

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



**DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE
PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
JOSE WILFREDO MAMANI VILCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

JULIACA – PERU
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

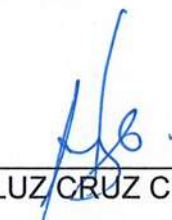
DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE
PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
JOSE WILFREDO MAMANI VILCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR:

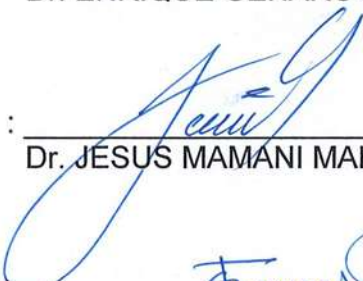
PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0564-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 10 de noviembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 6438 presentado por el (la) Bachiller: **JOSE WILFREDO MAMANI VILCA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **JOSE WILFREDO MAMANI VILCA** con número de DNI 42186817 con número de matrícula 21519012 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°57-2025 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°531-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000386 de fecha: 04 de noviembre del 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** del (la) Bach: **JOSE WILFREDO MAMANI VILCA**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Segundo miembro	: Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Asesor	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Martes, 18 de noviembre del 2025
Hora	: 03:30 p.m..
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. David Rómulo Choque Zapana
DIRECTOR (a)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01797-2025-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 31 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-6439 de fecha 28 de octubre de 2025, el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, con DNI N° 42186817, código de matrícula N° 21519012, quien solicita CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0057-2025-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0531-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, ASESORADO POR EL (A): Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE para optar el GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

CONSIDERANDO:

Que, con Expediente N° 2025-C-6439 el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, con DNI N° 42186817 y código de matrícula N° 21519012, quien solicita CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0057-2025-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0531-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, En el que se RECONOCE como asesor al (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, el mismo que se cambia a solicitud del interesado, para optar el GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- ACEPTAR EL (A) CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0057-2025-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0531-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 en presentado por el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, para optar el GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al (a) Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapata
DIRECTOR (e)

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0531-2025-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 17 de junio de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-05205 de fecha 24 de abril de 2025, el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, con DNI N° 42186817, código de matrícula N° 21519012, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00371-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 27 de mayo de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-05205 el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 Linea de investigación ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58, para optar el GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00371-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 presentado por el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
JAN 2025



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0057-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-015266 de fecha 11 de diciembre de 2024, el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, con DNI N° 42186817, código de matrícula N° 21519012, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 0078-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 25 de marzo del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-015266 el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** Línea de investigación **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**, para optar el **GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN**, mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0078-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, para optar el **GRADO de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN**, mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)



JOSE WILFREDO MAMANI VILCA

DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DE...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:551411405

Fecha de entrega

31 ene 2026, 15:15 GMT-5

Fecha de descarga

1 feb 2026, 7:11 GMT-5

Nombre del archivo

T036_42186817_M.pdf

Tamaño del archivo

3.3 MB

131 páginas

15.599 palabras

88.592 caracteres



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JOSE WILFREDO MAMANI VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42186817
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-6320-2349
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8602-3219



Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - ERG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOSE WILFREDO MAMANI VILCA, identificado con DNI Nro. 42186817 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de Diciembre del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi familia, por su amor incondicional, por ser mi sostén en cada etapa de mi vida académica y por enseñarme el valor de la perseverancia.

A mi asesora de tesis cuya guía y conocimiento ha hecho posible este camino hacia el éxito.

A mi novia, por su paciencia, comprensión y apoyo constante, especialmente en los momentos más exigentes de este proceso. Su presencia fue una fuente permanente de motivación.



AGRADECIMIENTO

A la universidad Néstor Cáceres Velásquez y a mis docentes por permitirme obtener conocimientos nuevos y mejorar mi formación académica tanto técnicamente como espiritualmente

A mi asesora de tesis por impulsarme y el aliento en el transcurso de la búsqueda de la información y culminación de este proyecto

A los pacientes del HCMM que tuvieron la paciencia y el tiempo en poder contribuir en la presente investigación



INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE CONTENIDO	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ABREVIATURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Exposición de la situación problemática.	1
1.2 Formulación del planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación de la Investigación	3
1.4 Objetivos	5
1.5 Importancia y alcance de la investigación	6
1.6 Limitaciones y delimitaciones de la investigación	6
1.7 Hipótesis	7
1.8 Variables e indicadores	8



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Marco teórico Inicial	22
2.3 Marco Conceptual	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación	37
3.2 Método aplicado a la investigación	37
3.3 Tipo de investigación	37
3.4 Nivel de la investigación.....	37
3.5 Diseño de la investigación.....	38
3.6 Población y Muestra:.....	38
3.7 Técnicas, fuentes e Instrumentos de recolección de información	39
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento.	40
3.9 Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de datos	42
4.2 Proceso de prueba de hipótesis.....	69
4.3 Discusión de los resultados.....	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77



REFERENCIAS.....	79
ANEXOS	86
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	87
ANEXO 2. MATRIZ INSTRUMENTAL	88
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	98
ANEXO 4. FICHAS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS: JUICIO DE EXPERTOS.....	101
ANEXO 5. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	104
ANEXO 6. EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	39
Tabla 2	Sexo y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	42
Tabla 3	Tipo de enfermedad por su duración y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	45
Tabla 4	Deambulaci3n del paciente y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del hospital carlos monge medrano.....	48
Tabla 5	Vía del tratamiento y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	51
Tabla 6	Gesti3n de citas y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	54
Tabla 7	Permanencia del recurso humano en admisi3n, triaje, consultorio y t3pico y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	57
Tabla 8	Tipo de consulta y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	60
Tabla 9	Tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	63



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	40
Figura 2	Sexo y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	43
Figura 3	Tipo de enfermedad por su duración y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	46
Figura 4	Deambulaci3n del paciente y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del hospital carlos monge medrano.....	49
Figura 5	Vía del tratamiento y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	52
Figura 6	Gesti3n de citas y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	55
Figura 7	Permanencia del recurso humano en admisi3n, triaje, consultorio y t3pico y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	58
Figura 8	Tipo de consulta y tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	61
Figura 9	Tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.....	64



ABREVIATURAS

HCMM. Hospital Carlos Monge Medrano.

HGDA. Hospital General Docente Ambato.

ENAHG Encuesta Nacional de Hogares.

DECE. Es aquella cita médica por consultorio externo que no fue concretada

MINSA. Ministerio de salud.



RESUMEN

Objetivo. Establecer las determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. **Material y métodos.** Estudio básico, no experimental, cuantitativo y correlacional, con una muestra probabilística de 222 pacientes, procesamiento de datos SPSS V25, prueba de hipótesis no paramétrica, prueba de chi cuadrado. **Resultados.** Podemos indicar que las determinantes personales como: edad de 60 a más años en el 48.2% ($p < 0.001$), sexo femenino en el 65.8% ($p < 0.02$), el tipo de enfermedad crónica en el 39.2% ($p < 0.001$), la deambulaci3n sin ayuda en el 71.9% ($p < 0.01$), la vía de tratamiento oral en el 70.6% ($p < 0.01$), si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina. Podemos señalar que, las determinantes institucionales como: la gesti3n de citas telef3nicas 50.9% ($p < 0.01$), recursos humanos presentes en el 77.0% ($p < 0.05$) y tipo de consulta de seguimiento en el 67.5% ($p < 0.05$), si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina. La evaluaci3n realizada mostr3 que, el tipo de flujo de pacientes en el 9.9% de casos fue eficiente, en el 41.9% medianamente eficiente y en el 48.2% ineficiente. **Conclusi3n.** Se logr3 establecer que existen determinantes personales e institucionales que s3 est3n relacionadas con el flujo de pacientes ineficiente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras claves. flujo pacientes consultorios externos medicina.



ABSTRACT

Objective. To establish the determinants related to patient flow in outpatient medical clinics at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Materials and methods.** Basic, non-experimental, quantitative and correlational study, with a probability sample of 222 patients, SPSS V25 data processing, non-parametric hypothesis testing, chi-square test. **Results.** We can indicate that personal determinants such as: age 60 or older in 48.2% ($p<0.001$), female sex in 65.8% ($p<0.02$), type of chronic disease in 39.2% ($p<0.001$), unaided ambulation in 71.9% ($p<0.01$), oral treatment route in 70.6% ($p<0.01$), are related to patient flow in outpatient medical clinics. We can point out that institutional determinants such as telephone appointment management (50.9% of cases) ($p<0.01$), human resources (77.0% of cases) ($p<0.05$), and follow-up consultation type (67.5% of cases) ($p<0.05$) are related to patient flow in outpatient clinics. The evaluation showed that the type of patient flow was efficient in 9.9% of cases, moderately efficient in 41.9%, and inefficient in 48.2%. **Conclusion:** It was established that personal and institutional determinants are related to inefficient patient flow in outpatient clinics at Carlos Monge Medrano Hospital.

Keywords: patient flow, outpatient clinics, medicine.



INTRODUCCIÓN

El flujo de pacientes se refiere al conjunto de desplazamientos que estos realizan entre las diferentes áreas del hospital, con el objetivo de recibir y completar su atención médica. Este recorrido involucra una circulación constante y organizada dentro del establecimiento de salud, asegurando la entrega de servicios médicos de forma integral, continua y eficiente.

En esta dinámica, se combinan tanto las acciones clínicas como los recursos del sistema hospitalario, que permiten y regulan el movimiento de los pacientes desde el área de admisión hasta su egreso, cuando regresan a su hogar. La circulación puede ser tanto vertical como, más comúnmente, horizontal, y su estructura permite una atención integral que abarca desde procesos generales hasta los más específicos.

Una gestión adecuada del tránsito asistencial es clave para proporcionar los cuidados necesarios en el lugar y momento adecuado. Si no se cumplen estas condiciones, el servicio puede verse afectado, lo que podría generar intervenciones inadecuadas y tener consecuencias negativas sobre la salud del paciente, así como riesgos derivados de una atención subóptima.

A nivel internacional, las investigaciones muestran un alto nivel de insatisfacción entre los usuarios de los servicios de salud, en cuanto a la calidad, oportunidad y adecuación de la atención. En México, por ejemplo, solo el 8.5% de los pacientes que recibieron atención mostraron satisfacción. Los aspectos relacionados con la protección del paciente y la comunicación con el personal fueron los mejor valorados, con puntuaciones de 39.53 y 37.41,



respectivamente. Los resultados indicaron que la conformidad con el servicio es baja.

En un estudio realizado en un centro de salud privado en la capital, el 60.2% de los participantes calificaron la atención médica ambulatoria como moderada, mientras que el 32.5% la valoró positivamente. En cuanto al tiempo de espera antes de la consulta, el 16.9% lo consideró razonable y el 66.3% adecuado.

En el Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, los resultados revelaron que el 59.3% de los consultados tenía una conformidad intermedia, mientras que el 38.3% estaba altamente satisfecho. El 64.7% valoró positivamente el horario de atención, el 46.7% la comunicación con los pacientes, el 50.9% las condiciones del área farmacéutica y el 55.1% la protección ofrecida.

Este panorama subraya la necesidad de investigar y mejorar la gestión del flujo asistencial en los hospitales, con el fin de optimizar y ampliar los estándares de calidad del servicio brindado a los usuarios del sistema de salud.

La tesis cuenta con una estructura en capítulos, en el Capítulo I, se consigna el problema de investigación, en el Capítulo II, se presenta el marco teórico, en el Capítulo III, se expone la metodología de investigación, en el Capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Exposición de la situación problemática.

Internacional

Los estudios desarrollados en el contexto mexicano evidencian que únicamente el 8.5% de los usuarios manifestó conformidad con la atención brindada en el sector sanitario. No obstante, al analizar las dimensiones evaluativas del servicio, los componentes relacionados con la seguridad asistencial y la empatía profesional registraron los valores promedio más elevados, alcanzando medias de 39.53 y 37.41, respectivamente. En términos conclusivos, los hallazgos permiten inferir la persistencia de un nivel reducido de satisfacción global entre los pacientes respecto a la cobertura médica suministrada.

Nacional.

En una investigación realizada en una institución médica privada de la capital peruana, se encontró que la mayoría de los pacientes evaluaron la atención brindada en el área de atención general como moderada, representando el 60.2%. Un 32.5% la valoró dentro de rangos elevados. En relación con la



variable temporal, el 16.9% de los participantes consideró que el periodo de espera fue aceptable o regular, mientras que un 66.3% expresó percepciones favorables al calificarlo como óptimo o ideal. Estos resultados evidencian una apreciación diferenciada de los componentes asistenciales analizados.

Regional.

En el centro hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca, los hallazgos muestran que la mayor parte de los consultantes, un 59.3%, califica la atención recibida como moderada, mientras que el 38.3% expresa una valoración positiva o buena. En cuanto a los aspectos específicos de la atención, el 64.7% de los encuestados considera adecuado el horario de atención, el 46.7% valora favorablemente los mecanismos de información dirigidos a los pacientes, y el 50.9% opina que las condiciones del departamento de medicamentos son regulares. Además, en relación con la protección médica, un 55.1% de los beneficiarios la califica positivamente, reflejando una percepción diversa sobre los distintos aspectos de la atención sanitaria.

1.2 Formulación del planteamiento del problema.

1.2.1 Problema general:

PG. ¿Cuáles son las determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE 1. ¿Cuáles son las determinantes personales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2. ¿Cuáles son las determinantes institucionales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3. ¿Cuál es el tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3 Justificación de la Investigación

Teórica

En el centro hospitalario Carlos Monge Medrano, aún no se han realizado estudios similares al propuesto, donde el diagnóstico del flujo de pacientes se presenta como una necesidad urgente. Se identifican falencias estructurales y operativas primarias en la administración de los servicios sanitarios, especialmente en el área de consultas externas clínicas, donde las deficiencias en el manejo asistencial evidencian fallas recurrentes en la planificación, entrega y supervisión del servicio prestado.

La evaluación del tránsito asistencial de los usuarios se convierte en una herramienta clave de gestión institucional, al ser un proceso ordenado, metódico y repetitivo a través del cual se realizan valoraciones técnicas y



juicios administrativos sobre los desplazamientos, circuitos y recorridos que los pacientes realizan dentro del entorno hospitalario.

Constantemente los pacientes refieren que mucho tardan esperando la atención médica en salas de espera como: Triage, sala de espera del consultorio y espera en farmacia y tópico de inyectables, lo que me motiva a realizar un estudio.

Práctica

El estudio buscará subsanar una brecha de conocimiento existente, ya que actualmente no se cuenta con información organizada ni con evidencia empírica suficiente sobre la dinámica y estructura del tránsito asistencial de los pacientes en el hospital mencionado, lo que limita una comprensión completa de estos procesos.

Las deficiencias encontradas en la gestión del itinerario sanitario de los pacientes que acuden a las salas de atención ambulatoria serán clasificadas y priorizadas según su nivel de impacto y relevancia dentro del flujo general de pacientes, lo que permitirá identificar los factores críticos que afectan el proceso asistencial.

Las recomendaciones estarán enfocadas en la implementación de acciones estratégicas y mecanismos de mejora que busquen optimizar y mejorar la dinámica del tránsito asistencial, tanto en el consultorio evaluado como en todo el hospital, con el objetivo de aumentar la eficiencia operativa del flujo interno y asegurar una alta calidad en la prestación de los servicios, manteniendo la consistencia y mejorando continuamente su calidad.



Los principales beneficiarios serán los pacientes atendidos en los consultorios externos de medicina, quienes se beneficiarán de las mejoras en la organización, eficiencia y continuidad del tránsito asistencial dentro del hospital. El objetivo es optimizar este servicio y proponer estrategias para hacerlo más eficaz y eficiente.

Metodológica

La presente investigación propone un enfoque operativo en dos fases. En la primera fase, se evaluará el flujo de pacientes a través de los consultorios externos de medicina, y en la segunda fase se identificarán los factores determinantes relacionados con dicho flujo de pacientes.

La estrategia técnica que se empleará consistirá en la observación sistemática y directa de los usuarios, desde su ingreso al hospital hasta su traslado al siguiente punto de atención o destino asistencial. Para ello, se utilizará un instrumento estructurado, específicamente diseñado para este propósito, que corresponde a una guía de observación previamente establecida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

OG. Establecer las determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos:

OE1. Indicar las determinantes personales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Señalar las determinantes institucionales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Evaluar el tipo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5 Importancia y alcance de la investigación

La gestión hospitalaria del flujo de pacientes en consultorios externos, implica un adecuado y optimo movimiento de los pacientes dentro del recinto hospitalario.

Administrar de forma eficaz el flujo de pacientes a nivel de hospitales, es un verdadero desafío, sin embargo, lograrlo favorece a los ciudadanos que requieren atención médica para recuperar o mejorar su estado de salud.

A pesar de los esfuerzos, en los hospitales del Ministerio de Salud, el sistema presenta dificultades y pone en riesgo la integridad de miles de habitantes.

