



**Universidad César Vallejo**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Eficiencia y productividad del trabajo médico en atención  
ambulatoria en el tercer nivel

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Mamani Tacuri, Diego Fernando ([orcid.org/0000-0002-7665-6060](https://orcid.org/0000-0002-7665-6060))

**ASESOR:**

Dr. Tresierra Ayala, Miguel Angel ([orcid.org/0000-0003-2351-527X](https://orcid.org/0000-0003-2351-527X))

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas en Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

**TRUJILLO - PERÚ**

**2024**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, TRESIERRA AYALA MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Eficiencia y productividad del trabajo médico en atención ambulatoria en el tercer nivel.", cuyo autor es MAMANI TACURI DIEGO FERNANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 07 de Octubre del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
TRESIERRA AYALA MIGUEL ANGEL <b>DNI:</b> 17815831 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2351-527X	Firmado electrónicamente por: MTRESIERRA el 07- 10-2024 20:21:56

Código documento Trilce: TRI - 0871105



**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, MAMANI TACURI DIEGO FERNANDO estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Eficiencia y productividad del trabajo médico en atención ambulatoria en el tercer nivel.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
DIEGO FERNANDO MAMANI TACURI <b>DNI:</b> 71966905 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7665-6060	Firmado electrónicamente por: DMAMANITA el 07-10- 2024 02:27:11

Código documento Trilce: TRI - 0871106

## **DEDICATORIA**

Principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más.

A mi padre Olger, por ser la persona que siempre me inspirado con sus palabras y acciones a seguir adelante pese a las dificultades, A mi madre Mery que siempre ha confiado en mí incondicionalmente, por el amor que siempre me ha brindado, por el ejemplo de constancia y perseverancia que la caracterizan y siempre me ha inculcado.

A mis hermanas Paola y Nayeli por ser las personas que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por demostrarme su cariño y apoyo incondicional, por estar conmigo en mis momentos más difíciles, por creer en mi capacidad y por brindarme siempre su comprensión, cariño y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda la vida.

Agradezco la confianza y apoyo brindado por parte de mis padres y hermanas, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas, celebrando mis triunfos, siempre brindándome su apoyo incondicional y demostrándome la gran fe que tienen en mí.

Al Dr. Miguel Ángel Tresierra Ayala por toda la colaboración y paciencia brindada, durante la elaboración de esta tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	ii
Dedicatoria del autor .....	iii
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>v</b>
<b>Índice de contenidos.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de tablas .....</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Productividad en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses de mayo, junio y julio - 2024. ....	11
<b>Tabla 2.</b> Eficiencia en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024. ....	12
<b>Tabla 3.</b> Pacientes atendidos en un turno diario en la atención ambulatoria en la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024. ....	13
<b>Tabla 4.</b> Número de horas programadas y horas trabajadas en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024. ....	14
<b>Tabla 5.</b> Tiempo de duración real en un turno diario en la atención ambulatoria por cada paciente en la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024. ....	15

## RESUMEN

La presente es una investigación observacional transversal descriptivo de tipo cuantitativo básica, la cual tiene como objetivo general: Evaluar la eficiencia y productividad del trabajo médico en atención ambulatoria y como objetivos específicos: Medir la cantidad promedio de consultas que un médico atiende en un turno diario, Cuantificar el tiempo programado y el tiempo efectuado para la atención de pacientes en atención ambulatoria e Identificar el tiempo real de duración de la atención ambulatoria en un turno diario. No se trabajó con una muestra ya que el estudio es un estudio censal, tomándose en cuenta para ello los criterios de inclusión: médicos que trabajan en la atención ambulatoria y criterios de exclusión: médicos psiquiatras. Los datos fueron analizados mediante un programa estadístico. Los resultados que obtuvieron fue de que la productividad de los médicos en la atención ambulatoria es de 4.94 pacientes (5 pacientes por hora), la eficiencia que se obtuvo es de 5.53 pacientes, ello indica que los médicos atienden 6 pacientes por hora. La cantidad promedio de consultas que un médico atiende en un turno diario es de 19.80 pacientes (20 pacientes en un turno), el tiempo programado en una atención diaria es de 4 h, pero el tiempo efectuado por los médicos fue de 3h 42min 18seg. El tiempo real de duración de una atención ambulatoria es de 11min 42seg por paciente. Conclusión: La productividad que presentan los médicos en la atención ambulatoria es de 5 pacientes por hora. La eficiencia que presentan los médicos en la atención ambulatoria es buena ya que atienden a 6 pacientes por hora.

**Palabras Clave:** Eficiencia, productividad, atención ambulatoria.

## ABSTRACT

This is a cross-sectional study, which has as general objective: Evaluate the efficiency and productivity of medical work in outpatient care and as specific objectives: Measure the average number of consultations that a doctor attends in a daily shift. Quantify the scheduled time and the time spent caring for patients in outpatient care and Identify the actual duration of outpatient care in a daily shift. We did not work with a sample since the study is a census study, taking into account the inclusion criteria: doctors who work in outpatient care and exclusion criteria: psychiatrists. The data were analyzed using a statistical program. The results obtained were that the productivity of doctors in outpatient care is 4.94 patients (5 patients per hour), the efficiency obtained is 5.53 patients, this indicates that doctors care for 6 patients per hour. The average number of consultations that a doctor attends to in a daily shift is 19.80 patients (20 patients in a shift), the scheduled time for daily care is 4 h, but the time carried out by the doctors was 3h 42min 18sec. The actual duration of outpatient care is 11min 42sec per patient. Conclusion: The productivity of doctors in outpatient care is 5 patients per hour. The efficiency of doctors in outpatient care is good since they care for 6 patients per hour.

