En el estudio de Bravo, la mayoría manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos fue aceptable (60%) y la limpieza fue adecuada (83.3%), siendo la calidad de atención percibida como buena. Si bien los usuarios externos manifestaron que la calidad de atención del tecnólogo médico en la dimensión confort era bueno, en ciertos casos el tiempo de espera no fue el indicado y no disponían de asientos para sentarse, probablemente por el número de pacientes citados.

6. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los usuarios externos atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins son: de edad 60 años a más (40.2%), sexo femenino (79.2%), estado civil casado (48%) y grado de instrucción superior completa (54.4%).
- La calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es de Media (99.7%) a Alta (0.3%).
- En la dimensión interpersonal, la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es Alta en un 56.1% y Media en un 43.9%.
- En la dimensión técnico-científica, la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es Media en un 68.5% y Alta en un 20.5%.
- En la dimensión entorno, la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los usuarios externos es Alta en un 73% y Media en un 27%.

7. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que tecnólogo médico le explique al paciente sobre el examen radiológico a realizar y le entregue material didáctico como dípticos o trípticos que contengan información sobre el examen radiológico y su importancia, con el propósito de poder aclarar algunas dudas que presente el usuario externo.
- Se recomienda la programación de citas a un número limitado de pacientes citados por turno y en un horario establecido, para evitar los tiempos de espera largos.
- Que el Departamento de Imagenología y las autoridades de la institución elaboren y/o implementen estrategias de capacitación al profesional Tecnólogo Médico orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención del Tecnólogo Médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinosa O, María R, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78(4): 527–37.
2. Ministerio de Salud. Estándares de Calidad para el primer Nivel de Atención en Salud. Lima: Minsa; 2012. [Acceso el 10 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>
3. Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [Acceso el 15 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/>
4. Grupo de opinión pública de la Universidad de Lima. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009 [Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2009. [Acceso el 10 de julio del 2016]. Disponible en: [http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/\\$file/barometro_social_abr_2009b.pdf](http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/$file/barometro_social_abr_2009b.pdf)
5. Barabino C. Imagen profesional del tecnólogo médico en radiología, en los Hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia Social]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013 [Acceso el 15 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3403>
6. Carrillo-Larco R, Ramos M. Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. Rev Panam Salud Pública. 2012; 32(2): 168–168.

7. Bravo M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña [Tesis para obtener el título de Gerencia y Calidad en servicios de salud]. Quito: Universidad Técnica articular de Loja. Escuela de Medicina; 2011. [Acceso el 15 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tania%20Melida%20Rosario.pdf>
8. Jiménez M, Ortega M, Cruz G, Cruz M, Quintero M, Mendoza E, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2003 [Acceso el 05 de mayo del 2016];11(2):58–65. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
9. Maldonado N. Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012 [citado el 15 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=668639&indexSearch=ID>
10. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2008. [Acceso el 15 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/482>
11. Timaná L. Percepcion de la calidad de atencion por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrion - Callao. Perú. - Revista Electrónica de

PortalesMedicos.com [Internet]. [Acceso el 17 de mayo de 2016].
Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrion---Callao.-Per%FA>

12. Molina M, Mena Q, Diego L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. *Med Leg Costa Rica*. 2004; 21(1): 109–17.
13. Nebreda C. Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios. Ediciones Díaz de Santos; 1998. 366 p.
14. Revilla E, Pimentel C. Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evid Médica E Investig En Salud*. 2012; 5(3):76–8.
15. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980; 1.
16. Arakaki M, M J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? *Rev Medica Hered*. 2001;12(3):75–7.
17. Wiskow C. Servicios de salud [Internet]. Ginebra: Organización Internación del Trabajo; 2016. [Acceso el 19 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
18. Otálora M, Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuad Adm* [Internet]. 2007 [citado el 15 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20503411>
19. Donabedian. La calidad atención medica [Internet]. Copilco. 1980 [acceso el 21 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-la-calidad-atencion-medica/9789684350809/45710>

20. Delgado M, Vázquez M, Moraes L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil [Internet]. *Revista de Salud Pública*. 2010 [citado el 15 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796001>
21. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*. noviembre de 2010;16(2):124–32.
22. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos; 1993. 630 p.
23. Delgado L, E A. Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System. *Rev. Salud Uninorte*. 2010;26(1):143–54.
24. Chang M, Lage A, Carmen M del, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cuba Med Gen Integral*. octubre de 1999;15(5):541–7.
25. Net Á, Suñol R. La calidad de la atención. Ponències i Jornades. [Acceso el 02 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
26. Allen P. Introducción a la calidad en los servicios de salud en el nivel local [Internet]. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2004. [Acceso el 06 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>
27. Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero*. 2003; 8(7):20–30.
28. Ministerio de Salud. Documento técnico del Sistema de Gestión de la Calidad [Internet]. 2006 [acceso el 19 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