1.6 Limitaciones y delimitaciones de la investigación

Limitaciones.



-Pacientes que no firman el consentimiento informado.

-Citas adicionales brindadas por los médicos de turno.

Delimitaciones.

-Lugar: Hospital Carlos Monge Medrano

-Distrito: Juliaca

-Provincia: San Román

-Departamento: Puno

1.7 Hipótesis

1.7.1 Hipótesis general.

HG. Las determinantes personales e institucionales están relacionadas con el flujo de pacientes ineficiente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.7.2 Hipótesis específicas:

HE1. Las determinantes personales como: edad, sexo, tipo de enfermedad según su duración, tipo de deambulación, la vía de tratamiento si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina.

HE2. Las determinantes institucionales como: la gestión de citas, presencia de recursos humanos y tipo de consulta si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3. El tipo de flujo de pacientes ineficiente es el más frecuente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.8 Variables e indicadores

1.8.1 Conceptualización de las variables

Variable 1. Determinantes

Variable 2. Flujo de pacientes

1.8.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Determinantes	1.1 Personales	1.1.1 Edad	a) 12 a 17 años (adolescente) b) 18 a 29 años (joven) c) 30 A 59 años (adulto) d) 60 a más (adulto mayor)
		1.1.2 Sexo	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3 Tipo de enfermedad por su duración	a) Aguda (-3 meses) b) Sub aguda (3 a 6 meses) c) Crónica (6 meses a +)
		1.1.4 Deambulaci3n del paciente	a) Sin ayuda b) Ayuda de acompa1ante c) Ayuda de aparatos (sillas, muletas)
		1.1.5 Vía del tratamiento	a) Vía oral b) Parenteral c) Local (oftálmica, vaginal, ótica, nasal)
	1.2 Institucionales	1.2.1 Gestión de citas	a) Presencial b) Cita telefónica
		1.2.2 Permanencia del recurso humano	a) Presente b) Parcialmente ausente
		1.2.3 Tipo de consulta	a) Primaria b) De seguimiento
			a) Eficiente (menor de 50%) b) Medianamente eficiente (51 a 73%) c) Ineficiente (>74% tiempo de espera)
2. Flujo de pacientes		2.1.1 Tipo de Flujo	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional.

Gerónimo, Guzmán, Magaña, Ramos. (1). Excelencia asistencial en las áreas de consulta ambulatoria de una institución médica urbana de Tabasco. Objetivo: Medir la conformidad del paciente con la asistencia médica proporcionada en servicios de atención ambulatoria de un complejo sanitario. **Materiales y método.** La indagación se efectuó en base de un carácter descriptivo. **Resultados.** Una proporción minoritaria de los usuarios, equivalente al 8.5 %, manifestó una percepción favorable global respecto a la calidad asistencial proporcionada. Al desglosar los aspectos valorativos, se constató que los ejes de protección asistencial y sensibilidad laboral obtuvieron los índices medios superiores, registrando 39.53 y 37.41 puntos, respectivamente, lo que sugiere una preeminencia reiterada de estos atributos dentro del constructo de satisfacción, destacándose de manera convergente frente a las demás dimensiones analizadas. **Conclusión.** Se observa un reducido nivel de conformidad entre los pacientes respecto al servicio obtenido. Esta situación podría originarse en las demoras extensas previas a la atención, el incumplimiento de los horarios establecidos para consultorios ambulatorios,

la carencia de fármacos en el área de dispensación y las condiciones estructurales del establecimiento sanitario. El mayor grado de complacencia se identificó en los aspectos relacionados con confiabilidad y trato humanizado.

Eirin, Pereira, Fuentes, Castellanos, Rodríguez. (4). Conformidad de pacientes atendidos en consultorios ciudadanos del Policlínico Norte, municipio Placetas, Villa Clara. Objetivo: Evaluar el índice de agrado de las personas atendidas en consultorios de zonas citadinas. Métodos: Donde el estudio se efectuó por medio de una esquematización de estilo descriptivo por medio de una medición en un único periodo de naturaleza de forma transversal mediante un tamaño de situación poblacional mediante una cantidad 8371 extrajo un tamaño muestral de 124 individuos. Resultados: Entre los participantes del estudio prevalecieron personas con más de 60 años (42.7%); del género femenino (78.2%); con educación secundaria completa (52.4%); y portadores de patologías persistentes (65.3%). El estadístico V de Cramer evidenció que el agrado no se asocia con padecer afecciones permanentes, mientras que se vincula moderadamente con las características físicas del establecimiento y la comunicación proporcionada a los consultantes. El índice de Pearson reveló asociación moderada con diversos elementos del servicio clínico, a excepción de las demoras extensas y la consideración hacia las convicciones espirituales. Conclusión. De manera global, los usuarios que acuden a consultorios ubicados en áreas urbanas evidencian un nivel favorable de satisfacción, el cual se encuentra condicionado, de forma concomitante y reiterativa, por la idoneidad de la infraestructura física, la pertinencia y suficiencia de la información proporcionada al paciente, así como por los



componentes inherentes al acto médico-asistencial, elementos que en su conjunto configuran la percepción integral de la atención recibida.

Jaramillo, Fabara, Falcón. (5). Medición del Estándar de Cuidado y Complacencia del sujeto en tratamiento conforme a la Atención Ambulatoria (Hospital General Docente Ambato) Objetivo: Examinar el nivel asistencial y la percepción de conformidad de personas atendidas en tratamientos externos del HGDA. Metodología: se empleó la pesquisa mediante un tamaño muestral de 384 en sujetos que eran atendidos y consultantes que consiste en valorar cinco componentes (infraestructura material, agilidad de respuesta, credibilidad, garantía y trato humanizado). Resultados: Los componentes con menor aprobación de quienes asisten a servicios ambulatorios del HGDA fueron resguardo y sensibilidad; en contraste, la rapidez asistencial y aspectos tangibles recibieron valoración parcialmente positiva. Planteamiento: establecer renovadas iniciativas de mejora constante en variables como: Acortamiento de tiempos previos a la reserva de citas y entre llegada y atención efectiva, incremento en facilidades de ingreso al establecimiento médico, protocolo riguroso y monitoreo en aseo de espacios físicos y distribución inteligente de indicadores visuales para orientación efectiva; simultáneamente se potenciarán capacitaciones y mediciones al recurso humano y clientela externa. Conclusiones: Respecto a las expectativas y apreciaciones se alcanzaron calificaciones únicamente hasta el 80% del grado de conformidad; en este contexto se establecieron las bases conceptuales sobre excelencia asistencial y agrado del servicio, se valoró el nivel de atención y se determinaron los elementos que inciden

considerablemente en la complacencia y visión de los beneficiarios que acuden a servicios ambulatorios del HGDA.

Maggi, Plaza. (6). Incidencia de afecciones duraderas en población geriátrica atendida en servicios de consultoría externa del Hospital IESS

Milagro. Objetivo: Cuantificar la recurrencia de condiciones médicas persistentes en ciudadanos de edad avanzada atendidos en sectores de consultoría ambulatoria. Proceso metodología: La pesquisa se empleó por medio de una estructuración de carácter cuantitativo sin el manejo de las variantes de una orientación de naturaleza causal, se aplicó una medición de forma de naturaleza en un solo periodo de dirección transversal con medio de una forma en base de alcance descriptivo, El acopio de datos se realizó por medio de auditoría retrospectiva de historiales médicos y administración de formularios sobre factores demográficos y morbilidad asociada. La casuística reveló una prevalencia del 48.57% de condiciones patológicas persistentes en adultos mayores del servicio ambulatorio del centro hospitalario. Las entidades nosológicas más recurrentes eran: síndrome hipertensivo (27.13%) y diabetes sacarina (8.40%). Se concluye que la incidencia de afecciones persistentes entre individuos seniles tratados en sectores de consultoría externa del centro hospitalario IESS Milagro es considerable. Se aconseja ejecutar análisis más exhaustivos para reconocer los determinantes de dicha proporción elevada e instaurar intervenciones preventivas y de vigilancia epidemiológica pertinentes.

Samaniego. (7). Lapsos de demora y nivel de agrado de beneficiarios externos portadores de HTA del centro asistencial Guare-Ecuador.

Objetivo: Reconocer el nexo entre duraciones de aguardo y la aprobación de

pacientes externos que presentan HTA diagnosticada. Metodología: La indagación se centró en el examen de períodos de demora en recepción, lapsos en área de aguardo, duración de la atención médica y tiempos en dispensario farmacéutico. En base una estructuración de una estimación de forma cuantitativa, sin el manejo de las variantes de orientación de manera causal con un esquema de manera-descriptiva conforme a una medición de un único periodo de dirección transversal de una formulación correlacional, La indagación comprendió 60 consultantes ambulatorios, mediante muestreo exhaustivo del conjunto poblacional. La metodología consistió en administrar encuestas con herramientas estandarizadas, empleando formularios distintos para cada aspecto medido. Los resultados arrojados señalan que el 95% de usuarios externos categorizan las demoras asistenciales como regulares, comportamiento análogo se identifica en: lapsos en área de registro 77.10%, permanencia en espacios previos a consulta 93.30%, tiempos durante valoración médica 83.30%, espera en unidad de medicamentos 95%. El 80% de sujetos evaluados califican su nivel de conformidad con la atención como moderado. El estadístico de la vinculación entre ambas dimensiones es 0.055. Conclusión No se aprecia una asociación afirmativa considerable relacionando el periodo de demora con el rango de agrado de los beneficiarios, habilitando suponer que, en las circunstancias investigadas, la visión de bienestar estaría influenciada por diversas variables o facetas del servicio hospitalario fuera del intervalo de permanencia.

2.1.2 A nivel nacional

Cruz. (2). Excelencia del servicio y demoras en área de consulta de una institución clínica particular de Lima. Objetivo: examinar la posible asociación entre excelencia asistencial y duraciones de espera en personas atendidas en servicios de consulta médica, Metodología: La pesquisa mostrada se efectuó por medio de una finalidad de modo básica, conforme a una estructuración de un estilo descriptiva, en base de una formulación de manera correlacional, sin el manejo direccionado de las variantes de carácter causal; asimismo, sobre un tamaño de la población de una cantidad de 83 usuarios Resultado: Entre los individuos encuestados, 60.2% considera que la excelencia asistencial en servicios médicos ambulatorios es intermedia, mientras 32.5% la califica como superior; paralelamente, 16.9% de los respondientes indica que las demoras son regulares y 66.3% afirma que resultan apropiadas. El estudio determina que mediante prueba inferencial Tau b de Kendall, ambas variables presentan significancia estadística $p < 0.04$, concluyéndose inexistencia de vínculo entre la atención optima hacia los sujetos tratados y períodos de aguardo en usuarios de consultorios clínicos. De igual forma, no se demostró asociación entre las categorías confiabilidad, certeza, agilidad de atención, sensibilidad y características tangibles respecto a los intervalos de espera.

Salinas. (8). Elementos asociados a lapsos de espera para ser consultado en establecimientos médicos Enaho 2020. Objetivo: precisar las condiciones relacionadas con períodos de espera para acceder a servicios en centros sanitarios Materiales y método: En la reciente indagación mostrada se puede



ver una estructuración de carácter cuantitativo, conforme a una esquematización de índole explicativa, sin una aplicación de una manipulación direccionada de las variantes de carácter causal sobre una medición única de orientación transversal. Resultados: Las dimensiones evaluadas se estratificaron en tres ejes: características sociodemográficas, elementos culturales y aspectos clínico-epidemiológicos. Se consideró nivel de significación $\alpha=0.05$. Los resultados mostraron intervalos de demora adecuados en 69% de casos. El análisis multivariante detectó asociación estadísticamente significativa con variables sociodemográficas: ámbito geográfico (metrópoli capitalina) y estrato etario (quinta-sexta década vital). No se registró significancia estadística con factores socioculturales ni sanitarios. Conclusión: En la evaluación global del flujo asistencial, se constató que un predominio significativo de los usuarios presentó intervalos de espera catalogados como aceptables, evidenciándose de manera reiterativa una adecuación temporal del acceso al servicio. Asimismo, el análisis inferencial permitió identificar una vinculación entre la duración del periodo de espera y variantes sociodemográficas específicas, particularmente el ámbito geográfico de procedencia y el grupo etario, lo que sugiere una interdependencia estructural entre dichos elementos.

Meza, Calderón. (9) Lapsos de espera en consultorios ambulatorios y su correlación con el nivel de complacencia en beneficiarios del Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo de Huarmey-Ancash. Objetivo: Evaluar la manera influye la duración de la espera previa a la atención médica en el grado de agrado de los usuarios hospitalarios. Empleando como metodología en la

indagación una estructuración de estilo cuantitativo, sin el manejo direccionado de la variante de carácter causal, en base una formulación de manera descriptivo, aplicando un rango de estética correlacional tomando en cuenta el tamaño muestral de 214 féminas usuarias. Resultados Los datos evidencian vinculación entre los plazos de reserva y la satisfacción experimentada por quienes acuden al establecimiento. En cuanto a dificultades surgidas, el 31% indicó que fueron resueltas medianamente, mientras un 12% catalogó la respuesta como extremadamente insuficiente. Asimismo, el 25% de participantes describió la prestación clínica como regular. Por su parte, el 30% manifestó considerable disgusto con las esperas requeridas antes de ser recibidos. Conclusión: Se llega a inferir que existe vinculación relevante entre el plazo calculado para agendar consultas médicas y diversos factores: la demora hasta recibir asistencia del profesional sanitario, la duración de permanencia durante el encuentro clínico, así como el nivel de conformidad del usuario. No obstante, el período global de aguardo carece de correlación con el grado de agrado respecto al servicio brindado.

Díaz, Benites, Peña, Apolaya, Urrunaga. (10). Aspectos correlacionados con la no continuidad en servicios de consultoría clínica ambulatoria en institución hospitalaria del sistema previsional peruano. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 57(5), 307-313. 2020. Se propuso estimar la frecuencia y elementos vinculados al abandono de atención ambulatoria (DECE) en un nosocomio estatal peruano durante el bienio 2014-2015. Métodos: durante la ejecución de la pesquisa se empleó una medición de un único periodo transversal mediante una formulación de manera analítica.



Se recogieron aspectos poblacionales y ligados a la consulta programada. Un modelo matemático generalizado tipo Poisson con desviaciones estándar robustas (sin ajustar y ajustado) permitió analizar los determinantes relacionados con la DECE. La razón de prevalencias (RP) acompañada de sus límites de confianza del 95% se presenta como indicador de asociación. La DECE representa toda reserva de atención externa que quedó sin efectivizarse. Resultados: De un total de 592,160 agendamientos médicos programados, la frecuencia de ausentismo en servicios ambulatorios (DECE) fue de 20.2%. La edad mediana se situó en 51.1 ± 23.2 años, siendo 59.6% de sexo femenino. Los predictores asociados a incremento en la probabilidad de inasistencia comprendieron: sexo femenino, cohorte menor de edad (<18 años), horario post-meridiano de programación, tipología de beneficiario (pacientes con seguimiento y reincorporados), y lapso de postergación mayor a 15 jornadas entre solicitud y fecha de consulta. Conclusión: Se aplicó un esquema lineal generalizado familiar Poisson con errores convencionales robustos (básico y modificado) para estudiar variables asociadas a la DECE. Como parámetro de vinculación se declara la proporción de prevalencias (RP) con sus IC al 95%. Se obtuvieron datos demográficos y concernientes a la programación médica. La DECE comprende aquella agenda ambulatoria que no se concretó.

Ccallo. (11). Condicionantes de la percepción sobre excelencia asistencial manifestada por consultantes ambulatorios del departamento de enfermedades digestivas del nosocomio Goyeneche de Arequipa, abril de 2023. Objetivo: Identificar la prevalencia y efecto de aspectos demográficos y



sociales en la calidad del servicio, junto con el grado de agrado manifestado por consultantes externos de Gastroenterología del centro hospitalario. Metodología: Se trabajó la pesquisa en base a un tamaño muestral de 126 se dónde se usó la prueba Ji-cuadrado a efectos de examinar conexión entre las dimensiones. Resultados: Se documentó una satisfacción generalizada del 66.7%. La distribución muestral reveló: predominancia femenina de 82.5%, mayoría etaria inferior a tres décadas (63.5%), y mitad de participantes (50.8%) en quintiles socioeconómicos desfavorecidos. Los porcentajes de aprobación según estratificación fueron: pacientes con escolaridad básica 83.7%, beneficiarios económicamente no autosuficientes 83.3%, estrato socioeconómico vulnerable 90.6%, cohorte etaria juvenil 77.5%, procesos patológicos de evolución aguda 74%, individuos en situación conyugal estable 70%, género femenino 69.2%, castellano-hablantes 66.1%, y residentes del departamento de Arequipa 63.2%. Conclusión: Se identificó prevalencia de: individuos entre 18 y 29 años, sexo femenino, vínculos matrimoniales formales o, de hecho, subordinación financiera hacia parientes, condición socioeconómica vulnerable, residencia en territorios externos a la jurisdicción arequipeña, procesos mórbidos de evolución rápida, nivel educativo básico, e hispanohablantes. Gran proporción de usuarios expresó agrado respecto a la calidad asistencial. Los determinantes sociodemográficos vinculados a percepción positiva del servicio incluyeron: grupo etario juvenil (18-29), escolaridad elemental, no independencia económica, estrato social bajo, origen provincial no arequipeño, y diagnóstico de afección aguda.