**Keywords:** Efficiency, Productivity, Outpatient care.

## I. INTRODUCCIÓN

La demanda por atenciones en salud ha ido incrementando en estos últimos tiempos debido a la elevada esperanza de vida de los adultos mayores, al aumento de enfermedades crónicas y la dificultad en el acceso a medicamentos en un tiempo requerido.<sup>1</sup> La eficiencia como la productividad son conceptos importantes que van entrelazados, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> eficiencia hace referencia a la capacidad que se posee de obtener resultados valiosos haciendo uso mínimo de recursos mientras que productividad mide la capacidad de desarrollar un trabajo en un periodo determinado, es decir la cantidad de salud que se brinda a la comunidad, en este caso en una atención ambulatoria.<sup>3, 4</sup>

A lo largo de los años se ha visto que las atenciones por consultorio externo en los hospitales a nivel nacional y en la ciudad de Trujillo por parte de los médicos se realizan aparentemente en menos tiempo de lo que se debería realizar, haciendo pensar que pueden atender bien a todos los pacientes en la cantidad de tiempo que se les programa. Esta afirmación se hace al observar que la atención en los consultorios externos no empieza a la hora indicada y si finaliza antes de lo programado. Y es que la atención ambulatoria en los hospitales se debe mantener y sobre todo desarrollar una buena eficiencia y productividad que debería ser medido con indicadores propios de la calidad de la atención de salud.

A nivel mundial se observa que los hospitales en Ucrania<sup>5,6</sup>, Polonia<sup>7</sup> mejoran su eficiencia debido a un periodo de reforma que se basa en una adaptación rápida a nuevas tecnologías y a la práctica de una cultura organizacional, asimismo, en República Checa<sup>5</sup> se vió que el tercio de los hospitales tenían una eficiencia relativa, pero que todo ello estaba relacionado con la población que se tenía que atender y la cantidad de hospitales en un territorio determinado, por otro lado en un estudio realizado en Hungría con más de cien hospitales, se obtuvo que sus eficiencias eran mayores del 90%.<sup>5</sup>

En Hospitales de Arabia Saudita<sup>8</sup> se empleó análisis envolvente de datos (DEA) para así poder medir la eficiencia técnica de 91 hospitales públicos, el puntaje promedio que se obtuvo de eficiencia fue 0,76 lo cual indica que dichos hospitales

podieron reducir sus insumos en un 24% pero sin una reducción en la prestación de servicios de salud, ello implica que para mejorar la eficiencia, se necesita cambiar su capacidad de producción.

En el Perú, por Ley del Trabajo Médico<sup>9</sup>, un profesional de la Medicina debe destinar dentro de su jornada laboral, cuatro horas para atender pacientes en consulta ambulatoria. Ahora bien, las programaciones del trabajo médico se hacen sobre datos que al parecer no tienen sustento científico, aún así, se programa atender cinco pacientes por hora en los niveles I y II y a razón de cuatro pacientes por hora en el nivel III.

Los médicos de un Hospital de Nivel III-1 de Lima<sup>10</sup> tienen una productividad de tres a cuatro pacientes por hora, considerando que en dicho hospital hay 394 médicos encargados de la atención en Consulta Externa. En dicho hospital se consideró que el 30% de sus servicios posee una productividad hora-medica menor de tres pacientes atendidos en 1 hora, lo cual produce un aplazamiento de sus consultas médicas. Ello se relaciona también a que su programación de horas fue de 36 057 en Consulta Externa la cual representaría el 16% de las Horas - Médico totales disponibles, de acuerdo a la normativa en vigencia.<sup>10</sup>

El desarrollo de un sistema de salud nacional, debe tomar en cuenta e incluir además de un acceso de la ciudadanía a una medicina de calidad sin importar su nivel socioeconómico y procedencia social, cambios estructurales los cuales buscarán aumentar su eficiencia, productividad y calidad, ello con un enfoque transversal, dirigido a la resolución de los problemas en los niveles de asistencia adecuados.<sup>10,11,12,13,14</sup>

Se realizó un estudio en un hospital de Huancayo<sup>15</sup> se estableció la incidencia de la satisfacción laboral en la productividad de los profesionales de la salud en la atención en consultorios externos, donde resulta que un 44.6% de dichos profesionales presentan un nivel medio de satisfacción, 32.3% satisfacción baja y una alta satisfacción laboral solo el 23.1%, con respecto a la productividad un 47% de dicho personal presenta una productividad de nivel medio, 33.8% es baja y solo un 18.5% presenta una productividad de nivel alto, referente a la eficiencia el 66.2%

presenta una eficiencia alta, el 21.5% eficiencia media y 12.3% eficiencia baja.<sup>15</sup> Aún con este sistema de trabajo, los médicos en escaso porcentaje refieren satisfacción en la atención en consultorios externos.

En Trujillo se realizó un estudio en donde se evidenció que la pandemia reciente por CoViD-19, también afectó los indicadores de productividad médica<sup>16,17</sup> pues la demanda en los servicios de emergencia, aumentó a más del 200% y por otro lado la ocupación cama en los servicios de hospitalización se redujo al 50% en comparación con los indicadores pre pandemia, al igual que el servicio de consulta externa.

Entonces es necesario, medir con precisión el tiempo de consulta del médico, sin sacrificar la calidad, de tal modo que obtengamos datos para poder construir estándares basados en la medición de la realidad para orientar mejor la programación médica y poder mejorar la oferta en calidad y cantidad de consultas médicas ambulatorias. Frente a esta situación, nos preguntamos ¿Cuánto es la eficiencia y productividad del trabajo médico en la consulta ambulatoria en el tercer nivel de atención?; La hipótesis general del presente trabajo es implícita puesto que, por norma de autoridad superior, la cantidad de pacientes ya es definida como exigencia para el trabajo médico, podríamos trabajar con la idea de que el médico tiene buena eficiencia y buena productividad del trabajo médico en consulta externa.

El objetivo general del presente trabajo será: Evaluar la eficiencia y productividad del trabajo médico en atención ambulatoria, como objetivos específicos: Medir la cantidad promedio de consultas que un médico atiende en un turno diario, Cuantificar el tiempo programado y el tiempo efectuado para la atención de pacientes en atención ambulatoria, Identificar el tiempo real de duración de la atención ambulatoria en un turno diario.

En el Perú se llegan a programar 36 057 horas – médico en el servicio de consulta externa, ello plasma el 16% de las horas – medico totales a programar acorde a la normativa en vigencia, el criterio usado es la Directiva administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01, donde indica: “5.15 El horario de atención al usuario en Consultorios Externos es establecido por cada establecimiento y es cubierto por turnos de trabajo

médico programados. Por turno no se puede exceder de cuatro (04 horas) ininterrumpidas, destinado las horas restantes a las labores propias del establecimiento de salud.”<sup>10</sup>

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo<sup>10</sup> en su artículo noveno comunica que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están en la obligación de certificar seguridad y calidad de la atención que se ofrece a los usuarios. El artículo nonagésimo sexto indica que se debe evaluar de forma continua y constante la calidad de atención brindada para así distinguir y mejorar las deficiencias que perjudican el proceso de atención.