29. Meneses A, Acevedo I, Duran Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Rev Cienc Cuid. 2012; 9(2):17–25.
30. Vigo M. Propuestas para el Diseño Urbano Bioambiental en Zonas Cálidas Semiáridas. Caso Área del Gran Catamarca [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Catamarca. Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/marta%20vigo/pdf/1.2conforthumano.pdf>
31. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa) [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
32. Congreso de la república del Perú. Ley del trabajo del profesional de la salud tecnólogo médico. Ley N° 28456. Perú. 2005. [acceso el 07 de mayo del 2016]. Disponible en: http://sitovur.webcindario.com/LEY_28456.pdf
33. Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.cri-ctmp.org.pe/documentos/codigoetica.pdf>
34. Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Radiología. Colegio Tecnólogo Médico del Perú.
35. Oficina de Gestion y Desarrollo-Essalud. MOF-Essalud [Internet]. 2014 [Acceso el 25 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/Manual_de_Organizacion_y_funciones.htm
36. Paciente. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2015 [acceso el 26 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Paciente&oldid=8598735>

ANEXOS

INDICE

ANEXO I: Matriz de consistencia	63
ANEXO II: Consentimiento Informado.....	64
ANEXO III: Instrumento	67
ANEXO IV: Certificado de validez de contenido del instrumento: Juicio de expertos.....	70
ANEXO V: Validez del instrumento.....	71
ANEXO VI: Confiabilidad del instrumento.....	73
ANEXO VII: Categorización de la variable calidad de atención.....	75

ANEXO I: Matriz de consistencia

PROBLEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIODIAGNÓSTICO SEGÚN USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS</p>	<p>¿Cuál es la calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016.</p>	<p>CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIODIAGNÓSTICO SEGÚN USUARIOS EXTERNOS</p>	<p>INTERPERSONAL TÉCNICO-CIENTÍFICA CONFORT</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo. Diseño: Observacional, descriptivo y de corte transversal. Área de estudio: El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Población: Usuarios externos que acudieron al servicio de Radiodiagnóstico y que fueron atendidos exclusivamente por un Tecnólogo Médico en Radiología. Unidad de Análisis: Usuario externo atendido por un Tecnólogo Médico en Radiología en el Servicio de Radiodiagnóstico.</p>
		<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir las características sociodemográficas de los usuarios externos encuestados sobre la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico.</p> <p>Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión interpersonal.</p> <p>Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión técnico-científica.</p> <p>Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico en la dimensión del entorno.</p>			

ANEXO II: Consentimiento Informado

NOMBRE DEL CENTRO DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

DEPARTAMENTO Y DISTRITO: Lima – Jesús María.

NOMBRE DEL ESTUDIO: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIODIAGNÓSTICO SEGÚN USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2016

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Lucerito Yamdú Chara Eguía

DIRECCIÓN DEL SITIO DE ESTUDIO: Jirón Edgardo Rebagliati N. ° 490 - Distrito de Jesús María en la ciudad de Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Se le pregunta y consulta si le gustaría ser voluntario en un estudio de investigación. Debe leer y firmar este formulario para participar en este estudio. Este documento le dará más información sobre el estudio. Por favor, haga todas las preguntas que sean necesarias antes de decidir si desea participar en el estudio. No debe firmar este formulario si tiene preguntas que no hayan sido contestadas.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Este estudio se está realizando para conocer la calidad de atención del Tecnólogo Médico en Radiología

El objetivo de este estudio es: Determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

CUANTO DURARÁ EL ESTUDIO Y QUIENES PARTICIPARÁN EN EL ESTUDIO

El estudio tendrá una duración de 2 meses durante el año 2016.

Se incluirá a todos los usuarios externos citados en el servicio de radiodiagnóstico, en las salas de Mamografía y Rayos X Simple.

PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Usted deberá cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

QUÉ PASARÁ DURANTE EL ESTUDIO

Si califica para el estudio, estará en éste.

Procedimientos del estudio:

Se le entregará un cuestionario, luego de ser atendido por el Tecnólogo Médico, en la Sala de Rayos x Simple y Mamografía.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y RIESGOS DEL ESTUDIO

Ninguno.

RIESGOS O MOLESTIAS ADICIONALES

Ninguno.