2.1.3 A nivel Regional.

Hilasaca. (3). Excelencia asistencial farmacéutica y grado de conformidad en beneficiarios ambulatorios del nosocomio Carlos Monge Medrano, Juliaca-2024. Objetivo: examinar el nexo entre calidad del servicio farmacéutico y apreciación favorable en usuarios de consulta externa. metodología: empleada se estructuro conforme una dirección analítica, en base a una medición de un único periodo de manera transversal y se evaluación por medio de una formulación de modo correlacional. considerando un tamaño muestral por 165 sujetos en tratamiento. Los resultados llegan a evidenciar que 59.3% de consultantes presentan apreciación intermedia, en tanto que 38.3% demuestran valoración favorable. En cuanto a dimensiones evaluadas: 64.7% juzgan apropiados los horarios de servicio, 55.1% estiman adecuadas las condiciones de resguardo, 50.9% perciben como moderadas las instalaciones farmacéuticas, y 46.7% califican positivamente la orientación proporcionada a usuarios. En conclusión, Se evidenció la manifestación de la vinculación estadísticamente la relevancia en base a dos variantes que se analizadas, lo que indica una asociación manifiesta y consistente en los datos observados.

Apaza, Sucapuca. (12). Satisfacción percibida por usuarios atendidos en farmacia del Seguro Integral de Salud del centro hospitalario Regional Manuel Núñez Butrón puneño, año 2023. Objetivo: cuantificar el contentamiento manifestado en usuarios del departamento farmacéutico SIS. Como método, Se empleo por medio de una táctica de manera observacional por medio de la extracción de la data, conforme una formulación de manera de estilo descriptivo, por medio de la aplicación de un esquema cuantitativa y una

orientación sin el manejo de la variante de carácter causal mediante una medición en un único periodo de modo transversal sobre un tamaño de una muestra de un valor 306 en son tratamientos. Los resultados muestran que aproximadamente ocho de cada diez usuarios (84.97%) se encuentran medianamente conformes, menos de una décima parte (8.17%) exhiben complacencia total, y 6.86% refleja insatisfacción. Se concluyó Se constató que los usuarios que concurren a la farmacia SIS presentan un grado de satisfacción parcial, evidenciando una percepción moderadamente positiva de los servicios recibidos.

Cahuana, Zapana. (13). Grado de inconformidad percibida por pacientes de consulta ambulatoria en hospitales clasificación II-2 juliaqueños, 2021.

Objetivo: cotejaron las proporciones de desagrado entre consultas ambulatorias de centros hospitalarios clasificación II-2. El instrumento SERVQUAL ministerial fue implementado en 385 beneficiarios de cada centro asistencial. Entre los descubrimientos centrales: el índice de disconformidad (NIG) mostró mayor magnitud en el hospital perteneciente al ente rector sanitario (65.2%) respecto al de la entidad previsional (57.3%) $X^2 = 4.93$, $\alpha=0.05$). Como conclusión, la disconformidad entre beneficiarios predominó en el centro asistencial bajo administración ministerial, mientras que el atributo con desempeño más bajo correspondió a Capacidad de Respuesta en las dos instituciones.

Colquehuanca. (14). Estándar de servicio y nivel de agrado entre pacientes del departamento de emergencias del centro hospitalario San Martín de Porres durante 2024. Objetivo: evaluar la asociación entre calidad

prestacional y satisfacción percibida por consultantes del servicio de urgencias médicas Metodología Aplicando la indignación de un tamaño de muestra de una unidad 338 sin la manipulación de la variante de orientación causal, mediante una medición en un único periodo de un carácter transversal, conforme a una estructuración de una dirección cuantitativa, por medio de una formulación por medio de un estilo descriptivo y la aplicación de la táctica correlacional. Los El estudio documentó los siguientes parámetros: 24.44% de beneficiarios exhibieron insatisfacción respecto al servicio, mientras 43.89% manifestaron complacencia con la atención brindada por el personal clínico. Concerniente a estándares asistenciales: 18.33% de la muestra poblacional evaluó negativamente la calidad, en contraste con 47.78% que identificaron nivel aceptable. donde el RHO de 0.824 (correlación positiva muy intensa) con valor $p < 0.001$, inferior al nivel alfa prefijado (0.01), confirmando significancia estadística. Por consiguiente, se respalda la hipótesis operacional general, verificándose interdependencia significativa entre excelencia en atención médica y satisfacción percibida por pacientes asistidos en urgencias del hospital San Martín de Porres macusanino, período 2023.

Lipa, Pari. (15). Periodo de aguardo y nivel de agrado en beneficiarios del área farmacológica del centro asistencial La Revolución juliaqueño durante 2024. Objetivo: evaluar la asociación entre lapso de permanencia y satisfacción manifestada en consultantes del área farmacológica. El método que se efectuó sin el manejo de la variante de carácter de naturaleza causal en base una unidad de medida de forma transversal; conforme una formulación de estilo descriptivo de un tamaño muestral de una cantidad 215sujetos de

tratamientos. En los resultados Se evidencia asociación estadísticamente relevante entre demora asistencial y conformidad del beneficiario, confirmándose mediante prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, estableciéndose correlación inversa; esto significa que incrementos en los períodos de aguardo producen decrementos en el agrado experimentado por consultantes durante la entrega y/o provisión de fármacos indicados. En conclusión, Se observa un nexo estadístico sustancial concerniente a los parámetros evaluados, manifestando una interrelación calculable dentro del material empírico.

2.2 Marco teórico Inicial

2.2.1 Determinantes

Conforman agentes mediadores con capacidad de catalizar o dificultar la intervención efectiva ante situaciones clínico-patológicas o el cumplimiento de necesidades bio-psico-sociales identificadas, manifestando frecuentemente comportamientos ambivalentes o neutros, determinados por condicionantes estructurales, funcionales y relacionales inherentes al modelo asistencial implementado, incluyendo barreras geográficas, económicas, culturales y déficits en infraestructura sanitaria (17)

2.2.1.1 Personales

Constituye el componente de la identidad individual que confiere dinamismo y potencial de transformación. Hace referencia a las modalidades de interpretación de las experiencias del sujeto, las cuales se estructuran y

reconfiguran continuamente en el marco de las interacciones sociales, en función de los recursos cognitivos y afectivos disponibles para el individuo.

2.2.1.1.1 Edad

Se trata de un índice que refleja el nivel de senectud demográfica de la población, determinado a partir de la distribución etaria de sus integrantes. Constituye una medida estadística de localización que se expresa mediante la edad que segmenta a la población en dos subconjuntos de igual magnitud, evidenciando así la división equitativa entre sus componentes. (18)

Los grupos etarios definidos por el organismo gubernamental de salud son:

- a) Adolescencia: 12 a 17 años, 11 meses, 29 días.
- b) Juventud: 18 a 29 años, 11 meses, 29 días.
- c) Adultez: 30 a 59 años, 11 meses, 29 días.
- d) Tercera edad: 60 años en adelante

2.2.1.1.2 Sexo

El constructor de género mantiene una vinculación conceptual con las clasificaciones del sexo biológico, tradicionalmente definidas como masculino y femenino; sin embargo, dicha relación no implica una correspondencia inexorable ni lineal. En este sentido, puede afirmarse de manera reiterativa que el género trasciende la determinación biológica, configurándose como una categoría sociocultural autónoma, cuya expresión no se halla necesariamente circunscrita a las tipologías sexuales convencionales. (19)

Constituye un determinante social autónomo generador de disparidades en el acceso y resultados de salud per se, susceptible de exacerbar las brechas asistenciales preexistentes derivadas de gradientes económicos, estratificación etaria, pertenencia étnico-cultural, condiciones de funcionalidad física o mental, identidad de género, preferencias afectivas, nivel educativo, ruralidad geográfica y otros marcadores de vulnerabilidad poblacional, profundizando patrones de morbilidad diferencial y mortalidad evitable.

2.2.1.1.3 Tipo de enfermedad por su duración

a) Agudas: generalmente las que duran menos de tres meses.

Manifiesta aparición brusca y desarrollo veloz, incluyendo su resolución. Adicionalmente, frecuentemente resulta identificable sin dificultad o cuando menos no suele escapar a la observación clínica. (20)

De manera habitual, el proceso patológico permanece circunscrito a una región anatómica u órgano determinado, evidenciando una localización topográfica definida. Posteriormente, tras la confirmación diagnóstica y la instauración terapéutica oportuna, la afección tiende a involucionar o resolverse favorablemente, siempre que el abordaje clínico se desarrolle de forma adecuada y conforme a los lineamientos establecidos.

a) En escenarios severos, el proceso agudo podría conducir al fallecimiento.

b) Subagudas: comúnmente aquellas cuya extensión oscila entre tres y seis meses.

c) Crónicas: usualmente las que se prolongan por más de seis meses.

Las afecciones crónicas representan procesos patológicos de prolongada persistencia y, característicamente, de evolución gradual. Dichos procesos mórbidos exhiben sintomatología que no desaparece temporalmente. Por lo general, se originan durante períodos iniciales de vida, sin embargo, transcurren años hasta su manifestación clínica evidente, constituyendo hoy día el factor predominante de defunción mundialmente (21)

Este conjunto comprende un extenso repertorio de patologías tales como: diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares, eventos vasculares encefálicos, neoplasias, procesos pulmonares persistentes, trastornos psiquiátricos, alteraciones osteomusculares, deficiencias visuales y auditivas, anomalías hereditarias y patología digestiva.

Las afecciones crónicas se manifiestan de manera predominante en la etapa de senectud, estimándose que hasta ocho de cada diez individuos experimentan al menos un episodio clínico de este tipo a partir del sexto decenio de vida, reflejando así la elevada incidencia de estas condiciones en la población adulta mayor. (22)

2.2.1.1.4 Deambulaci3n del paciente

La deambulaci3n se define como la aptitud para trasladarse de un punto a otro de manera aut3noma, pudiendo emplear o prescindir de dispositivos auxiliares de apoyo. Los cuidadores deben insertar una extremidad tor3cica por debajo del miembro del sujeto, tomando su 3rea antebraquial cuidadosamente y manteniendo su extremidad con estabilidad bajo la fosa axilar del usuario. Mediante este procedimiento, si el sujeto inicia un descenso involuntario, el



cuidador puede ofrecer apoyo en la articulación acromioclavicular del usuario

(23)

2.2.1.1.5 Vía del tratamiento

Los productos farmacéuticos ingresan al cuerpo humano mediante distintas rutas. Estas comprenden:

Suministrados a través de la cavidad bucal (ruta enteral)

Inoculados en vasos sanguíneos (ruta endovenosa, EV), tejido muscular (ruta intramuscular, IM), espacio meníngeo circundante a la médula (ruta intratecal) o tejido hipodérmico (ruta hipodérmica, SC). (24)

Depositados bajo la lengua (región sublingual) o entre encía y mucosa yugal (región vestibular)

Insertados en conducto anal (ruta rectal) o canal vaginal (ruta vaginal)

Instilados en órgano visual (ruta oftálmica) o en conducto auditivo (ruta ótica)

Atomizados en fosas nasales y captados por membranas (ruta nasal)

Aspirados hacia aparato respiratorio, usualmente mediante cavidad oral (inhalación) o simultáneamente boca y nariz (nebulización)

Depositados sobre tegumento (uso dérmico) para acción localizada (tópica) o distribución corporal completa (sistémica)

Liberados mediante sistema transdérmico adhesivo (parche transdérmico) buscando efecto generalizado.

Todo método de suministro posee propósitos particulares, beneficios y limitaciones.

2.2.1.2 Institucionales

Un consultorio médico constituye un establecimiento sanitario, ya sea público o privado, autónomo o vinculado a un servicio hospitalario, en el cual los pacientes acceden a atención médica general, mientras que los profesionales de la salud asumen la responsabilidad de administrar intervenciones terapéuticas dirigidas a diversas patologías y afecciones. (25)

El itinerario asistencial del paciente se configura a partir de un entramado de vínculos e intercambios entre la persona usuaria y el personal de salud, los cuales se articulan con el propósito de garantizar una vivencia asistencial holística y favorable. Este proceso excede la simple formulación de indicaciones terapéuticas, incorporando dimensiones relacionales, comunicativas y organizativas que contribuyen de manera reiterativa a la calidad global de la atención brindada.

2.2.1.2.1 Gestión de citas médicas

El procedimiento comprende, de manera integrada, la administración de la solicitud de turnos dentro del sistema de agendamiento institucional del usuario, así como la gestión de consultas posteriores, la reprogramación o anulación de citas a requerimiento del solicitante, y la notificación preventiva mediante comunicación telefónica saliente. En este sentido, y de forma reiterativa, se establece que el acceso a la atención en un establecimiento sanitario se encuentra supeditado a la tramitación previa de una cita,

constituyéndose este paso como un requisito indispensable para la prestación del servicio. (26)

Las citas gestionadas por referencia se efectúan mediante canales digitales cuando el usuario dispone de afiliación vigente al SIS y presenta la derivación correspondiente, procediéndose en tal caso a la programación virtual del turno asistencial dentro del sistema institucional.

2.2.1.2.2 Recurso humano en admisión, triaje, consultorio y tópico

El gestionamiento del recurso humano sanitario configura un eje rector crítico e indispensable dentro de la estructura operativa de cualquier red o establecimiento de atención médica, impactando transversalmente en variables como productividad asistencial, seguridad del paciente, eficiencia en procesos clínicos, clima laboral, tasas de rotación profesional, ausentismo, burnout ocupacional y sostenibilidad del sistema, demandando estrategias integradas de capacitación especializada, incentivos al desempeño, liderazgo transformacional y gestión del conocimiento organizacional. En este marco, los equipos responsables del capital humano contribuyen de manera sustantiva al mejoramiento de los desenlaces en salud, al proporcionar soporte organizacional, técnico y operativo a médicos, personal de enfermería y demás profesionales involucrados directamente en la atención de los pacientes. (27)

2.2.1.2.3 Tipo de consulta

a) Primaria

Constituyen el primer punto de acceso al entramado asistencial sanitario y orientan su accionar hacia la atención integral y continua del estado general de salud, desempeñando un rol central en la prevención, seguimiento y manejo inicial de las necesidades de la población usuaria. (28)

En el desarrollo de estas atenciones se efectúan evaluaciones clínicas integrales, se atienden afecciones de alta prevalencia, se proporciona orientación especializada en hábitos y conductas saludables, y se llevan a cabo procedimientos de tamizaje y detección precoz de patologías, consolidando así un abordaje preventivo y resolutivo de la sanidad.

b) De seguimiento o control

Cuando el individuo se encuentra bajo manejo terapéutico por una patología crónica o atraviesa una fase de convalecencia posterior a una enfermedad o lesión, resulta altamente probable la necesidad de controles periódicos y evaluaciones de seguimiento, orientadas a monitorizar la evolución clínica, ajustar las intervenciones instauradas y garantizar la continuidad del cuidado asistencial. (29)

En el marco de estas atenciones de seguimiento se verificará de manera sistemática la evolución clínica, se procederá a efectuar un escrutinio riguroso y protocolizado concerniente a la eficacia clínica del abordaje prescrito y desplegado, mediante vigilancia concomitante, permanente y secuencial de variables bioquímicas, respuestas fisiopatológicas mensurables, tolerabilidad farmacológica y remisión sintomatológica documentada, propiciando modificaciones racionales del arsenal terapéutico conforme evidencia objetiva

recopilada, se implementarán las modificaciones pertinentes en el esquema de manejo, en función de los hallazgos obtenidos y de las necesidades identificadas.

2.2.2 Flujo de pacientes

Se conceptualiza como el tránsito secuencial de los usuarios a lo largo del sistema sanitario, abarcando de manera integral las etapas que van desde el ingreso o admisión hasta la culminación del proceso asistencial mediante el alta, configurando así el recorrido completo de la atención brindada. (30)

El tránsito asistencial de beneficiarios se conceptualiza como la movilización estructurada de consultantes dentro de una institución médica, procedimiento que integra coherentemente la provisión clínica, la accesibilidad y administración de elementos materiales, junto con los procesos logísticos internos necesarios para guiar al individuo desde su admisión hospitalaria hasta su salida oficial. Todo esto se ejecuta buscando mantener los niveles de excelencia en atención y promover, consistentemente, el agrado del consultante durante su vivencia asistencial.