Para la programación de turnos del trabajo médico en la Consulta Externa se toma en cuenta parámetros de referencia como: En el caso de un Hospital II-1 y II-2 asigna 12 a 15 minutos (min) /paciente (pac), Hospital III-1 asigna 15 a 20 min/pac, Instituto III-2 asigna 15 a 20 min/pac. Bajo ese contexto es que no se evidencia un sustento teórico para dicha distribución, solo resoluciones y como se indica en la resolución previamente citada cada establecimiento de salud determina su horario de atención.<sup>10</sup> un análisis estadístico realizado por Instituto Nacional de Estadística a nivel nacional indica que el tiempo de duración de consulta que refieren los pacientes atendidos en consultorio externo es de 6 a 10 minutos (35% de pacientes), 11 a 15 minutos refiere un 26% y entre 16 a 20 minutos el 16% de los usuarios.<sup>18</sup>

En un hospital Nacional se evidenció que la productividad hora médica está por debajo de 3 pacientes atendidos por hora,<sup>10,19</sup> utilizar 20 minutos por paciente hace que tan solo se pueda atender hasta 2 pacientes por hora, pero la demanda muchas veces es mayor y eso conlleva al aplazamiento de las consultas médicas y a su vez demora en la obtención de citas, ello implica a que como la productividad del médico es baja los pacientes que continúan, dicho médico debe atenderlos con mayor rapidez para terminar con el número de pacientes programados, conllevando en muchos casos a brindar una mala calidad de su servicio. Un punto que también se evidencia es que la productividad y la eficiencia por parte de los médicos asistentes pueden variar cuando trabajan en compañía de sus residentes, para determinar ello

se extrajo una base de datos de los pacientes atendidos ya sea por médicos asistentes y/o residentes, en donde se obtiene que la eficiencia y productividad de los médicos asistentes es 2.9 y 2.7 respectivamente, a diferencia de los médicos asistentes que trabajaban con residentes que tuvieron 3.3 y 3.0 (pacientes por hora) de eficiencia y productividad, por ende se evidencia que los médicos asistentes que trabajan solos, aumentan su productividad y disminuyen su eficiencia a diferencia de aquellos médicos que trabajan en compañía de sus residentes.

Las especialidades con mayor productividad en un hospital nacional de Lima son Medicina Física y Rehabilitación con un promedio de atención de 2.5 consultas por hora, seguido de neonatología 2.4, nefrología 2.2 y demás, viendo así que su productividad es menor de 3 consultas hechas por hora.<sup>10</sup> El INSN presenta una productividad hora médico-programadas entre 2,6 a 3,0 pacientes todo ello hablando anualmente, posee un promedio de 2 a 3 consultas por hora manteniéndose en el rango que deben mantener los institutos especializados.<sup>20, 21</sup> en cambio en el HEVES presenta una productividad anual que en promedio llega a 4 – 5 consultas por hora.<sup>22</sup>

Ahora bien, otros puntos a tomar en cuenta en la consulta externa son el sexo que más hace uso de la consulta externa, teniendo así que un 60% son mujeres y 40% son varones, el grupo etario atendido con más frecuencia fue de 20 a 24 años (10% varones y 11.6% mujeres) seguido de usuarios entre 45 a 49 años, según idioma el 97.1% se comunican en el idioma Castellano, 2.6% en el idioma Quechua y 0.3% en idiomas como Aymara, Awajun, Shawi, ello en conjunto tanto el sexo como idioma y cultura de la población en algunas ocasiones es un obstáculo que genera demora en la atención en consulta externa, existen lugares en el Perú en donde la lengua nativa y que se practica es el Quechua, Aymara, Awajun y demás, por ende a la hora de comunicarse genera demoras porque no hay una buena comunicación y/o entendimiento de ambas partes (médico-paciente) haciendo que atención se extienda más de lo que debería ser, con respecto al sexo, las señoras, señoritas tienen más tapujos a la hora de la evaluación mediante examen físico conllevando

también a una ampliación en el tiempo de duración de la consulta, ello muchas veces va ligado también a nivel educativo que poseen.

Según el nivel educativo el 40% de usuarios que asisten a consulta externa son del nivel educativo con secundaria, el 25% son usuarios del nivel superior universitario, el 18% pertenecen al nivel superior no universitario y un 17% pertenecen al nivel primario, una alta proporción de consultantes tiene un nivel educativo que le da cierta ventaja para conseguir una cita en relación a la persona de bajo nivel educativo que no pueden acceder a pagar los cobros que realiza el SIS –MINSa o por desconocimiento que puede acceder a dicho seguro. Según la afiliación a algún tipo de seguro solo el 90.1% de usuarios cuenta con una afiliación a algún tipo de seguro, al Seguro Social están afiliados el 46.5% a diferencia del 39.6% que están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y a las fuerzas armadas están afiliadas el 8.2% de beneficiarios.<sup>11,18,23,24</sup> Un punto a tomar en cuenta es de que en EsSalud exige que para acceder a dicho seguro al menos un integrante de la familia tenga trabajo.

Se observa a diario que para poder acceder a una cita y ser atendido por consultorio externo debemos tener bastante paciencia, porque los tiempos de espera son bien prolongados llegando así a esperar 3 meses aproximadamente, otras personas esperan 1 mes es bastante variable el tiempo de espera, y ello genera diversos tipos de emociones en el usuario. A todo ello también se observa que la espera es larga y la atención corta, llegando en algunos casos a ser atendidos en 5 minutos generando así incomodidad, pero sobre todo a que el tratamiento recetado no sea el adecuado. Según el INEI una vez conseguida su cita, acuden al hospital para ser atendidos y los usuarios deben esperar para ser atendidos un tiempo de 46 minutos (57% de pacientes), tiempo que puede ampliarse o reducirse en algunos casos como un 23% de los usuarios quienes refieren haber esperado entre 16 a 30 minutos y un 12% menos de 16 minutos, generando en los usuarios diversas sensaciones, pero sobre todo incomodidad para los que esperaron demasiado.<sup>11</sup>

Lo que se busca en la atención de consulta externa es tener una buena eficiencia para así brindar un tratamiento adecuado generando solución a la enfermedad que

aqueja a los usuarios, y todo ello con un buen examen físico, el cual demandará más tiempo pero garantizará una calidad de atención y satisfacción en los pacientes, sin embargo la realidad que observamos no es así, vemos que muchas veces el ingreso de los médicos al consultorio para iniciar con la atención es mucho tiempo después de la hora que corresponde, pero que si terminan a la hora que deberían o mucho antes, ello desencadena en que por la premura del tiempo la atención sea más rápida, muchas veces no se logra realizar un buen examen físico, y en algunos casos se brindará un tratamiento inadecuado.