POSIBLES BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Ser informado de los resultados de su estudio.

DIVULGACIÓN DE SUS REGISTROS MÉDICOS Y SU PRIVACIDAD

Sus registros por estar en este estudio permanecerán en privado.

EN CASO DE LESIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO

No se considera ninguna lesión.

DERECHOS LEGALES

No perderá ninguno de sus derechos legales al firmar esta forma de consentimiento.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Investigador responsable: Lucerito Chara Eguía

Número telefónico: 965705173

SER VOLUNTARIO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Es su elección si quiere participar en el estudio, nadie puede forzarle a participar en el estudio y puede abandonar el estudio en cualquier momento. No será castigado por dejar el estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL SUJETO

He leído y entendido las declaraciones en este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de preguntar y estoy satisfecho con las explicaciones provistas durante el proceso de consentimiento. Yo consiento voluntariamente participar en el estudio y autorizo usar y revelar mi información en conexión con el estudio. Entiendo que recibiré una copia firmada de esta forma de consentimiento y autorización.

.....
Nombre (letra de imprenta)

Fecha:

.....
Firma del paciente

Nombre Impreso de la Persona que explica el documento de Consentimiento:
Lucerito Yamdú Chara Eguía

.....
Firma de la Persona que Explica la Forma de Consentimiento.

PROYECTO DE LEY LOS DERECHOS DE LOS SUJETOS

Como un sujeto en un estudio de investigación, tiene los siguientes derechos:

1. Ser informado de la naturaleza y propósito del estudio.
2. Ser informado acerca de los procedimientos usados en el estudio y de cualquier medicamento o dispositivo a ser usado.
3. Ser informado acerca de cualquier efecto secundario, molestia o riesgo que esperamos desde el principio del estudio.
4. Ser informado acerca de cualquier beneficio que puede esperar de este estudio.
5. Ser informado acerca de cualquier otro procedimiento, medicamento, o dispositivo que pudiera ser de ayuda, y de sus riesgos y beneficios.
6. Ser informado de cualquier tratamiento médico disponible para ti después del estudio si ocurre algún problema.
7. Dar la oportunidad de preguntar acerca del estudio o de los procedimientos.
8. Ser informado que su consentimiento para estar en el estudio puede ser retirado en cualquier momento. Puede dejar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.
9. Recibir una copia de la forma de consentimiento firmada y fechada cuando sea necesario.
10. Dar la oportunidad de decidir para estar en el estudio sin forzarlo, fraude o presión.

ANEXO III: Instrumento

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

La presente escala está orientada a obtener información sobre la CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIODIAGNÓSTICO SEGÚN USUARIOS EXTERNOS, para lo cual necesito de su participación a través de su respuesta veraz y sincera. Esta escala será anónima y las respuestas solo serán de uso para el estudio.

Lea atentamente y coloque un aspa en la alternativa que usted crea conveniente. Ejemplo:

Nº Ítem	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
0	El Tecnólogo Médico es atento.		X	

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

• Edad:

• Sexo: M () F ()

• Estado Civil:

Soltero () Conviviente () Viudo () Casado () Divorciado ()

• Grado de Instrucción:

Primaria completa () Secundaria completa ()

Superior incompleta () Superior completa ()

**ESCALA SOBRE CALIDAD DE ATENCION DEL TECNOLOGO MEDICO DE
RADIODIAGNOSTICO DEL HNERM**

N° de Ítem	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
01	El Tecnólogo Médico le saluda al ingresar.			
02	El Tecnólogo Médico lo llama por su nombre y/o apellidos.			
03	El Tecnólogo Médico se despide al terminar el examen radiológico.			
04	El Tecnólogo Médico le indica acerca de las instalaciones del servicio (vestidor, baño, etc.)			
05	El Tecnólogo Médico se preocupa por cuidar su privacidad.			
06	El Tecnólogo Médico le trata con respeto y cortesía.			
07	El Tecnólogo Médico solicita su permiso al momento de palpar alguna parte de su cuerpo para realizar el examen.			
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO				
08	El Tecnólogo Médico le explica de qué trata el examen.			
09	El Tecnólogo Médico pregunta acerca del problema que lo aqueja (foco de dolor).			
10	El Tecnólogo Médico indica claramente que debe hacer previo al examen radiológico (como tomar aire, contenerlo, no moverse, o mantener alguna posición).			
11	El Tecnólogo Médico le indica claramente			

	que prendas u objetos debe retirarse para realizar el examen radiológico.			
12	El Tecnólogo Médico absuelve sus dudas acerca del examen radiológico.			
13	El Tecnólogo Médico le pregunta si entendió lo que le explicó.			
14	EL Tecnólogo Médico emplea un lenguaje sencillo cuando Ud. le consulta.			
DIMENSIÓN ENTORNO				
15	El ambiente donde se realiza el examen radiológico está limpio.			
16	El ambiente donde se realiza el examen radiológico está ordenado			
17	El ambiente donde se realiza el examen radiológico está iluminado.			
18	Los equipos radiológicos se ven en buen estado.			
19	En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.			
20	El tiempo de espera para el examen radiológico fue el adecuado.			
21	El tiempo de la toma del examen radiológico fue el adecuado.			