La administración del tránsito asistencial comprende optimizar el desplazamiento de usuarios al interior de una institución sanitaria, desde la admisión hasta el egreso, empleando herramientas tecnológicas y procedimientos para incrementar la eficiencia operativa y las vivencias de los beneficiarios. (31)

El periodo de aguardo representa un componente que obedece, fundamentalmente, a la dirección y planificación operativa de la institución médica, y no tanto a la intervención directa del facultativo. (32)

De manera global, coexisten dos formas de estructurar una atención: el esquema de espera secuencial y el esquema de programación de consultas. Dichas metodologías son empleadas en el sector asistencial.

La inicial consiste en comunicar al paciente que el facultativo asiste en un horario específico y que atenderá a quienes se registren en dicho turno según su secuencia de arribo.

La modalidad alterna consiste en establecer para el consultante un turno con periodo determinado, requiriendo su arribo con cierta antelación. Dicha estrategia genera que el lapso de aguardo de los usuarios sea notablemente reducido y que la utilización de infraestructura sea más óptima

El servicio sanitario que experimenta el consultante es equivalente en las dos modalidades. La implementación generalizada de esta modalidad organizativa responde a diversas variables institucionales y conductuales documentadas en sistemas asistenciales: primordialmente, la incertidumbre respecto a la puntualidad de los beneficiarios programados, considerando factores como barreras geográficas, dificultades en transporte público, obligaciones laborales incompatibles o baja alfabetización sanitaria que compromete la comprensión de citas; secundariamente, el fenómeno epidemiológicamente relevante del ausentismo no justificado a consultas agendadas, generando pérdidas significativas en capacidad instalada, subutilización de recursos humanos

especializados, incremento de listas de espera y costos operativos evitables. La variable diferencial sustancial radica exclusivamente en la metodología procedimental para asignación de citas ya sea presencial, telefónica, digital o mediante plataformas electrónicas y el intervalo temporal que los consultantes permanecen aguardando previo a la atención clínica efectiva, condicionado por eficiencia en triaje, disponibilidad de profesionales, complejidad de casos precedentes y gestión de agendamiento institucional.

No obstante, hay causas adicionales. Prevalece una normativa conforme a la cual los galenos desempeñan jornadas de seis horas cotidianas, destinándose cuatro a consulta de beneficiarios y dos reservadas a actividades clínicas complementarias y gestión documental. Paralelamente, una instrucción del organismo gubernamental de salud recomienda dedicar a los usuarios aproximadamente 20 minutos, consecuentemente cada especialista atendería a 12 sujetos por jornada. (33)

En este punto, no obstante, se identifica una dificultad vinculada a prácticas habituales: numerosos facultativos optan por disponer de los 12 usuarios simultáneamente y asistirlos con mayor celeridad. Mediante esta modalidad, cumplen con recibir a todos velozmente, aunque generan molestias en los beneficiarios, quienes resultan obligados a permanecer durante múltiples horas. (34)

La transformación estructural profunda y sostenible del sistema sanitario nacional demanda imperiosamente la movilización articulada de diversos actores sociales clave: organizaciones civiles de usuarios y beneficiarios directos, órganos legislativos con capacidad normativa, grupos de advocacy

representativos de poblaciones afectadas, sociedades científico-médicas especializadas y medios de comunicación masiva generadores de consciencia colectiva. Aunque institucionalmente se han diseñado e implementado estrategias correctivas focalizadas para abordar disfuncionalidades operativas, déficits en accesibilidad geográfica-económica, brechas en recursos humanos calificados, obsolescencia tecnológica y fragmentación asistencial documentadas, las modificaciones introducidas hasta el momento resultan insuficientes, periféricas y de alcance limitado, sin lograr impacto transformador significativo sobre indicadores epidemiológicos poblacionales, tiempos de espera quirúrgica, cobertura efectiva universal ni resolución de determinantes sociales subyacentes que perpetúan inequidades sanitarias sistémicas.

Los períodos de aguardo para procedimientos no urgentes representan un componente fundamental en la experiencia del beneficiario a lo largo del proceso de atención. De hecho, la mayoría de los sistemas con recursos estatales cuentan con dispositivos (listados de espera) para organizar el suministro de tales procedimientos. (35)

2.2.2.1 Tipo de flujo de pacientes

El concepto de flujo alude a la atención continua e ininterrumpida de los usuarios, sin la generación de tiempos muertos o demoras innecesarias, condición que únicamente se materializa cuando el proceso asistencial en las etapas subsiguientes se encuentra debidamente preparado y sincronizado para responder de forma inmediata a las necesidades del paciente. (36)

En el presente se revela que hay una expansión enorme diversidad de instrumentos metodológicos y enfoques operativos, provenientes del ámbito industrial, que facultan a los profesionales responsables de la gestión de organizaciones sanitarias a llevar a cabo procesos sistemáticos de análisis, evaluación y optimización de los servicios de sanidad.

Dichos marcos de trabajo se orientan, de manera reiterativa, a la reducción de los tiempos asistenciales, la eliminación de dilaciones evitables y la racionalización del uso de los recursos, previniendo su empleo ineficiente o inapropiado.

a) Eficiente (Tiempo de espera menor de 50%)

La gestión eficiente del flujo de usuarios en los consultorios externos hospitalarios representa un reto estratégico para la dirección institucional. Su adecuada implementación genera, de manera prioritaria, beneficios directos para la población que demanda atención médica oportuna, y de forma complementaria y reiterativa, contribuye al fortalecimiento y optimización del sistema sanitario en su conjunto, mejorando su desempeño operativo y capacidad de respuesta (37)

La configuración adecuada de un esquema de flujo asistencial constituye un mecanismo determinante orientado a salvaguardar accesibilidad temporal inmediata en la provisión asistencial ofertada, acortando paralelamente periodos de latencia evitables y maximizando tanto el despliegue estratégico como el empleo productivo del capital humano especializado, activos físicos hospitalarios, tecnología sanitaria disponible y presupuesto operativo asignado.

De manera convergente y reiterativa, estos elementos se traducen en un incremento de la percepción de satisfacción del usuario y en una mayor eficiencia y desempeño operativo del sistema sanitario.

b) Medianamente eficiente (Tiempo de espera entre 51 a 73%)

La práctica asistencial contemporánea demanda instaurar modelos sólidos y normativizados respecto a la administración del desplazamiento poblacional demandante, configurándose como cimiento rector primordial destinado a maximizar percepciones subjetivas de atención recibida, paralelamente y de forma continua, hacia el robustecimiento de la productividad organizacional en centros asistenciales especializados (38)

Resulta imperativo diseñar e implementar estrategias de optimistamente continúa siendo direccionados a la disminución de los intervalos de espera, los cuales exceden de forma significativa los tiempos efectivos de interacción entre el usuario y el personal sanitario, generando ineficiencias en el proceso asistencial.

c) Ineficiente (Tiempo de espera >74%)

La optimización del flujo asistencial de pacientes demanda la adopción de múltiples intervenciones coordinadas, entre las cuales se incluyen la integración de plataformas digitales destinadas a optimizar agendamiento de citas clínicas y circuitos de recepción institucional, adopción de sistemas de monitoreo continuo junto a estrategias comunicacionales bidireccionales estructuradas hacia beneficiarios atendidos, además del robustecimiento de la organización estratégica funcional conjuntamente con la administración

racional de infraestructura hospitalaria habilitada y activos patrimoniales existentes, intervenciones que, sostenidamente, impulsan el incremento del rendimiento institucional medible. (39)

2.3 Marco Conceptual

-Atención médica: Es el procedimiento asistencial llevado a cabo mediante consultas o actuaciones que comprende la evaluación clínica más los actos ejecutados en el área ambulatoria. (40)

-Consulta externa: Representa la prestación rutinaria de salud brindada por personal competente a una persona no ingresada ni en el Área de Urgencias. El beneficiario requiere programar consulta con el médico generalista y esperar su referencia hacia el especialista. (41)

-Consulta médica: Es la evaluación llevada a cabo por el galeno en atención no hospitalizada para formular el diagnóstico, abordaje terapéutico y pronóstico de un sujeto que concurre como consultante externo al establecimiento sanitario (42)

-El flujo de pacientes: constituye el tránsito de usuarios a través de un establecimiento sanitario. Comprende la asistencia clínica, los elementos materiales y los procedimientos organizacionales requeridos para conducir a los beneficiarios desde el momento de ingreso hasta el instante de egreso, preservando la excelencia y la conformidad del consultante/prestador. (43)

-Paciente ambulatorio: usuario evaluado y manejado de forma externa, generalmente a través de atención no internada. (44)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación

La investigación tiene **enfoque cuantitativo**. Es todo aquel que utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno.

3.2 Método aplicado a la investigación

El método aplicado fue **hipotético deductivo**. Es el razonamiento que combina la reflexión racional con la observación de la realidad. Figueroa-Rodríguez, Sangerman 2022. (45)

3.3 Tipo de investigación

Es transversal: con una sola medición de la variable

El tipo de investigación es **básica**. Consiste en trabajos experimentales o teóricos que se llevan a cabo fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos sobre los fundamentos de fenómenos y hechos observables, sin intención de otorgarles ninguna aplicación o uso determinado. (46)

3.4 Nivel de la investigación.

La presente corresponde a la investigación **relacional**, para que se puedan asociar, de dos en dos, las variables correspondientes.

3.5 Diseño de la investigación.

Es **no experimental** debido a que no se manipulara las variables (observacional)

3.6 Población y Muestra:

3.6.1 Población

La conformó el 100% (524) pacientes atendidos por consultorio externo de medicina en el Hospital Carlos Monge Medrano de abril a junio 2024.

3.6.2 Muestra:

El tamaño de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

p = Variabilidad positiva: 50 (proporción de la población que posee la característica)

q = Variabilidad Negativa 1- P

e = Precisión: 5%, Margen de error que se está dispuesto a aceptar.

N = población (524)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (524)}{(0.05)^2 (524-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{503}{2.27} = 221.58$$

La muestra la representó 222 pacientes atendidos en consultorio externo de medicina.

Criterios de inclusión.

- Grupos de edad adolescente, joven, adulto y adulto mayor.
- Todas las enfermedades
- Citas presenciales y por teléfono

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no deseen participar en la investigación

3.7 Técnicas, fuentes e Instrumentos de recolección de información

- Coordinación con las jefaturas respectivas.
- Confección y validación de la guía de observación
- Recopilación de la información aplicando una guía de observación



-Elaboración de cuadros.

-Análisis estadístico

-Informe final.

3.7.1 Técnicas

Variable 1

-Análisis documental

Variable 2

-Observación directa

3.7.2 Instrumento:

Variable 1

-Ficha de recolección de datos

Variable 2

-Guía de observación

3.7.3 Fuentes.

Variable 1

-Secundaria historias clínicas

Variable 2

-Primaria: el paciente

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento.

3.8.1 Validez del instrumento.

Se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir.

Variable 1. Determinantes, se validará por juicio de expertos

Variable 2. Instrumento validado por la ciencia (modelo de líneas de espera para analizar el flujo de pacientes Tan et al, 2013).

3.8.2 Confiabilidad del instrumento.

Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Kerlinger (2002).

Variable 1. La confiabilidad del instrumento es 0.97 confiable.

3.9 Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis aplicada es la prueba de chi cuadrado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de datos

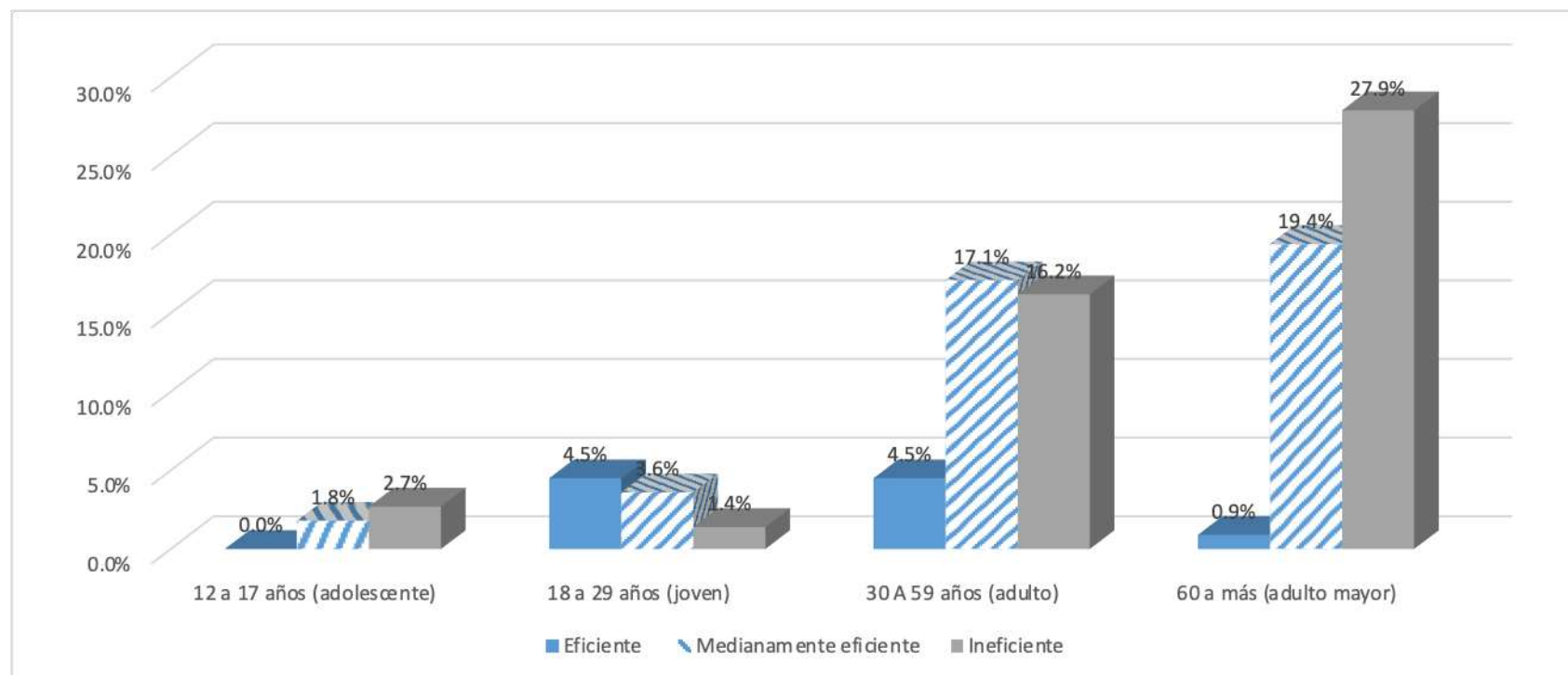
TABLA 1. EDAD Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2024

EDAD	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
12 a 17 años (adolescente)	0	0.0	4	1.8	6	2.7	10	4.5
18 a 29 años (joven)	10	4.5	8	3.6	3	1.4	21	9.5
30 a 59 años (adulto)	10	4.5	38	17.1	36	16.2	84	37.8
60 a más (adulto mayor)	2	0.9	43	19.4	62	27.9	107	48.2
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 46.73 > χ^2 Critico= 22.457 GL 6 NS 0.001 p < 0.001

FIGURA 1. EDAD Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 1



La edad: las atenciones en consultorios externos de medicina en su mayoría son adultos mayores con un 48.2 %.

Flujo de pacientes: es eficiente en mayor porcentaje en el joven (4.5%) y en el adulto (4.5%) e ineficiente en mayor porcentaje en el adulto mayor con 27.9%.

La prueba de chi cuadrado es el estadístico que relaciona la edad con el flujo de pacientes, resultó que chi cuadrado calculado es 46.73, mayor a chi cuadrado critico 22.457, en 6 grados de libertad y 0.001 niveles de significación.

En términos estadístico se encontró alta significancia entre las variables consideradas en la tabla.

Ccallo. (11). "En una población observada en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue la población joven, menores de 29 años, en el 63.5% que está satisfecho con la atención en salud."

Coincidentemente en esta tabla se aprecia que es la población joven y adulta la que recibe en mayor porcentaje una atención con flujo eficiente en el hospital estudiado.