Un punto importante que debemos tomar en cuenta es el fácil acceso que se debe tener a la historia y/o registros médicos anteriores del paciente para así tener información de sus diagnósticos, tratamientos que recibió o recibe actualmente ello hace que se conozca más rápidamente al paciente, de esa manera el medico mejorará su toma de decisiones y ello conllevará a continuar su tratamiento y/o brindando un tratamiento diferente, a ello cabe añadir que la implementación de la telemedicina coadyuva también a mejorar el acceso a la atención medica de esta manera se incrementa la eficiencia médica, lo cual concluye Maila<sup>25</sup> en su estudio realizado en Quito.

More<sup>26</sup> en su trabajo realizado en Cajamarca nos indica que al tener disponibilidad de las historias clínicas y poder acceder rápidamente a ellas se reduce el tiempo de espera de los usuarios haciendo que se conozca precozmente los antecedentes de los pacientes, agilizando su diagnóstico, tratamiento y así incrementar su efectividad, todo ello a la larga conlleva a atender un número de pacientes mayor al que se atiende en la actualidad, pero buscar perder la calidad de atención brindada a los usuarios.

Un estudio realizado en un hospital de Lima nos habla sobre la productividad que presentan los diversos servicios en la atención ambulatoria, teniendo como resultados que en promedio las atenciones oscilan entre 2 a 4 consultas en especialidades médicas, en especialidades quirúrgicas cirugía cardiovascular y angiología tuvo una productividad de 5.83 consultas por hora. El servicio de ginecología y Ginecología oncológica presento una productividad de 2.44 y 2.62

respectivamente que ello vendría a oscilar en un rango de 2 a 3 pacientes atendidos por hora, el rendimiento hora médico que se halló fue de 3.80 a 4 consultas por hora, es lo que concluye Saavedra<sup>27</sup> en dicho estudio.

En un hospital de Tarapoto de nivel II-2 se realizó un estudio que nos habla sobre el rendimiento hora médico en la atención ambulatoria determinando que 92 pacientes (25%) el rendimiento hora médico duraba de 5 a 10 minutos, 158 pacientes (43%) la atención dura 10 a 15 min y 116 pacientes (32%) indican que el rendimiento hora médico lo consideraban adecuado cuando la consulta duraba entre 15 a 20 min, es lo que concluye Omonte<sup>28</sup> en su investigación. Dándonos una idea del tiempo de atención que se toman los médicos de dicho hospital para poder atender a sus pacientes.

El INSN<sup>29</sup> presenta valores sobre la eficiencia y productividad que fueron determinados en base a la atención en sus consultorios externos es así que se obtuvo los valores los cuales coadyuvan a tener idea de dichos parámetros para que de esta manera se pueda tomar en cuenta a la hora de realizar las programaciones a nivel nacional y así poder generar un estándar en el número de pacientes atendidos, pero siempre con el objetivo de mantener y/o mejorar la calidad de atención, dichos parámetros fueron los siguientes, con respecto a la eficiencia la cual nos ayuda a conocer el n° de atenciones por cada hora efectiva dentro de consultorio externo tiene un parámetro de 2 a 4 pacientes por hora, mientras que la productividad permite conocer el número de pacientes que se atiende por cada hora programada, dicho valor de productividad oscila entre 2 a 4 consultas por hora, otro punto relevante que también tomamos en cuenta es el tiempo que tiene que esperar el usuario para poder ser atendido, dicho tiempo en promedio es de 15 minutos.

Si bien es cierto la llegada de la pandemia por COVID-19 creó un antes y un después tanto a nivel mundial como en nuestro país, Trujillo no fue la excepción y es que en la ciudad de la Eterna Primavera hubo un cambio en la producción hospitalaria tanto en la hospitalización, emergencia y consultorio externo, y todo ello debido a que el acceso a los hospitales cada vez fue más restringido por la coyuntura de ese momento, uno de esos hospitales fue un Hospital EsSalud II-1,

donde los servicios tanto de consulta externa y hospitalización en el periodo 2020 – 2021 disminuyeron su producción hasta más de la mitad (50.1% y 58.9% respectivamente) en cambio la hospitalización fue la que a diferencia de las anteriores tuvo un incremento de hasta más de un 200% todo ello con respecto al periodo 2018 – 2019, es así como Terrones<sup>15</sup> nos habla en su estudio realizado en Trujillo.

Debido a pandemia por Covid-19 y a la demanda insatisfecha se optó por cambiar de estrategia, teniendo así la atención a larga distancia como la teleconsulta, sin embargo las personas que realmente necesitan de la atención en consultorio externo son personas que no tienen la facilidad de contar con tecnología como teléfono móvil, o instrumentos para video llamadas, y por ende no se logra realizar el examen físico donde evaluamos al paciente de pies a cabeza, mucho menos podemos auscultar ya sea el aparato respiratorio o cardiovascular. Entonces ello conlleva a que el médico brinde un tratamiento solo con lo que indica el paciente y/o donde presenta su molestia y mas no basado en una evaluación adecuada. En la actualidad la teleconsulta aún permanece, pero su uso ha ido disminuyendo de forma progresiva retornando así a la atención presencial en consultorio externo, todo ello conlleva a que las atenciones que se brindan sea mediante contacto directo con el paciente y se pueda evaluar de forma más objetiva las molestias o síntomas que los aquejan, pero a su vez permiten saber cuánto tiempo les lleva atender aproximadamente a un paciente. Si bien es cierto que aún se realiza teleconsultas, pero estas se realizan entre hospitales generalmente con aquellos que tienen mayor capacidad resolutive y poder referir pacientes y ya no tanto para la atención ambulatoria.

## **II. METODOLOGÍA**

El tipo de investigación de esta tesis es básica, el enfoque de investigación es cuantitativo, el diseño de la investigación es observacional transversal descriptivo.