ANEXO IV: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto:

Profesión:

Ocupación:

DNI:

Grado Académico:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
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 adecuado			
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)			
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.			
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.			

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** () **Aplicable después de corregir** ()

No aplicable ()

ANEXO V: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces						p
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	0	1	1	1	1	0.219
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	0	1	1	1	1	1	0.219
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	0	0	1	1	1	1	0.687

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

En el siguiente cuadro se muestra la opinión de 6 expertos sobre el instrumento, según los criterios señalados, teniendo como premisa que un valor $p < 0.05$, significa que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos.

Los resultados muestran que existe concordancia favorable entre los 6 jueces expertos sobre los ítems 1, 2, 3, 5 y 6; no obstante, los ítems 4, 7 y 8 no mostraron concordancia, por ello se ha reestructurado y modificado el instrumento.

ANEXO VI: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad de escala de calidad de atención del tecnólogo medico se radiodiagnóstico según usuarios externos.

N	ITEM																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	53
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	57
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
5	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	57
6	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	48
7	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46
8	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	39
9	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	49
10	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	45
11	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	35
12	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	51
13	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3	53
14	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	45
15	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	52
16	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	53
17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
18	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	57
19	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
20	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	57
21	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	48
22	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46
23	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	39
24	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	49
25	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	45
26	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	35
27	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	51
28	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3	53
29	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	45
30	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	52
Varianza	0,64	0,52	0,58	0,17	0,53	0,37	0,86	0,58	0,62	0,39	0,06	0,58	0,48	0,53	0,37	0,23	0,23	0,51	0,37	0,62	0,20	55,34
Suma_var	9,43																					

Leyenda 1 :menor calificación
3: mayor calificación

k (ITEM) 21
N 30
r-Alpha de Cronbach **0,87**

Puntajes del Coeficiente de Correlación de Cronbach

Coeficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

Según el análisis del alfa de Cronbach, cuyo resultado indica un coeficiente de correlación de 0.87. Se puede afirmar que la escala propuesta tiene una confiabilidad muy fuerte. Por tanto, permitirá cumplir con los objetivos del estudio.

ANEXO VII: CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

Para poder evaluar la Calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico, se debió categorizar la variable calidad en Alta, Media, y Baja. Para ello se estableció la constante “K”, que sirvió como valor referencial para la determinación de los baremos:

Se utilizó la siguiente formula:

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - N^{\circ} \text{ ítems}) / 3$$

Además, se consideró el valor máximo de la escala Likert modificado (3) y el mínimo (1), los puntajes máximos y mínimos del cuestionario de calidad de atención, a nivel global y por dimensiones y el número de ítems.

Calidad en su dimensión interpersonal (7 ítems).

Puntajes máximos = 7 ítems * 3 = 21

Puntajes mínimos = 7 ítems * 1 = 7

$$K = ((7*3)-7) / 3 = 5$$

- Alta:	19	21
- Media:	13	18
- Baja:	7	12

Calidad en su dimensión técnico - científico (7 ítems).

Puntajes máximos = 7 ítems * 3 = 21

Puntajes mínimos = 7 ítems * 1 = 7

$$K = ((7*3)-7) / 3 = 5$$

- Alta:	19	21
---------	----	----

- Media: 13 18
- Baja: 7 12

Calidad en su dimensión entorno (7 ítems).

Puntajes máximos = 7 ítems * 3 = 21

Puntajes mínimos = 7 ítems * 1 = 7

$$K = ((7*3)-7) / 3 = 5$$

- Alta: 19 21
- Media: 13 18
- Baja: 7 12

Calidad global (21 ítems).

Puntajes máximos = 21 ítems * 3 = 63

Puntajes mínimos = 21 ítems * 1 = 21

$$K = ((21*3)-21) / 3 = 14$$

- Alta 51 a 63
- Media 36 a 50
- Baja 21 a 35