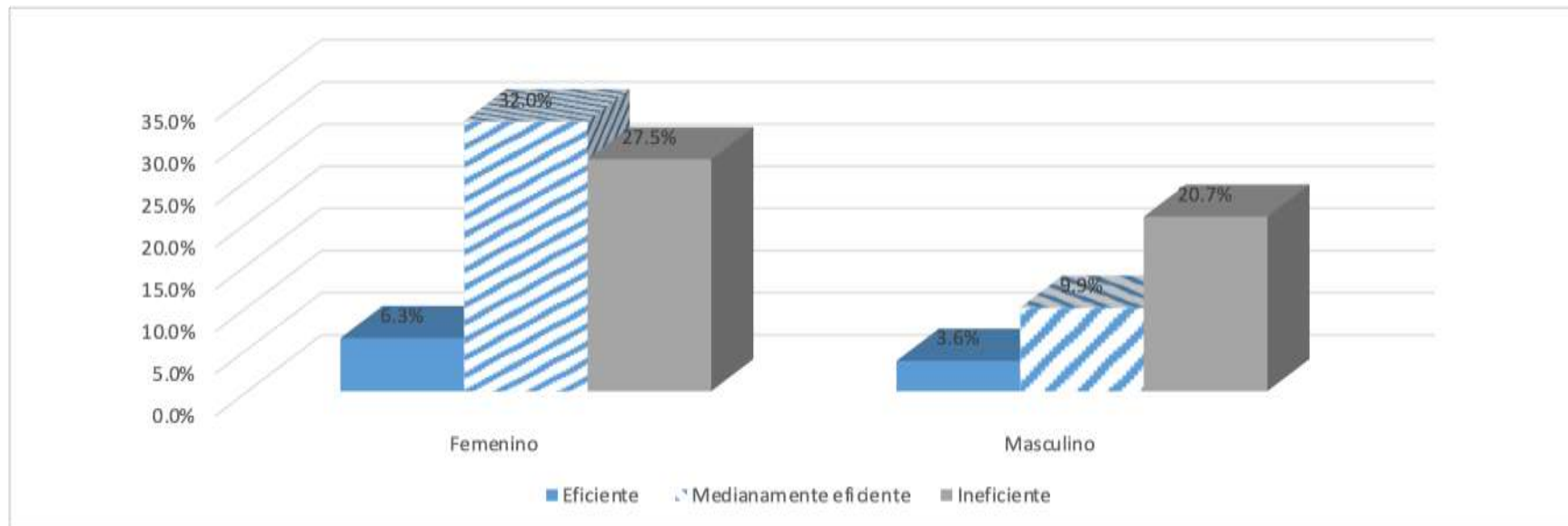
**TABLA 2. SEXO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2024**

SEXO	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	14	6.3	71	32.0	61	27.5	146	65.8
Masculino	8	3.6	22	9.9	46	20.7	76	34.2
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 8.31 > χ^2 Critico= 7.824 GL 2 NS 0.02 p < 0.02

FIGURA 2. SEXO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 2



Sexo: el mayor porcentaje de atendidos en consultorios externos de medicina corresponden al sexo femenino con 65.8%.

Del análisis bivariable, se observa que en los tres grupos en estudio: flujo de pacientes eficiente, medianamente eficiente e ineficiente, lo que predominó fue el sexo femenino, 6.3%, 32.0% y 27.5% respectivamente.

Es importante destacar el análisis estadístico, la sumatoria de chi cuadrado calculado resultó 8.31, mayor a chi cuadrado crítico 7.824, para 2 grados de libertad y 0.02 niveles de significancia.

Consecuentemente se concluye, que existe significancia moderada entre el sexo y el flujo de pacientes.

Díaz, Benites, Peña, Apolaya, Urrunaga. (10). "Afirman que en consultorios externos del Seguro Social del Perú el 59.6% de pacientes son mujeres, quienes no acuden a su atención de salud, por las deficiencias en el sistema de flujo de pacientes."

Así mismo, en esta investigación las mujeres atendidas en una institución de salud de Ministerio de Salud, son las que en mayor porcentaje acuden para el servicio de consultorio externo de medicina.



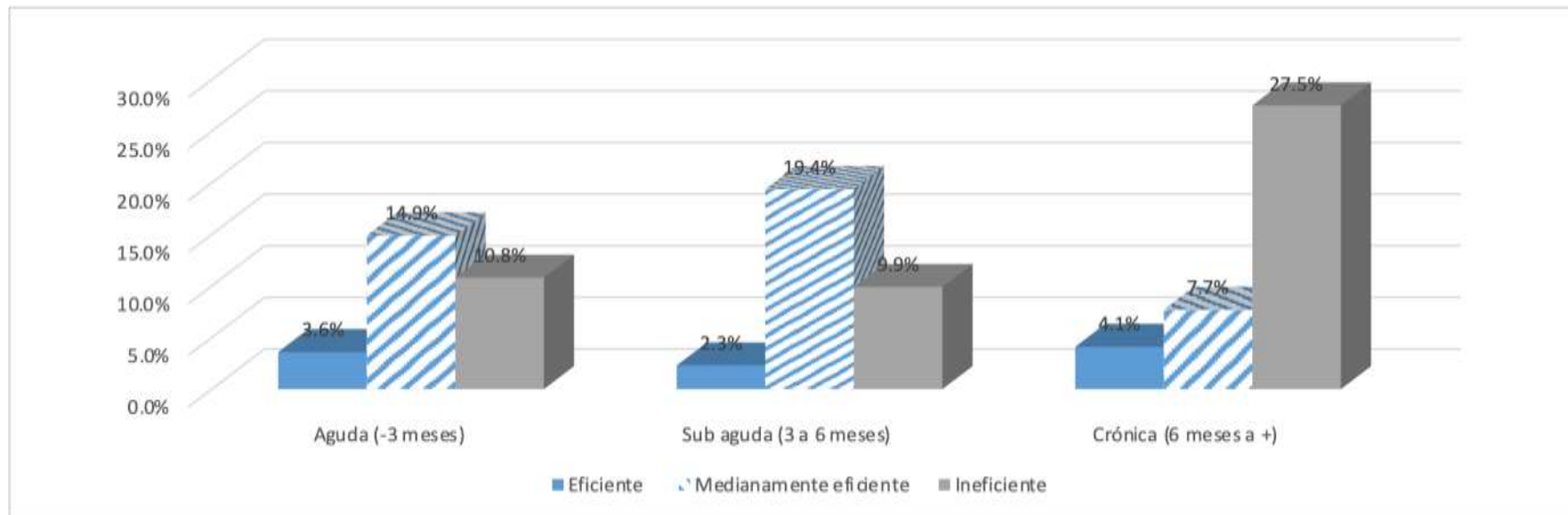
TABLA 3. TIPO DE ENFERMEDAD POR SU DURACIÓN Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

TIPO DE ENFERMEDAD POR SU DURACIÓN	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aguda (-3 meses)	8	3.6	33	14.9	24	10.8	65	29.3
Sub aguda (3 a 6 meses)	5	2.3	43	19.4	22	9.9	70	31.5
Crónica (6 meses a +)	9	4.1	17	7.7	61	27.5	87	39.2
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 33.38 > χ^2 Critico= 18.465 GL 4 NS 0.001 p < 0.001

FIGURA 3. TIPO DE ENFERMEDAD POR SU DURACIÓN Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 3

Tipo de enfermedad por su duración: los pacientes que acuden a consultorios externos de medicina en el hospital Carlos Monge Medrano en mayor porcentaje son los que padecen enfermedades crónicas con 39.2%.

En el análisis de las dos variables, en el flujo de pacientes eficiente predominó las enfermedades crónicas con un 4.1%, del mismo modo en ineficiente con un 27.5%, en cambio en el grupo con flujo medianamente eficiente el 19.4% presentaron enfermedades subagudas.

Posteriormente, la prueba de chi cuadrado respecto a tipo de enfermedad y flujo de pacientes, dio como resultado a chi cuadrado calculado 33.38, mayor al valor de chi cuadrado critico 18.465, para 4 grados de libertad y significancia de 0.001.

Para concluir, que el tipo de enfermedad tiene alta significancia con el flujo de pacientes.

Eirin, Pereira, Fuentes, Castellanos, Rodríguez. (4). "En una investigación realizada en un policlínico de cuba encontraron, que el 65.3% de pacientes atendidos por consultorios externos, fueron por presentar enfermedades crónicas."

En esta investigación, también se aprecia que predominan las atenciones por enfermedades crónicas y en la mayor parte de los casos el flujo de pacientes es ineficiente.

TABLA 4. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

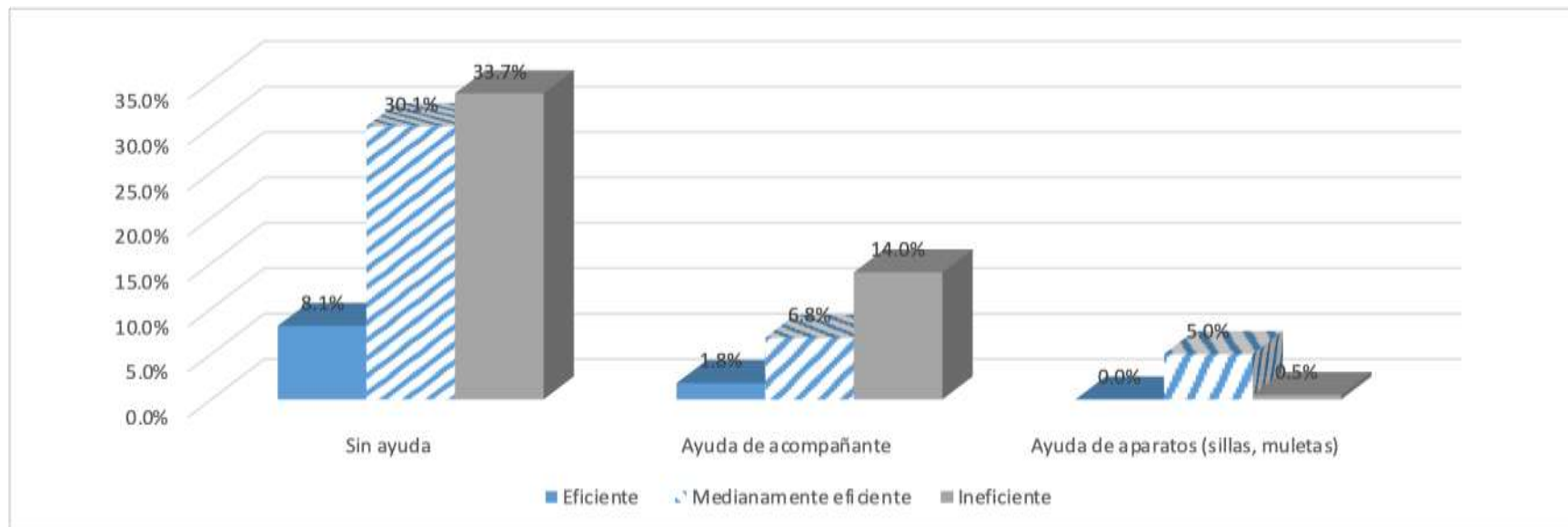
DEAMBULACIÓN	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin ayuda	18	8.1	67	30.1	75	33.7	160	71.9
Ayuda de acompañante	4	1.8	15	6.8	31	14.0	50	22.6
Ayuda de aparatos (sillas, muletas)	0	0.0	11	5.0	1	0.5	12	5.5
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 16.44 > χ^2 Critico= 13.277

GL 4 NS 0.01 p < 0.01

FIGURA 4. DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 4



Deambulaci3n del paciente: la mayoría de pacientes atendidos por consultorios externos acuden sin acompañante y sin ayuda de aparatos (sillas, muletas) con el 71.9% de los casos.

Del análisis de la deambulaci3n y flujo de pacientes, se puede afirmar que en los tres tipos de flujo eficiente 8.1%, medianamente eficiente 30.1% e ineficiente 33.7% la deambulaci3n del paciente fue sin ayuda.

Por otra parte, la prueba de chi cuadrado relaciona las dos variables de la tabla, dio como resultado a chi cuadrado calculado 16.44, mayor al crítico 13.277, en 4 grados de libertad y 0.01 niveles de significaci3n.

En definitiva, la deambulaci3n sin ayuda si tiene significancia con el flujo de pacientes del hospital.

En un estudio realizado por: Obreg3n R. D., Rosas K. N. (45). "Seg3n el índice de Barthel se obtuvo que el 50.33% de adultos mayores tienen un grado de dependencia para desplazarse moderada".

Se concluye que en esta investigaci3n que 3 de cada 10 pacientes que acude por consultorios externos, requiere ayuda para desplazarse.

TABLA 5. VÍA DEL TRATAMIENTO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

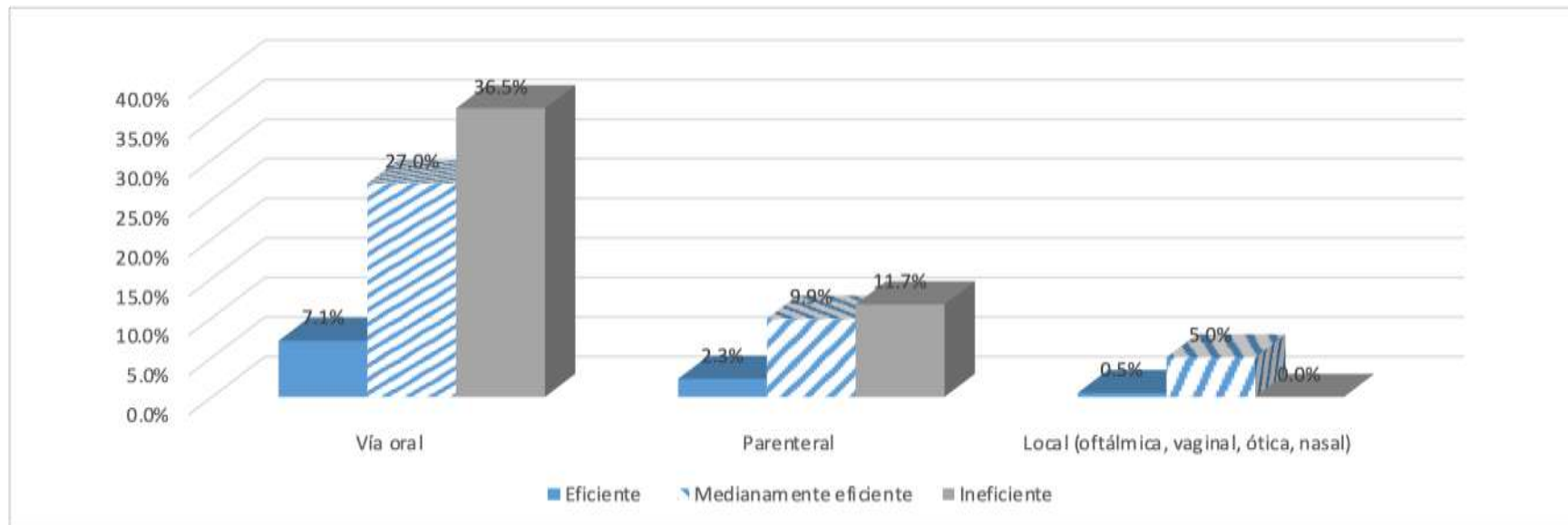
VÍA DEL TRATAMIENTO	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vía oral	16	7.1	60	27.0	81	36.5	157	70.6
Parenteral	5	2.3	22	9.9	26	11.7	53	23.9
Local (oftálmica, vaginal, ótica, nasal)	1	0.5	11	5.0	0	0.0	12	5.5
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 13.83 > χ^2 Critico= 13.277

GL 4 NS 0.01 p < 0.01

FIGURA 5. VÍA DEL TRATAMIENTO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 5



La vía del tratamiento del paciente de consultorios externos de medicina en mayor porcentaje es por vía oral con 70.6%.

A continuación, el análisis multivariable, nos muestra que en el grupo de flujo de pacientes eficiente el 7.1% recibe tratamiento vía oral, también en el de flujo medianamente eficiente el 27.0% recibe vía oral y en el de ineficiente el 36.5% también vía oral.

La prueba de chi cuadrado relaciona la vía del tratamiento y flujo de pacientes, resultó que chi cuadrado calculado fue de 13.83, mayor al valor de chi cuadrado critico 13.277, en 4 grados de libertad y 0.01 niveles de significación.

En consecuencia, se encontró moderada significancia estadística entre las variables de la tabla.

Reportan Saldarriaga, G., Guilianna, B. E. (46) "El tratamiento indicado por consultorios externos en el 81.03% la vía de administración es oral".

En esta investigación también predominó la vía oral en el 70.6%.