Las variables de la investigación son la productividad y la eficiencia, como definición conceptual de productividad fue la capacidad que se tiene de desarrollar trabajos en un tiempo determinado y con una cantidad de recursos asignados, como

definición operacional tenemos número de pacientes atendidos en un tiempo programado por la IPRESS nivel III. Eficiencia su definición conceptual fue aptitud de lograr resultados con un uso mínimo de recursos y como definición operacional es número de pacientes atendidos en el tiempo que el médico permanece en el consultorio.

La población de estudio son los médicos que trabajan en la atención ambulatoria. Los criterios de inclusión fueron aquellos médicos que trabajan en la atención ambulatoria de una IPRESS Nivel III. No se trabajará con muestra, el estudio será censal diario o sea todos los médicos programados. Los criterios de exclusión fueron el Médico psiquiatra que trabaja en la atención ambulatoria de una IPRESS Nivel III cuya programación tiene un indicador de rendimiento diferente a las demás especialidades.

Con la información recopilada, se elaboró una base de datos con los que se construyeron tablas y se sometió la información a pruebas estadísticas para medir su validez y precisión.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Productividad en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses de mayo, junio y julio - 2024.**

Productividad en la atención ambulatoria		
N°	Validos	238
	Perdidos	0
Media		4.9496
Desviación estándar		1.30444
Varianza		1.702

Fuente: Área de estadística de la IPRESS nivel III.

Elaboración: Propia

Se tiene una población de 238 médicos, la productividad que presentan los médicos en la atención ambulatoria es de 4.94 pacientes, lo que indica que los médicos atienden 5 pacientes por hora, la desviación de la productividad puede ampliar o decrecer en 1.30 pacientes (1 paciente) con respecto a su media.

**Tabla 2. Eficiencia en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024.**

Eficiencia en la atención ambulatoria		
N°	Validos	238
	Perdidos	0
Media		5.5330
Desviación estándar		1.6661
Varianza		2.776

Fuente: Área de estadística de la IPRESS nivel III.

Elaboración: Propia

Nuestro estudio refleja que la eficiencia que presentan los médicos en la atención ambulatoria es de 5.53 pacientes, lo que indica que los médicos atienden hasta 6 pacientes por hora.

La desviación de la eficiencia de los médicos en la atención ambulatoria con respecto a su media es de 1.66, es decir que su efectividad puede acrecentar o recortar en 2 pacientes por hora, es decir que pueden atender entre 4 a 8 pacientes por hora.

**Tabla 3. Pacientes atendidos en un turno diario en la atención ambulatoria en la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024.**

Pacientes atendidos en un turno diario en la atención ambulatoria		
N°	Validos	238
	Perdidos	0
Media		19.80
Desviación estándar		5.218
Varianza		27.225

Fuente: Área de estadística de la IPRESS nivel III.

Elaboración: Propia

En la presente tabla se evidencia de que la cantidad promedio de pacientes atendidos en un turno diario es de 19.80 pacientes (20 pacientes), la desviación de dicho número de pacientes puede reducir o ampliar en 5.21 (5 pacientes) es decir que se puede atender entre 15 a 25 pacientes en un turno diario.

**Tabla 4. Número de horas programadas y horas trabajadas en la atención ambulatoria de la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024.**

Número de horas programadas y horas trabajadas en la atención ambulatoria			
		N° de horas programadas en la atención ambulatoria	N° de horas trabajadas en la atención ambulatoria
N°	Validos	238	238
	Perdidos	0	0
	Media	04:00:00	3:42:18.66
	Desviación estándar	0.0	0:52:59.97

Fuente: Área de estadística de la IPRESS Nivel III.

Elaboración: Propia

El número de horas programadas para la atención ambulatoria es de 04:00:00 h y el número de horas trabajadas es de 3h 42min 18seg, esto indica que la atención brindada por los médicos tiene una duración inferior a 4h.

La desviación del número de horas trabajadas es de 52min 59seg con respecto a su media.

**Tabla 5. Tiempo de duración real en un turno diario en la atención ambulatoria por cada paciente en la IPRESS Nivel III - meses mayo, junio y julio – 2024.**

Eficiencia		
N°	Validos	238
	Perdidos	0
Media		0:11:42.35
Desviación estándar		0:03:08.14

Fuente: Área de estadística de la IPRESS Nivel III Elaboración: Propia

El tiempo real de duración de la atención ambulatoria por cada paciente en un turno diario es de 11 min con 42 seg, la desviación del tiempo de duración real es de 3 min 8 seg con respecto a su media, es decir que la atención a un paciente se puede aminorar a 8min 34seg o ampliar a 14min 50seg.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En nuestra investigación hemos hallado que la productividad que presentan los médicos en la atención ambulatoria es de 4.94 pacientes, entonces los médicos atienden 5 pacientes por hora en dicha IPRESS nivel III, basándonos en nuestros resultados entonces los médicos tienen buena productividad, este resultado ya forma parte de un respaldo para la programación en la atención de pacientes en consultorio externo, si bien es cierto en una directiva administrativa del MINSA<sup>10</sup> y la Resolución Directoral de un Hospital nivel II-2 Sullana<sup>18</sup> la cantidad de pacientes programados en el establecimiento de salud nivel III es de 4 pacientes por hora, que en total sería de 16 pacientes, ello podría ampliarse hasta 20 pacientes ya que en nuestro estudio se halló que la productividad que presentan los médicos de este nosocomio nivel III es de 5 pacientes por hora, difiriendo con las resoluciones y directivas del MINSA que rigen en la atención de consulta externa, esto a la larga conlleva a que pueda atender más pacientes de los que ya se vienen atendiendo y a la larga menor incomodidad de la población por no poder ser atendidos por falta de citas.

La eficiencia que presentaron los médicos de la atención ambulatoria es de 5.53 pacientes, lo que indica que los médicos atienden 6 pacientes por hora, por ende los médicos podrían hacer uso de todo su potencial para atender a 24 pacientes por turno, y esto sería factible si el médico realmente iniciara la atención en consulta externa a su primer paciente a las 8:00 am o a las 14:00 pm y atender de forma ininterrumpida durante las 4 horas programadas y no como es en realidad que el médico inicia la atención minutos u horas después de las 8:00 am, atendiendo de forma discontinua y terminando antes de las 12:00 m. Ello conlleva entonces a que cuando el médico ingresa a su consultorio e inicia con la atención lo haga con una presión que sería el tiempo ya que le queda poco tiempo para que sea mediodía donde termina su turno y pueda salir puntual, de esta manera el médico teniendo dicha presión encima lo conlleva a que atienda más rápido para poder terminar de atender a todos sus pacientes programados, esto en un punto puede llevar a

prescribir fármacos que no ayudarían a sanar las diversas patologías que presentan los pacientes.

Entonces bajo los hallazgos en nuestro estudio la capacidad medica de atención en la IPRESS nivel III es de 24 pacientes en las 4 horas programadas, ello indica que pueden atender más pacientes de los 16 que se les programa con normalidad, bajo esta perspectiva en 10 turnos se puede atender a 160 pacientes pero haciendo uso de la eficiencia medica hallada en nuestro estudio de atender a 24 pacientes en un turno diario en 10 turnos se atendería a 240 pacientes, de esta manera se mejora la eficiencia en la atención ambulatoria y por ende aumenta la cobertura de atención a los pacientes, habría menos pacientes insatisfechos por no ser atendidos, habría más número de citas de esta manera evitando que la población espere semanas o hasta meses para acceder a una de ellas, pero sin olvidar que se tiene el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo<sup>10</sup> y que en su artículo noveno comunica que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están en la obligación de certificar seguridad y calidad de la atención que se ofrece a los usuarios. El artículo nonagésimo sexto indica que se debe evaluar de forma continua y constante la calidad de atención brindada para así distinguir y mejorar las deficiencias que perjudican el proceso de atención, pero la presente tesis no evalúa la calidad de atención, pero si es un punto que se debe tomar en cuenta a la hora de hablar de eficiencia medica en la atención ambulatoria.

Para la programación de turnos del trabajo médico en la Consulta Externa se toma en cuenta parámetros de referencia como: En el caso de un Hospital II-1 y II-2 asigna 12 a 15 minutos (min) /paciente (pac), Hospital III-1 asigna 15 a 20 min/pac, Instituto III-2 asigna 15 a 20 min/pac.<sup>10,18</sup> Bajo ese contexto en nuestro estudio se halló que los médicos en esta IPRESS de Nivel III asignan entre 8 a 14 minutos para atender a cada paciente (8 – 14 minutos/pac), dichos resultados no coinciden con los parámetros que se asignan resoluciones del MINSA, según el nivel de cada hospital, ya que en un Hospital III-1 asigna entre 15 a 20 min/pac y en este estudio dichos minutos son menores (8 – 14 min), dichos valores de duración de tiempo que

se asigna para atender a los pacientes también difiere con lo descrito por el INSN, el cual indica que la atención debería durar en promedio de 15 min.

En un hospital Nacional se evidenció que la productividad hora médica está por debajo de 3 pacientes atendidos por hora,<sup>10,19, 20,21,22</sup> utilizar 20 minutos por paciente hace que tan solo se pueda atender hasta 2 pacientes por hora, pero la demanda muchas veces es mayor, en nuestro estudio hallamos que la productividad es de 4.94 pacientes (5 pacientes) por hora, y la atención por cada paciente es de 11 min con 42 seg y la eficiencia es de 6 pacientes por hora llegando a atender 24 pacientes por hora, si se diera cumplimiento a estos datos disminuiría el diferimiento de citas, la deserción de los pacientes porque confiarían en que serán atendidos oportunamente y ya no habría una insatisfacción en la consulta externa porque tendrían la seguridad de que serán atendidos a tiempo y obtendrán una atención de calidad.

Ahora bien, otros puntos a tomar en cuenta en la consulta externa son el sexo que más hace uso de la consulta externa, teniendo así que un 60% son mujeres y 40% son varones, el grupo etario atendido con más frecuencia oscila entre los 20 a 24 años (10% varones y 11.6% mujeres) seguido de usuarios entre 45 a 49 años, según idioma el 97.1% se comunican en el idioma Castellano, 2.6% en el idioma Quechua y 0.3% en idiomas como Aymara, Awajun, Shawi, ello en conjunto tanto el sexo como idioma y cultura de la población en algunas ocasiones es un obstáculo que genera demora en la atención en consulta externa, según el nivel educativo el 40% de usuarios que asisten a consulta externa son del nivel educativo con secundaria, el 25% son usuarios del nivel superior universitario, el 18% pertenecen al nivel superior no universitario y un 17% pertenecen al nivel primario, una alta proporción de consultantes tiene un nivel educativo ya sea de secundaria o superior completa que le da cierta ventaja para conseguir una cita en relación a las personas de bajo nivel educativo que no pueden acceder a pagar los cobros que realiza el SIS –MINSa o por desconocimiento que puede acceder a dicho seguro, entonces el hecho de informar sobre el seguro de salud al cual pueden acceder hará que la población sepa que pueden ser atendidos y así poder sanar o aliviar sus

enfermedades.<sup>11,18,23,24</sup> Si bien es cierto que todo lo hablado en este párrafo son puntos que podrían influir en la duración de la atención, en el presente estudio no se evaluó dichos parámetros.

Cortés<sup>23</sup> quien habla sobre la atención en consultorio externo de Urología en un hospital de 3er nivel, evidenció que el tiempo de consulta oscila entre 11 a 20 seg, valores que coinciden relativamente con nuestro estudio en donde se halló que la atención en nuestra IPRESS de 3er nivel es 8 a 14 minutos por paciente.

A su vez el acceso en un estudio realizado en Ecuador por Maila<sup>25</sup> buscó mejorar la eficiencia en la atención ambulatoria en el 1er nivel de atención, incrementar la calidad de la atención, para todo ello la programación de citas adecuada y rápida es trascendental para disminuir el tiempo de espera del paciente y mejorar la productividad medica. Además, nos indica que la telemedicina coadyuva a mejorar la accesibilidad a la atención medica incrementando la eficiencia médica.

More<sup>26</sup> nos relata que se debe tener un acceso fácil a la historia clínica del paciente y/o registros médicos anteriores para así poder conocer los antecedentes de los pacientes, su diagnóstico y tratamiento de esta manera tomar decisiones más rápidas y adecuadas para los pacientes, todo ello para reducir la espera de los usuarios en la atención ambulatoria, los puntos que también son considerados son la poca capacitación del personal, la atención por orden de llegada de los pacientes, historia clínica no disponible para la atención en consultorio externo, si bien es cierto estos son puntos que pueden influir en duración de la atención de nuestros pacientes, dicho parámetro no fue evaluado en nuestro estudio.