TABLA 6. GESTIÓN DE CITAS Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

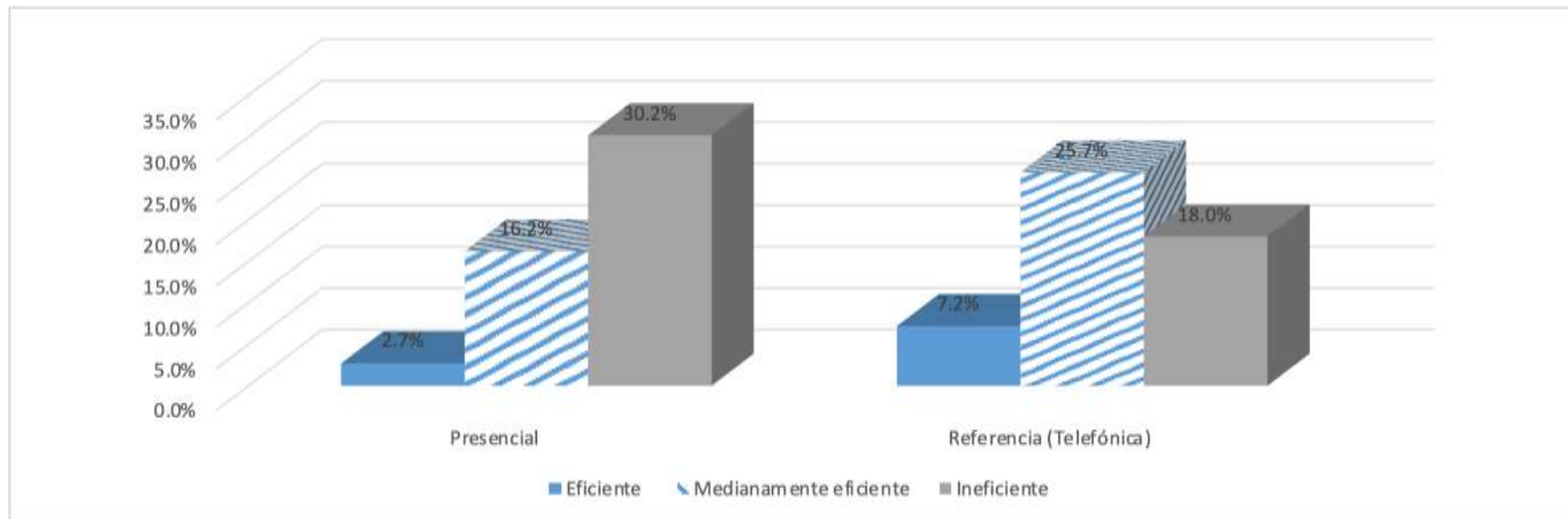
GESTIÓN DE CITAS	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presencial	6	2.7	36	16.2	67	30.2	109	49.1
Cita por teléfono	16	7.2	57	25.7	40	18.0	113	50.9
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 16.03 > χ^2 Critico= 13.815

GL 2 NS 0.01 p < 0.01

FIGURA 6. GESTIÓN DE CITAS Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 6

La gestión de citas en consultorios externos en el 49.1% fue presencial y en el 50.9% vía telefónica por referencias.

Tipo de flujo: en mayor porcentaje eficiente y medianamente eficiente la gestión de la cita por telefónica en el 7.2% y 25.7% respectivamente y es ineficiente en mayor porcentaje en las citas presenciales con 30.2%.

Dentro del análisis estadístico la prueba de chi cuadrado relaciona la gestión de la cita con el flujo de pacientes, se encontró que chi cuadrado calculado es de 16.03, mayor a chi cuadrado critico 13.815, en 2 grados de libertad y 0.01 niveles de significación.

Para finalizar el aspecto estadístico, se concluye que si existe significancia moderada entre las variables.

Juan De Dios Quito, G. Y., Clemente C. L. (4) "En establecimientos de Salud de EsSalud, los cupos son limitados y pese a que los pacientes realizan largas colas desde la madrugada no todos obtienen una cita, se pretende que, más del 80% de los afiliados descarguen y usen el aplicativo para reservas sus citas médicas".

En este hospital uno de cada dos citas es presencial aún.

TABLA 7. PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

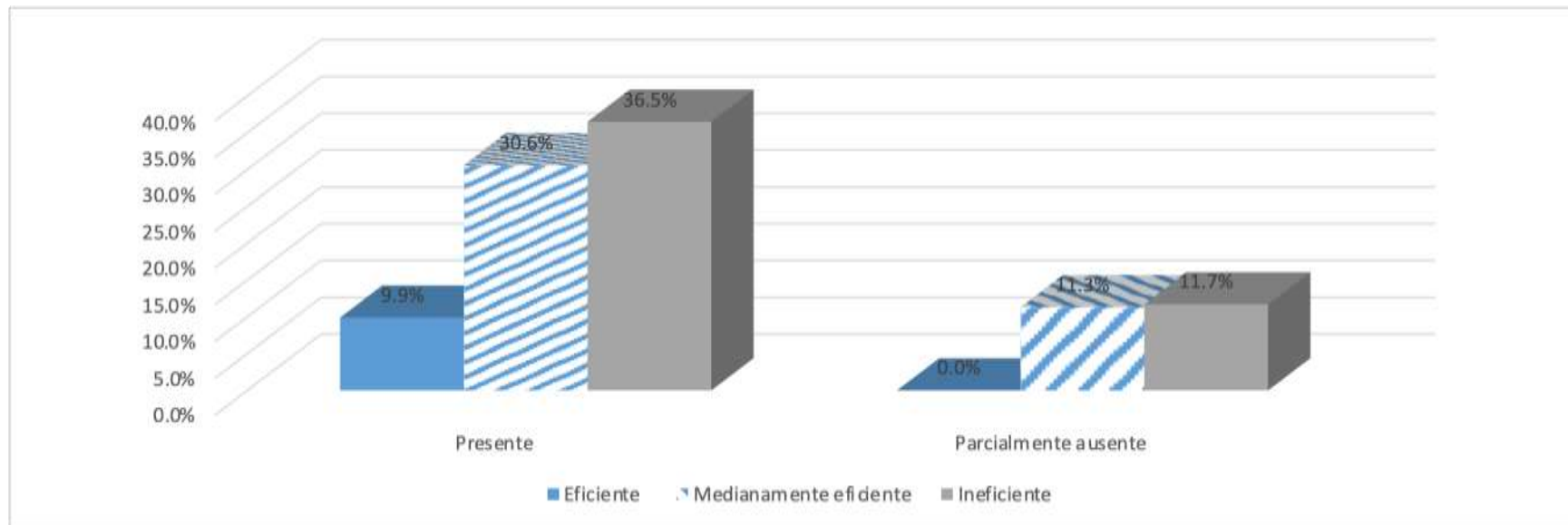
PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	22	9.9	68	30.6	81	36.5	171	77.0
Parcialmente ausente	0	0.0	25	11.3	26	11.7	51	23.0
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 7.47 > χ^2 Critico = 5.991

GL 2 NS 0.05 $p < 0.05$

FIGURA 7. PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 7

En la mayoría de los casos el recurso humano de consultorios externos se encontraba presente, 77%.

En el grupo de pacientes con flujo eficiente el personal estuvo presente en el 9.9% de casos, en medianamente eficiente 30.6% y en ineficiente en el 36.5% de casos.

Al analizar las variables desde el punto de vista estadístico, la prueba de chi cuadrado calculado fue 7.47, mayor a chi cuadrado critico 5.991, en 2 grados de libertad y 0.05 niveles de significación.

De esta forma, se concluye que la permanencia del personal en los lugares de atención tiene significancia con el flujo de pacientes en el hospital.

Samaniego. (7). "Los resultados obtenidos muestran que el 95% de los usuarios consideran el tiempo de espera como regular, lo mismo ocurre con las dimensiones tiempo de espera en admisión 77.10%, tiempo en la sala de espera 93.30%, tiempo de espera en consulta 83.30%, tiempo de espera en farmacia 95%."

El ausentismo parcial contribuye a incrementar los tiempos de espera y aumentar la frecuencia de flujo de pacientes de forma ineficaz.

TABLA 8. TIPO DE CONSULTA Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

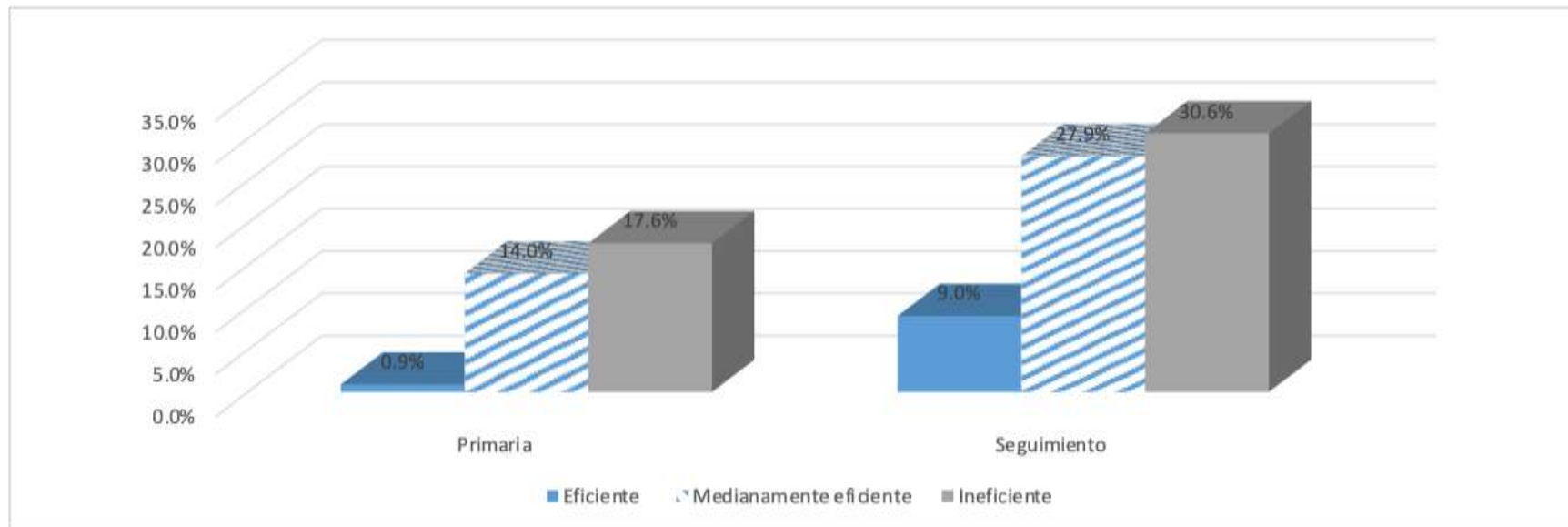
TIPO DE CONSULTA	FLUJO DE PACIENTES						TOTAL	
	Eficiente		Medianamente eficiente		Ineficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	2	0.9	31	14.0	39	17.6	72	32.5
Seguimiento	20	9.0	62	27.9	68	30.6	150	67.5
TOTAL	22	9.9	93	41.9	107	48.2	222	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 \text{ Cal} = 6.29 > \chi^2 \text{ Critico} = 5.991$$

$$GL \ 2 \quad NS \ 0.05 \quad p < 0.05$$

FIGURA 8. TIPO DE CONSULTA Y TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



FUENTE. Tabla 8



El tipo de consulta más frecuente es de seguimiento con el 67.5% de las atenciones.

Del análisis multivariable se aprecia que es predominante en los tres tipos de flujo de pacientes eficiente, moderadamente eficiente e ineficiente el tipo de consulta de seguimiento, 9%, 27.9% y 30.6% respectivamente.

Cabe destacar, que el análisis estadístico muestra la relación entre el tipo de consulta y el flujo de paciente, resulta que chi cuadrado calculado es 6.29, mayor a chi cuadrado tabulado 5.991, en 2 grados de libertad y 0.05 de significancia.

En consecuencia, si se encontró significancia entre las variables de la tabla.

De la Cerna R, Santayana N, Corilla A, Valladolid C, et al. (48). "el 49.5 % tuvo un tiempo menor a 6 meses desde la primera atención en consulta externa."

En esta investigación en la mayoría de casos la consulta es de seguimiento.

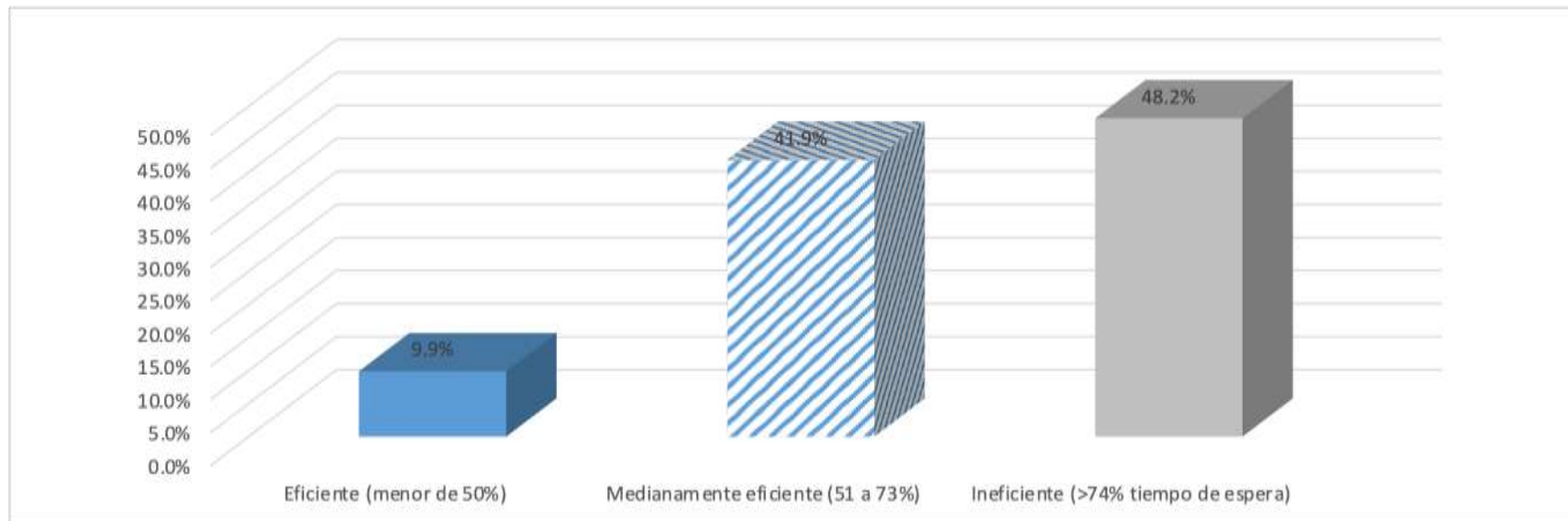


TABLA 9. TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

TIPO DE FLUJO DE PACIENTES	TOTAL	
	fi	%
Eficiente (menor de 50%)	22	9.9
Medianamente eficiente (51 a 73%)	93	41.9
Ineficiente (>74% tiempo de espera)	107	48.2
TOTAL	222	100.0

FUENTE. Guía de observación de flujo de pacientes

**FIGURA 9. TIPO DE FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2024**



FUENTE. Tabla



El tipo de flujo de pacientes en el 9.9% de casos fue eficiente, en el 41.9% medianamente eficiente y en el 48.2% ineficiente.

Sánchez Y., Marqués M., Hernández A., Santos, O. (50) "La propuesta garantizó una optimización de 1510 minutos por ciclos de atención, con una eficiencia del 85.86 % del tiempo total de cada ciclo (etapa del tratamiento), y del 59.38 % de los tiempos de espera entre ellos".

En nuestra investigación la eficacia del flujo de pacientes está por debajo de la indicada por el autor citado.

4.2 Proceso de prueba de hipótesis

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.99	-0.99	0.98	0.99
10	2.08	7.92	62.71	30.13
10	8.32	1.68	2.81	0.34
2	10.60	-8.60	74.02	6.98
4	4.19	-0.19	0.04	0.01
8	8.80	-0.80	0.64	0.07
38	35.19	2.81	7.90	0.22
43	44.82	-1.82	3.33	0.07
6	4.82	1.18	1.39	0.29
3	10.12	-7.12	50.72	5.01
36	40.49	-4.49	20.13	0.50
62	51.57	10.43	108.74	2.11
222	222.00			46.73

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
14	14.47	-0.47	0.22	0.02
8	7.53	0.47	0.22	0.03
71	61.16	9.84	96.78	1.58
22	31.84	-9.84	96.78	3.04
61	70.37	-9.37	87.79	1.25
46	36.63	9.37	87.79	2.40
222	222.00			8.31

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
8	6.44	1.56	2.43	0.38
5	6.94	-1.94	3.75	0.54
9	8.62	0.38	0.14	0.02
33	27.23	5.77	33.30	1.22
43	29.32	13.68	187.02	6.38
17	36.45	-19.45	378.14	10.38
24	31.33	-7.33	53.71	1.71
22	33.74	-11.74	137.80	4.08
61	41.93	19.07	363.57	8.67
222	222.00			33.38

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
18	15.86	2.14	4.60	0.29
4	4.95	-0.95	0.91	0.18
0	1.19	-1.19	1.41	1.19
67	67.03	-0.03	0.00	0.00
15	20.95	-5.95	35.35	1.69
11	5.03	5.97	35.68	7.10
75	77.12	-2.12	4.48	0.06
31	24.10	6.90	47.62	1.98
1	5.78	-4.78	22.88	3.96
222	222.00			16.44

TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
16	15.56	0.44	0.19	0.01
5	5.25	-0.25	0.06	0.01
1	1.19	-0.19	0.04	0.03
60	65.77	-5.77	33.30	0.51
22	22.20	-0.20	0.04	0.00
11	5.03	5.97	35.68	7.10
81	75.67	5.33	28.40	0.38
26	25.55	0.45	0.21	0.01
0	5.78	-5.78	33.45	5.78
222	222.00			13.83

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
6	10.80	-4.80	23.06	2.13
16	11.20	4.80	23.06	2.06
36	45.66	-9.66	93.36	2.04
57	47.34	9.66	93.36	1.97
67	52.54	14.46	209.21	3.98
40	54.46	-14.46	209.21	3.84
222	222.00			16.03

TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
22	16.95	5.05	25.54	1.51
0	5.05	-5.05	25.54	5.05
68	71.64	-3.64	13.21	0.18
25	21.36	3.64	13.21	0.62
81	82.42	-1.42	2.01	0.02
26	24.58	1.42	2.01	0.08
222	222.00			7.47



TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
2	7.14	-5.14	26.37	3.70
20	14.86	5.14	26.37	1.77
31	30.16	0.84	0.70	0.02
62	62.84	-0.84	0.70	0.01
39	34.70	4.30	18.47	0.53
68	72.30	-4.30	18.47	0.26
222	222.00			6.29

4.3 Discusión de los resultados

Ccallo. (11). "En una población observada en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue la población joven, menores de 29 años, en el 63.5% que está satisfecho con la atención en salud, menores de 29 años."