Saavedra<sup>27</sup> en su estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, al analizar su población extraída de la base del hospital donde realizó su estudio, relata que la productividad que presentan los diversos servicios en la atención ambulatoria fue que en promedio las atenciones oscilan entre 3.80 a 4 consultas por hora, los servicios de pediatría y medicina presentan una productividad de 3 consultas por hora, gineco-obstetricia con 2 consultas por hora, especialidades quirúrgicas con 3 consultas por hora y el servicio que tuvo una productividad más baja de 2 pacientes por hora fue cirugía general, coincidiendo

relativamente con nuestro estudio el cual obtuvo que en promedio la atención en consultorio externo es de 4.94 pacientes por hora (5 pacientes), teniendo un rango de productividad de 4 a 6 pacientes por hora, entonces podemos hablar que en esta IPRESS de 3er nivel se puede atender en un turno diario entre 16 a 24 pacientes. Números que se pueden hacer efectivos mientras que el médico permanezca en el consultorio externo atendiendo.

La efectividad que se determinó en dicho estudio fue de 3.89 a 4 consultas médicas efectivas, excepto la Medicina la cual tuvo 3,3 consultas por hora, un 50% de las especialidades del hospital donde se realizó el estudio se encuentra dentro del parámetro que recomienda el MINSA tres a cuatro pacientes por hora eso con los servicios de pediatría, especialidades quirúrgicas y especialidades médicas, mientras que por debajo de 2 atenciones por hora tenemos a medicina interna, cirugía general y gineco-obstetricia. Con respecto a la eficiencia, la totalidad de las especialidades brinda atenciones de 3 a 4 consultas por hora. Dicho estudio coincide relativamente con nuestro estudio ya que la efectividad que hallamos fue de 5.53 pacientes (6 pacientes/hora) teniendo un rango de 4 a 8 pacientes por hora.

En una investigación realizada en Tarapoto, Omonte<sup>28</sup> donde se obtuvo los datos de un cuestionario que se realizó a los usuarios que son atendidos en la atención ambulatoria, obteniéndose 366 pacientes resulta que un 44% de estos muestran satisfacción y que el resto que presentaba insatisfacción estaba relacionado al respeto de la privacidad durante la atención, interés del médico al momento de atenderlos y a la vez el tiempo de espera, concluyendo que el rendimiento hora médico de la atención ambulatoria en el 25% (92 pacientes) el tiempo de atención va desde los 5 a 10 min, 43% (158 pacientes) la duración de la atención por paciente es de 10 a 15 minutos y 32% (116 pacientes) donde consideraban la atención adecuada duraba de 15 a 20 minutos, nuestro estudio en promedio obtuvo que la atención ambulatoria dura 11min con 42 seg en la IPRESS nivel III, tiempo que puede oscilar entre 8min 34seg a 14min 50seg.

El Instituto Nacional de Salud del Niño<sup>29</sup> indica que la productividad que poseen es de 2 a 4 consultas por hora y que eficiencia que presenta es de 2 a 4 pacientes por

hora, coincide relativamente con nuestro estudio el cual presenta una productividad de 4 a 6 pacientes por hora y la eficiencia que se obtuvo es de entre 4 a 8 pacientes por hora, de esta manera se tiene un rango de atención de pacientes que si los médicos ejecutan su trabajo con todo su potencial llegarían a atender más pacientes de los programados actualmente que son tan solo 16, conllevando así a una mayor capacidad de atención por parte de dicha IPRESS, generando una atención de hasta 24 pacientes en un turno diario, en 10 turnos 240 pacientes, siendo este número mucho mayor al que se atiende actualmente.

Además, indica que la productividad medica permite conocer el n° de atenciones que realiza el médico por cada hora que está programado en la consulta externa, donde consideran para su programación los turnos médicos normales en cada consultorio y horas programadas plasmadas en la normativa vigente.

La eficiencia medica será la relación entre en n° de atenciones médicas de la IPRESS que otorga atención ambulatoria y el número de horas efectivas en la que el médico permanece en consultorio.

Si bien es cierto la llegada de la pandemia por COVID-19 creó un antes y un después tanto a nivel mundial como en nuestro país, Trujillo no fue la excepción y es que en la ciudad de la Eterna Primavera hubo un cambio en la producción hospitalaria tanto en la hospitalización, emergencia y consultorio externo, y todo ello debido a que el acceso a los hospitales cada vez fue más restringido por la coyuntura de ese momento, uno de esos hospitales fue un Hospital EsSalud II-1, donde los servicios tanto de consulta externa y hospitalización en el periodo 2020 – 2021 disminuyeron su producción hasta más de la mitad (50.1% y 58.9% respectivamente) en cambio la hospitalización fue la que a diferencia de las anteriores tuvo un incremento de hasta más de un 200%,<sup>11</sup> actualmente una vez restablecido la atención ambulatoria en consultorio externo es que se pudo evaluar tanto la eficiencia y la productividad real que presenta la IPRESS Nivel III estudiada, ya que la atención presencial en los consultorios externos ha vuelto a su normalidad es que pudimos determinar de forma clara tanto la duración de la atención por cada

paciente, cuánto dura en total la atención ambulatoria diaria, cuantos pacientes normalmente son atendidos en un turno diario.

Entonces el presente estudio halló que los médicos de nuestro hospital nivel III la cantidad promedio de atenciones que puede brindar en un turno diario de 4 horas en la atención ambulatorio es de 19.80 pacientes, lo cual sería 20 pacientes en 4 horas, ese sería el número de atenciones que un médico de dicha IPRESS puede atender, no olvidando de que dicho número de atención puede aumentar a 25 o acrecentar a 15 pacientes, siendo conscientes que dicho número de atención depende del personal médico ya que si inicia a la hora indicada según su horario (8am hasta las 12mediodia o desde las 2pm hasta las 6pm) lograría atender a todos sus pacientes programados y brindando una atención de calidad, entonces si los médicos continúan atendiendo después de la hora que deberían ya sea minutos u horas, conllevan a que se atienda a sus pacientes de una forma poco prolija.