Coincidentemente en esta tabla se aprecia que es la población joven la que recibe una atención adecuada con flujo adecuado en el hospital estudiado.

Díaz, Benites, Peña, Apolaya, Urrunaga. (10). "Afirman que en consultorios externos del Seguro Social del Perú el 59.6% de pacientes son mujeres, quienes no acuden a su atención de salud, por las deficiencias en el sistema de flujo de pacientes."

Así mismo, en esta investigación las mujeres atendidas en una institución de salud de Ministerio de Salud, recibió una atención moderadamente eficiente e incluso ineficiente en cuanto al flujo de pacientes del hospital.

Eirin, Pereira, Fuentes, Castellanos, Rodríguez. (4). "En una investigación realizada en un policlínico de Cuba encontraron, que el 65.3% de pacientes atendidos por consultorios externos, fueron por presentar enfermedades crónicas."

En esta investigación, también se aprecia que predominan las atenciones por enfermedades crónicas y en la mayor parte de los casos el flujo de pacientes es ineficiente.

En un estudio realizado por: Obregón R. D., Rosas K. N. (45). "Según el Índice de Barthel se obtuvo que el 50.33% de adultos mayores tienen un grado de dependencia para desplazarse, moderada".

Se concluye que en esta investigación 3 de cada 10 pacientes que acude por consultorios externos, requiere ayuda para desplazarse.

Reportan Saldarriaga, G., Guilianna, B. E. (46) "El tratamiento indicado por consultorios externos en el 81.03% la vía de administración es oral".

En esta investigación también predominó la vía oral en el 70.6%.

Juan De Dios Quito, G. Y., Clemente C. L. (4) "En establecimientos de Salud de EsSalud, los cupos son limitados y pese a que los pacientes realizan largas colas desde la madrugada no todos obtienen una cita, se pretende que, más del 80% de los afiliados descarguen y usen el aplicativo para reservas sus citas médicas".

En este hospital uno de cada dos citas es presencial aún.

Samaniego. (7). "Los resultados obtenidos muestran que el 95% de los usuarios consideran el tiempo de espera como regular, lo mismo ocurre con las dimensiones tiempo de espera en admisión 77.10%, tiempo en la sala de espera 93.30%, tiempo de espera en consulta 83.30%, tiempo de espera en farmacia 95%."

El ausentismo parcial contribuye a incrementar los tiempos de espera y aumentar la frecuencia de flujo de pacientes de forma ineficaz.

De la Cerna R, Santayana N, Corilla A, Valladolid C, et al. (48). "el 49.5 % tuvo un tiempo menor a 6 meses desde la primera atención en consulta externa."

En esta investigación en la población general en la mayoría de casos la consulta es de seguimiento.

Sánchez Y., Marqués M., Hernández A., Santos, O. (50) "La propuesta garantizó una optimización de 1510 minutos por ciclos de atención, con una eficiencia del 85.86 % del tiempo total de cada ciclo (etapa del tratamiento), y del 59.38 % de los tiempos de espera entre ellos".

En nuestra investigación la eficacia del flujo de pacientes está por debajo de la indicada por el autor citado.

CONCLUSIONES

Primera.

Se logró establecer que existen determinantes personales e institucionales que sí están relacionadas con el flujo de pacientes ineficiente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.

Segunda.

Las determinantes personales como: edad de 60 a más años en el 48.2% ($p < 0.001$), sexo femenino en el 65.8% ($p < 0.02$), el tipo de enfermedad crónica en el 39.2% ($p < 0.001$), la deambulaci3n sin ayuda en el 71.9% ($p < 0.01$), la v3a de tratamiento oral en el 70.6% ($p < 0.01$), si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina.

Tercera.

Las determinantes institucionales como: la gesti3n de citas telef3nicas 50.9% ($p < 0.01$), recursos humanos presentes en el 77.0% ($p < 0.05$) y tipo de consulta de seguimiento en el 67.5% ($p < 0.05$), si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina.



Cuarta.

La evaluación realizada mostró que, el tipo de flujo de pacientes en el 9.9% de casos fue eficiente, en el 41.9% medianamente eficiente y en el 48.2% ineficiente.

RECOMENDACIONES

Primera.

Al director, responsable de la oficina de calidad y demás equipo de gestión del Hospital Carlos Monge Medrano; implementar acciones basadas en los resultados de esta investigación para lograr optimizar el flujo de pacientes en este hospital como un plan de mejora continua y mejorar la gestión de los recursos humanos.

Segunda.

Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, mejorar la atención preferencial del adulto mayor y personas discapacitadas, quienes en la mayoría de las veces requieren citas de seguimiento, con la finalidad de mejorar el flujo de pacientes. Fortalecer programas de atención continua a pacientes con enfermedades crónicas, optimizando citas de control, educación sanitaria y entrega oportuna de medicamentos para evitar sobrecarga innecesaria en consultorios.

Tercera.

Al director, jefe de la oficina de Estadística y jefe de la Oficina de la Unidad de Seguros del Hospital Carlos Monge Medrano, optimizar el sistema de citas por vía telefónica, establecer protocolos estandarizados de atención telefónica, con tiempos máximos de respuesta; para reducir el hacinamiento físico en salas de espera, eliminar actividades que prolonguen los tiempos de espera. Implementar un plan de rotación



interna que permita cubrir ausencias sin afectar la atención y capacitación permanente del personal respecto a calidad de atención.

Cuarta.

A todo el personal involucrado en la atención de consultorios externos, problematizar respecto a las falencias en este sector y que propongan medidas prácticas para mejorar el servicio de salud considerando indicadores como tiempo promedio en la clínica u hospital, tiempo promedio de espera, tiempo promedio de contacto con el personal médico, porcentaje de tiempo de contacto con el personal, porcentaje de tiempo de espera.



REFERENCIAS

1. Gerónimo, Guzmán, Magaña, Ramos. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. Salud quintana roo, 9(35), 11-15.2022.
2. Cruz G. J. Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio de medicina de una clínica privada de Lima.2021.
3. Hilasaca E. K. Calidad de servicio y nivel de satisfacción en usuarios de farmacia consultorio externo del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2024.
4. Eirin E. J., Pereira Y., Fuentes L., Castellanos C., Rodríguez H. Satisfacción de usuarios de consultorios urbanos del Policlínico Norte, municipio Placetas, Villa Clara. Revista Cubana de Medicina General Integral, 38(3).2022.
5. Jaramillo, C., Fabara, G., Falcón, R. Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). 593 digital Publisher CEIT, 5(6), 4-23. 2020.
6. Maggi, W., Plaza, E. S. L. Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro. FACSALUD-UNEMI, 6(11), 125-134.2022.
7. Samaniego. (7). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador.2021.



8. Salinas R. Factores asociados al tiempo de espera a ser atendido en establecimientos de Salud Enaho 2020. 2023.
9. Meza Y. D. M., Calderón R. D. C. Tiempo de espera en consultorios externos, y su asociación con la satisfacción, en pacientes del Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo de Huarmey-Ancash. 2021.
10. Díaz C., Benites V. A., Peña E. R., Apolaya M., Urrunaga D. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 57(5), 307-313. 2020.
11. Ccallo. T. Factores que influyen en la calidad de atención percibida por el usuario de consultorio externo de gastroenterología del hospital Goyeneche de Arequipa en abril del año 2023.
12. Apaza L. E., Sucapuca E. N. Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a farmacia SIS del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2023.
13. Cahuana I., Zapana Y. Nivel de insatisfacción de los usuarios atendidos en consultorios externos en hospitales nivel II-2 Juliaca-2021.
14. Colquehuanca M. Calidad de atención y satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital San Martín de Porres Macusani. 2024.



15. Lipa, Pari. Tiempo de espera y la satisfacción de la atención en pacientes que acuden a farmacia del Centro de Salud la Revolución, Juliaca. 2024.
16. Spijker, J. El futuro del envejecimiento en América Latina y el Caribe: nuevas perspectivas metodológicas. Papeles de Población, 28(114), 15-38. 2023.
17. Mirkovic, A., de Gatellier, C. El debate del género en la infancia y adolescencia. Ediciones Rialp, SA. 2023.
18. Martín F., Sanz A., Ortega L., del Pozo C., Castro M. A., Martín-Conty, J. L., Ortega G. Modelo de riesgo de mortalidad precoz en pacientes ancianos con enfermedad aguda atendidos por servicios de emergencias prehospitalarias. Emergencias, 32(3).2020.
19. Guacho, C. V. C. G. C., Freire, G. E. C., Plasencia, A. R., Martinez, B. S. Asociación entre cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes Covid persistentes en un hospital ecuatoriano. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 62(3), 403-411.2022.
20. Ramírez C., Grau Y., Grau., J. A. Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 24(3), 295-302. 2021.
21. Aceto, L., Calisaya, M. D., Zambrana E. N. Características motoras y nivel de ambulación en sujetos con ACV y prescripción de una ortesis tobillo-pie en un centro de rehabilitación de Argentina. 2023.



- 22.Lasserrotte, M. D. M. J., Miranda, M. I. V. Procedimientos y Seguridad Clínica en Enfermería (Vol. 170). Universidad Almería. 2024.
- 23.Castro I., Torrecilla R., Hernández Y., Yero I. M., Pérez I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. Revista Médica Electrónica, 43(5), 1297-1309. 2021.
- 24.Caballos, M. G., Bravo, I. R., Rodríguez, C. C. Historia clínica digital. Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la gestión clínica y los procesos de citación. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(3), 3-9. 2022.
- 25.Aliaga O., Cofré D. La evolución del concepto de Capital Humano y los desafíos para la Gestión Estratégica de Recursos Humanos en Chile. Revista gestión de las personas y tecnología, 14(40), 38-59. 2021.
- 26.Burgos A. Indicadores de resultado NOC como puerta de entrada a la gestión de casos de pacientes con complejidad clínica (Master's thesis, Universidad Internacional de Andalucía).2024.
- 27.Bort, M. Á. M., Burca, N., Ruiz, L. A., Ballespi, J. V. Paciente con insuficiencia renal avanzada y calcifilaxia. Medicina Clínica Práctica, 5(4), 100330. 2022.
- 28.Sánchez Y., Lorente L. L., Diéguez E. L., Nogueira D. Coordinadores de flujo: papel en la gestión de trayectorias de pacientes con coronavirus. Revista Universidad y Sociedad, 15(4), 620-630.2023.



29. Sánchez Y. Instrumento metodológico para la gestión de flujos de pacientes de instituciones hospitalaria (Doctoral dissertation, Universidad de Matanzas. Facultad de Ciencias Técnicas). 2023.
30. Díaz G. A., Quintana M. D. La gestión del talento humano y su influencia en la productividad de la organización. *Gestión Joven*, 22(1). 2021.
31. Vargas M. K. Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud La Libertad. 2022.
32. Manay, C. E. J., Paredes Y. E. Gestión de procesos para la optimización de citas médicas en el centro médico Guerrero Salud SAC. 2022.
33. Cortez Y. Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024.
34. Valdés, M. M., Pérez, J. F. R., Contreras, E. V., Ritchie, P. S. H. Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud: indicadores de gestión en la administración hospitalaria. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(4), 109-122. 2021.
35. Arévalo, J. F., Mozo, H. P. B. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(2), 1527-1545. 2021.
36. Suárez, Y. S., López, S. D. L. C. E., León, M. M., Nariño, A. H., León, A. A. M. Descripción de prácticas de administración de operaciones



aplicadas a la gestión de servicios hospitalarios: un análisis de la literatura. Ingeniería Industrial, (43), 81-100.2022.

37.Barceló J. Genealogía de la reforma hospitalaria en España. Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, 41(1), 27-51.2021.

38.Morejón, M. (Análisis del impacto de los indicadores de gestión hospitalaria en el funcionamiento administrativo de una institución de salud en Ensenada, BC.2022.

39.Guerra R. M., Orozco E. E., Valencia M. B. Las normas técnicas para la formación en ingeniería biomédica, tecnología y administración en salud. Educación Médica Superior, 36(3).2022.

40.Vásquez O. A., Montenegro L. A. Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(4).2022.

41.Francis, A. A. P., Toala, J. A. P., Ordoñez, Á. K. R., Vélez, J. C. C. Importancia de la evolución tecnológica en la administración de la salud en el mundo. Polo del Conocimiento, 9(10), 2715-2733.2024.

42.Estrada K. R. Gestión hospitalaria y capacitación profesional en las supervisoras del departamento de enfermería Lima, 2022.

43.Figueroa K. A., Sangerman D. M. El método en la ciencia: origen y divergencias según Ruy Pérez Tamayo. Revista mexicana de ciencias agrícolas, 13(8), 1469-1479.2022.



44. Rodríguez, D. Investigación básica. Obtenido de Investigación básica:
<https://www.lifeder.com/investigacion-basica>.2020.
45. Obregón R. D., Rosas K. N. Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. 2021.
46. Saldarriaga, G., Guilianna, B. E. Prescripción de antibióticos en consultorios externos del Hospital las Mercedes Paita. 2021.
47. Juan De Dios Quito, G. Y., Clemente C. L. Plan de Mejora para la Gestión Estratégica de la Unidad de Admisión en Consulta Externa en el Policlínico Próceres. 2023.
48. De la Cerna R, Santayana N, Corilla A, Valladolid C, et al. Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. Acta méd. Perú [Internet]. 2023.
49. Sánchez Y., Marqués M., Hernández A., Santos, O. Modelación de los flujos de pacientes de alto riesgo con COVID-19 en Matanzas con enfoque Lean. Revista Médica Electrónica, 45(4), 629-643.2023.



ANEXOS



Anexo 1. Matriz de consistencia

DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
PG. ¿Cuáles son las determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?	OG. Establecer las determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano. de Juliaca 2024.	HG. Las determinantes personales e institucionales están relacionadas con el flujo de pacientes ineficiente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.	Variable 1. Determinantes Variable 2. Flujo de pacientes	5.6.1 Técnicas: Variable 1 -Análisis documental
PE 1. ¿Cuáles son las determinantes personales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE1. Indicar las determinantes personales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE1. Las determinantes personales como: edad, sexo, tipo de enfermedades según su duración, tipo de deambulaci3n, la v3a de tratamiento si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina.		Variable 2 -Observaci3n directa
PE 2. ¿Cuáles son las determinantes institucionales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE2. Se3alalar las determinantes institucionales relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE2. Las determinantes institucionales como: la gesti3n de citas, presencia de recursos humanos y tipo de consulta si se relacionan con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.		5.6.2 Instrumento: Variable 1 Ficha de recolecci3n de datos Variable 2 -Gu3a de observaci3n
PE 3. ¿Cuál es el tipo de flujo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE3. Evaluar el tipo de flujo de flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE3. El tipo de flujo de flujo de pacientes ineficiente es el m3s frecuente en consultorios externos de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano.		5.6.3 Fuentes. Variable 1 Secundaria: Hcl Variable 2 Primaria: el paciente

Anexo 2. Matriz instrumental

	 EDAD	 SEXO	 TIPO	 DEAMBULACIÓN	 VÍA	 GESTIÓN	 RECURSO	 CONSULTA	 FLUJO
1	3	1	3	1	1	2	1	2	3
2	4	2	3	2	2	1	1	2	3
3	1	1	1	1	3	2	2	1	2
4	4	2	3	3	1	2	1	2	3
5	3	1	2	1	2	1	1	2	1
6	3	1	1	1	1	2	2	1	3
7	1	2	1	1	2	2	1	1	2
8	4	2	3	2	1	1	1	2	3
9	3	1	3	1	1	2	1	2	3
10	4	1	1	3	1	2	1	2	2
11	2	2	1	1	1	2	2	2	1
12	4	2	3	1	2	1	1	1	3
13	3	1	2	1	1	2	1	1	3
14	4	1	1	3	1	2	1	2	2
15	3	2	1	1	1	2	1	2	1
16	4	1	3	1	2	1	2	2	2
17	3	1	1	1	3	1	1	1	2
18	4	1	3	2	1	1	1	2	3
19	3	2	1	1	2	2	1	2	2
20	3	1	3	1	1	2	1	1	3
21	3	2	1	1	2	2	2	1	3
22	4	2	2	3	1	2	1	2	2
23	3	1	1	1	2	1	1	1	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
24	3	1	3	2	1	2	1	1	3
25	1	2	1	1	1	2	2	1	2
26	4	1	3	1	1	2	1	2	1
27	4	1	1	1	1	2	1	2	3
28	2	2	2	1	1	2	1	2	2
29	4	1	1	1	1	1	2	1	3
30	4	2	3	1	2	2	2	2	3
31	1	1	2	1	3	2	1	2	3
32	4	1	1	1	2	2	1	1	2
33	3	2	1	1	1	2	1	2	3
34	4	1	1	2	2	2	1	2	3
35	3	2	1	1	2	2	2	2	2
36	4	1	3	2	1	1	1	2	2
37	3	2	3	1	2	2	1	1	3
38	4	1	3	1	1	2	1	2	3
39	4	2	1	2	1	2	1	2	3
40	4	1	1	1	1	2	2	2	2
41	2	1	2	1	1	2	1	2	3
42	2	2	3	1	1	2	1	1	1
43	3	2	1	1	2	1	1	2	1
44	4	1	2	1	1	2	2	2	2
45	4	1	1	3	2	2	1	2	3
46	3	2	3	1	2	2	1	1	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
47	3	1	3	1	1	2	1	2	2
48	3	1	1	1	2	1	2	2	2
49	4	2	3	3	1	2	1	2	3
50	4	1	1	2	1	2	1	1	3
51	3	2	2	1	2	2	1	2	3
52	4	2	1	1	2	2	2	2	2
53	4	1	1	2	1	2	1	2	3
54	4	1	1	3	2	1	1	1	2
55	1	2	2	2	1	2	1	2	3
56	3	2	1	1	2	2	1	2	3
57	4	1	3	1	1	2	2	2	2
58	4	1	3	1	1	2	1	1	3
59	2	2	1	1	3	2	1	2	3
60	1	1	1	1	1	2	1	2	3
61	4	2	3	2	1	1	2	1	2
62	3	1	2	3	1	2	1	1	2
63	4	1	3	3	2	2	1	1	3
64	3	2	2	2	2	2	1	2	3
65	4	1	1	1	3	2	1	2	2
66	4	1	3	3	1	1	2	2	2
67	4	1	3	2	1	2	1	1	2
68	3	1	1	1	2	2	1	2	3
69	4	1	3	2	1	2	1	2	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
70	4	2	1	1	1	1	2	2	2
71	2	2	3	1	3	2	1	1	3
72	4	1	1	3	1	1	1	2	3
73	3	1	3	1	1	2	1	2	1
74	4	2	2	2	1	2	2	1	2
75	3	1	3	3	1	2	1	2	3
76	4	2	1	3	1	2	1	2	3
77	4	1	1	1	2	21	1	2	2
78	3	1	2	1	3	2	2	1	3
79	4	2	2	3	2	2	1	2	2
80	4	1	3	2	2	2	1	2	1
81	3	1	3	1	2	2	1	2	2
82	3	1	1	1	1	2	2	2	3
83	4	2	3	3	2	2	1	2	2
84	3	1	2	1	1	2	1	1	3
85	4	1	3	2	1	2	1	2	2
86	4	1	3	3	3	2	1	2	2
87	3	2	2	1	1	2	2	2	1
88	3	1	1	1	1	2	1	2	2
89	4	1	3	2	1	1	1	2	3
90	2	1	3	1	1	2	1	1	2
91	1	2	3	1	1	2	1	2	3
92	4	1	2	2	2	2	1	2	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
93	3	1	1	1	2	2	1	2	2
94	4	2	3	1	2	2	2	1	1
95	3	1	2	1	2	1	1	2	3
96	4	1	2	2	2	2	1	2	2
97	4	1	3	2	2	2	1	1	3
98	3	1	1	1	1	2	1	2	3
99	3	1	3	1	2	2	1	2	3
100	4	1	3	1	1	2	1	2	2
101	3	1	3	1	1	1	2	1	3
102	4	1	2	3	1	2	1	2	1
103	4	1	1	1	2	2	1	1	3
104	3	1	3	1	1	2	1	1	2
105	4	1	2	2	1	2	1	2	3
106	2	2	2	1	2	2	1	2	3
107	2	1	2	3	3	1	1	1	3
108	1	1	3	1	2	2	2	2	2
109	3	1	1	2	1	2	2	2	1
110	4	1	3	1	1	2	1	2	3
111	3	1	3	1	1	1	1	2	3
112	1	2	3	2	1	2	1	1	3
113	3	1	3	1	1	2	2	2	2
114	4	1	1	1	2	1	2	2	2
115	3	1	3	1	1	2	1	2	1



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
116	4	1	3	1	2	1	1	1	3
117	4	1	3	1	1	2	1	2	2
118	3	2	3	2	1	2	1	2	3
119	3	1	2	1	1	2	1	2	3
120	3	1	1	1	3	2	1	2	3
121	4	1	3	2	2	1	2	1	2
122	4	1	2	1	1	2	1	2	2
123	4	1	3	3	1	2	2	2	3
124	3	1	2	2	1	2	1	2	2
125	4	1	3	1	1	2	1	2	3
126	3	1	3	1	1	1	2	1	3
127	1	1	3	1	1	2	1	2	2
128	4	1	3	1	1	2	2	2	3
129	3	1	3	1	1	2	1	2	3
130	2	1	2	1	1	2	1	1	2
131	4	1	3	1	1	2	2	2	3
132	4	1	2	1	1	2	1	2	3
133	2	1	2	2	2	1	2	2	1
134	4	1	3	1	2	2	1	1	2
135	4	1	1	1	3	2	1	2	3
136	3	1	3	2	1	2	1	2	3
137	4	1	3	2	1	2	1	1	2
138	4	1	2	3	1	1	1	1	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
140	3	1	3	1	1	2	1	2	2
141	4	1	1	1	1	2	1	2	1
142	4	1	3	3	1	2	1	1	3
143	3	1	3	1	1	1	1	1	3
144	4	1	2	2	1	1	2	2	2
145	4	1	2	2	1	1	1	2	3
146	3	1	3	1	3	2	1	2	3
147	4	2	1	1	1	2	1	1	2
148	4	2	3	3	1	2	2	1	3
149	4	1	2	2	1	2	1	2	3
150	3	1	3	1	1	1	2	2	1
151	2	1	3	1	1	2	2	1	2
152	4	1	1	1	1	2	2	1	3
153	2	1	3	1	1	1	2	1	3
154	4	2	3	1	2	2	1	2	2
155	2	1	2	1	2	2	2	2	3
156	3	1	3	1	1	2	2	1	3
157	3	1	1	1	2	2	1	2	1
158	4	1	3	1	1	1	1	2	2
159	3	2	3	1	1	2	1	1	3
160	4	1	3	1	1	2	1	2	3
161	3	1	1	1	1	2	2	2	3
162	3	1	3	1	1	2	1	1	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
163	4	1	2	1	1	1	1	2	2
164	4	1	3	1	1	2	2	2	1
165	4	1	1	1	1	2	1	2	3
166	3	1	3	1	2	2	1	1	3
167	4	1	3	2	1	2	2	2	2
168	4	2	3	2	2	1	1	2	3
169	4	1	1	1	3	2	1	2	1
170	3	1	3	1	1	2	1	2	3
171	4	1	3	1	1	2	1	1	2
172	2	1	3	1	1	1	2	2	3
173	2	2	3	1	1	2	1	2	3
174	3	1	1	1	3	2	1	2	1
175	3	1	3	1	1	2	1	1	3
176	2	1	2	1	1	2	1	2	2
177	4	2	2	1	1	1	2	2	1
178	3	1	2	1	1	2	1	2	2
179	4	1	1	1	1	2	1	1	3
180	4	1	3	1	3	2	1	2	3
181	4	2	3	1	1	1	2	2	1
182	3	1	2	1	2	2	1	1	2
183	4	1	3	2	1	2	1	1	3
184	4	1	1	1	2	1	1	2	3
185	4	2	3	1	1	2	1	2	2



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
186	3	1	3	1	1	2	1	2	2
187	4	1	3	1	1	1	2	1	3
188	3	1	3	1	1	2	1	2	2
189	4	1	1	1	1	2	1	2	3
190	3	2	3	1	1	1	1	2	3
191	4	1	3	1	1	1	2	1	2
192	4	1	3	1	3	2	1	2	3
193	2	1	3	1	1	2	1	2	3
194	3	1	1	1	1	2	1	2	3
195	2	2	3	1	1	1	1	1	2
196	4	1	3	1	2	2	2	2	2
197	4	1	3	2	1	1	2	1	2
198	3	1	3	1	1	2	2	1	3
199	4	1	1	2	1	2	1	2	3
200	3	2	3	1	1	2	2	2	3
201	3	1	3	1	1	1	1	2	2
202	4	1	1	1	1	2	1	1	2
203	4	1	3	1	1	2	1	2	2
204	4	2	3	1	1	2	1	2	3
205	4	1	3	1	1	2	2	1	3
206	3	1	2	1	1	1	1	2	2
207	4	1	1	1	1	2	1	2	3
208	4	1	3	1	1	2	1	2	3



	EDAD	SEXO	TIPO	DEAMBULACIÓN	VÍA	GESTIÓN	RECURSO	CONSULTA	FLUJO
209	4	1	1	1	1	2	2	1	3
210	3	2	1	1	1	1	1	2	2
211	4	1	3	1	1	2	2	2	3
212	4	1	2	1	1	2	1	2	3
213	4	1	2	1	1	2	2	1	3
214	3	1	1	2	2	1	2	2	2
215	2	2	3	1	1	2	1	1	2
216	3	1	3	1	1	2	1	1	2
217	3	1	1	1	1	1	1	2	2
218	4	1	2	1	1	2	2	2	3
219	3	1	3	2	1	2	1	1	3
220	3	2	3	1	1	2	1	2	3
221	2	1	1	1	2	2	1	2	2
222	4	1	2	1	1	1	1	1	2

Anexo 3. Instrumento de investigación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VARIABLE 1 Determinantes

- 1.1.1 Edad
- ☐ 12 a 17 años (adolescente)
 - ☐ 18 a 29 años (joven)
 - ☐ 30 a 59 años (adulto)
 - ☐ 60 a más (adulto mayor)
- 1.1.2 Sexo
- ☐ Femenino
 - ☐ Masculino
- 1.1.3 Tipo de enfermedad por su duración
- ☐ Aguda (-3 meses)
 - ☐ Sub aguda (3 a 6 meses)
 - ☐ Crónica (6 meses a +)
- 1.1.4 Deambulaci3n del paciente
- ☐ Sin ayuda
 - ☐ Ayuda de acompa1ante
 - ☐ Ayuda de aparatos (sillas, muletas)
- 1.1.5 Vía del tratamiento
- ☐ Vía oral
 - ☐ Parenteral
 - ☐ Local (oftálmica, vaginal, ótica, nasal)
- 1.2.1 Solicitud de la cita médica
- ☐ Presencial
 - ☐ Cita telefónica
- 1.2.2 Permanencia del recurso humano en admisi3n, triaje, consultorio y t3pico.
- ☐ Presente
 - ☐ Parcialmente ausente
- 1.2.3 Tipo de consulta
- ☐ Primera
 - ☐ De seguimiento
- 2.1.1 Tipo de Flujo
- ☐ Eficiente (menor de 50%)
 - ☐ Medianamente eficiente (51 a 73%)
 - ☐ Ineficiente (>74% tiempo de espera)



FORMULARIO COMPLETO DE FLUJO DE PACIENTES

Modelo de líneas de espera para analizar el flujo de pacientes Tan et al. 2013

Número de paciente.....

Fecha:

Hora de llegada al hospital:

Hora de atención medica:

Hora de salida del hospital:

1. Tiempo promedio en la clínica (TPC): tiempo total que el paciente pasa en la clínica

TPC: Hora de salida - Hora de llegada:

2. Tiempo promedio de espera (TPE):

TPE: Hora de atención - Hora de llegada:

3. Tiempo promedio de contacto (TPCt): tiempo de contacto con el personal médico

TPCt: Hora de salida - Hora de atención:

4. % tiempo de contacto con el personal (%TC): proporción del tiempo total que el paciente está siendo atendido.

%TC: $(\text{TPCt} / \text{TPC}) \times 100$:

5. % tiempo de espera (%TE): proporción del tiempo total que el paciente pasa esperando.

%TE: $(\text{TPE} / \text{TPC}) \times 100$:

CUADRO RESUMEN

Nº del Cliente	Hora de Ingreso/Salida	Total Min.	Min. de Contacto	Min. de Espera	Porcentaje de Espera	Código de la Visita	Comentarios
01							
02							
03							
04							
05							
06							
10							
Análisis Resumido							
Tiempo promedio en la clínica:			Min.				
Tiempo promedio de espera:			Min.				
Tiempo promedio de contacto:			Min.				
% de tiempo de contacto con el personal:			%				
% de tiempo de espera:			%				

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS FORMULARIOS DE FLUJO

1. Eficiente (Tiempo de espera menor de 50%)
2. Medianamente eficiente (Tiempo de espera entre 51 a 73%)
3. Ineficiente (Tiempo de espera >74%)

V2. Formulario validado por la ciencia: Modelo de líneas de espera para analizar el flujo de pacientes Tan et al. 2013.

Anexo 4. Fichas de Validez de instrumentos: Juicio de expertos

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS GARCIA

Grado académico: DOCTOR

Institución donde labora: MINSA - REG SAN ROMÁN

Instrumento de investigación: GUIA DE OBSERVACION V1

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024, para lo cual imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 90%

Lugar y fecha: Juliaca, 26 diciembre 2024


MINSA
REG DE SALUD SAN ROMÁN
DR. CARLOS MONGE MEDRANO
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga Zúñiga Guiliana BrigitteGrado académico: DoctorInstitución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: GUIA DE OBSERVACION V1

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024 , para lo cual imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento ; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto :

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85.1

Lugar y fecha: Juliaca, 25 de noviembre 2024


Dra. Guiliana Zúñiga Zúñiga
COP 5449

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Cotacallpa, Melina Belén QuispeGrado académico: MagisterInstitución donde labora: Hospital Carlos Monge MedranoInstrumento de investigación: GUIA DE OBSERVACION V1

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024, para lo cual imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					
Objetividad	Expresa en conductas observables					
Organización	Existe lógicas entre variables					
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico					
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración:

Lugar y fecha: Juliaca, 26 diciembre 2024

Anexo 5. Declaración de consentimiento informado

Don. /Dña., de años de edad
y con DNI N°

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Juliaca, 15 de noviembre del 2024

Anexo 6. Evidencias del proceso de recolección de datos

Aceptación del Hospital Carlos Monge Medrano para la recolección de datos

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PELOANA"

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y OTROS

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN
MED. JOSE LUIS MEJIA QUISPE

Yo, JOSE WILFREDO MAMANI VILCA con DNI 42186817, en domiciliado en Urbanización 9 de Octubre Mz. D LT. 11 de esta Ciudad de Juliaca, Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que, por intermedio de la presente recorro a su digno despacho para solicitar autorización para la aplicación de instrumentos y otros determinantes relacionadas con el flujo de pacientes en consultorios externos de medicina del Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca 2024.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Director, acceder a lo solicitado y darle tramite conforme a la ley.


JOSE WILFREDO MAMANI VILCA
MEDICINA GENERAL
DNI 42186817


VICERRECTORADO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMAN
Dr. JOSE LUIS MEJIA QUISPE
EMP 32310 - JEFE CARGO
DIRECCION EJECUTIVA

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION EN ESTADISTICA Y UNIDAD DE SEGUROS



APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION EN CONSULTORIOS EXTERNOS Y FARMACIA





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 03/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JOSE WILFREDO MAMANI VILCA

Dirección: URB 9 DE OCTUBRE MZ D LOTE 11

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42186817

Teléfono: 951626768

email: Wilrimas@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

Escuela Profesional o Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: DETERMINANTES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTORIOS

EXTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FLUJO PACIENTES, CONSULTORIOS EXTERNOS, MEDICINA.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58


Firma de Autor


huella digital

03/12/2025
Fecha