El tiempo programado según la directiva administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01 indica: Que en consultorio externo por turno no se puede exceder de cuatro (04 horas) ininterrumpidas de atención.<sup>10</sup>

Si bien es cierto que la programación de atención en consultorio externo es de 4 horas es cada establecimiento de salud el que rige las programaciones en la atención en consultorio externo, en el presente estudio las horas realmente trabajadas por los médicos de la IPRESS nivel III es de 3h 42min 18seg, ello indica que los médicos usan menos de 4 horas para la atención de sus pacientes en la atención ambulatoria, por ende su eficiencia es buena, entendiendo de que los médicos de dicho nosocomio pueden atender a 20 pacientes en 3h 42min 18seg entonces si realmente se completaran las 4 horas de atención continua dicho número de atenciones se amplía.

En la actualidad no existe ninguna normativa, ley decreto que respalde el tiempo de duración de la consulta en la atención ambulatoria, la cual de forma empírica indican que se debe brindar 15 minutos a cada paciente, si bien es cierto que existe estudios que nos hablan de un rango de tiempo para la atención ambulatoria no se coincide tajantemente con un número de minutos exacto ello conlleva a que nuestro estudio

con los datos hallados vaya forjando un camino para poder en algún momento determinar un tiempo adecuado y exacto para brindar en la atención a nuestros pacientes y de esta manera brindar una atención adecuada pero sobre todo de calidad .

En el presente estudio se identificó que el tiempo de duración de la atención ambulatoria en un turno diario es de 11 min 42seg, ello indica que los médicos de esta IPRESS nivel III se toman 11 min con 42seg para poder atender a los pacientes en la atención ambulatoria, tiempo que se toman los médicos para poder preguntar a sus pacientes sobre las molestias que los aquejan, sus antecedentes, si padecen algunas otras patologías o si es que actualmente están recibiendo o consumiendo algún tipo de medicamento, todo ello es lo que se indaga al momento de atender en la consulta externa, entonces el tiempo que se les dedica a los pacientitos es invertido en todo ello buscando la forma más rápida de poder acceder a su información, patologías y así poder brindarles un tratamiento que ayude a aliviar o curar sus enfermedades.

Para poder hacer un uso rentable de dicho tiempo es que se debe realizar preguntas enfocadas para poder informarse más rápido de los antecedentes de dichos usuarios, pero en el presente estudio no se estudió dichas interrogantes.

## **V. CONCLUSIONES**

El presente trabajo concluye lo siguiente:

1. La productividad que presentan los médicos en la atención ambulatoria es de 5 pacientes por hora.
2. La eficiencia que presentan los médicos en la atención ambulatoria es buena ya que atienden a 6 pacientes por hora.
3. La cantidad promedio de consultas que un médico atiende en un turno diario es de 19.80 pacientes (20 pacientes).
4. El tiempo programado para la atención de pacientes en atención ambulatoria es de 4 horas, pero el tiempo efectuado para dicha atención en el presente estudio es de 3h 42m 18s.

5. El tiempo real de duración de la atención ambulatoria es un turno diario es de 11m 42s.

## **VI. RECOMENDACIONES**

El presente estudio es un estudio inicial que si bien es cierto genera conocimientos sobre la eficiencia, productividad, cantidad de pacientes que se atiende en un turno diario de atención ambulatoria, tiempo de duración de la consulta y la cantidad de pacientes que se atiende en un turno diario en consultorio externo, recomendamos seguir ampliando estudios enfocados en los parámetros previamente relatados, para de esta manera generar antecedentes sobre la atención ambulatoria y coadyuvar de esta manera a nuestro sistema de salud y generar una programación de la atención ambulatoria de forma adecuada priorizando siempre una atención idónea a los pacientes.

También recomendamos realizar otros estudios para determinar si el sexo, el idioma, el nivel educativo, la cultura influyen en la duración del tiempo de atención en consultorio externo, además para poder evaluar la calidad de atención en la misma.

## REFERENCIAS

1. Lenz R, Páez L. Evolución de la eficiencia y la productividad del Sistema público chileno entre 2010 y 2019. Medwave. [Internet] 2023 [Consultado 9 marzo 2024]; 23 (06):e2682. Disponible en: [https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2682/medwave\\_2022\\_2682.pdf](https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2682/medwave_2022_2682.pdf)
2. World Health Organization. Reducing Risks, promoting healthy life. The World Health Report. Geneva: WHO, 2002.
3. Androutsou L., Kokkinos M., Latsou Di., et al. Assessing the Efficiency and Productivity of the Hospital Clinics on the Island of Rhodes during the COVID-19 Pandemic. Res Public Health [Internet] 2022 [Consultado 9 marzo 2024]; 19 (23): 15640. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15640>
4. Cavalcante Nepomuceno T, Piubello Orsini L, Heuer de Carvalho V, Poletto T, Leardini C. The core of Healthcare Efficiency; A Comprehensive Bibliometric Review on Frontier Analysis of Hospitals. Healthcare [Internet] 2022 [Consultado 9 marzo 2024];10(7): 1316. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/7/1316>
5. Medarevic A, Vukovic D. Productivity and Efficiency in the Health care system with special focus on Hospital performance. MedPodml [Internet] 2022 [Consultado 12 marzo 2024]; 73(3): 27-32. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/365404590\\_Productivity\\_and\\_efficiency\\_in\\_the\\_health\\_care\\_system\\_with\\_special\\_focus\\_on\\_hospital\\_performance](https://www.researchgate.net/publication/365404590_Productivity_and_efficiency_in_the_health_care_system_with_special_focus_on_hospital_performance)
6. Lacko R, Hajduová Z, Bakalár T. Efficiency and Productivity Differences in Healthcare Systems: The case of the European Union. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet] 2023 [Consultado 13 marzo 2024]; 20: 178. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/178>
7. Korneta P, Chmiel M. Medical Staff Shortages and the Performance of Outpatient Clinics in Poland during the COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ.

- Res. Public Health [Internet] 2022 [Consultado 13 marzo 2024]; 19(22): 14827. Disponible: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/14827>
8. Alatawi AD, Niessen LW, Khan JAM. Efficiency evaluation of public hospitals in Saudi Arabia: an application of data envelopment analysis. BMJ Open [Internet]. 2020 [Consultado 13 marzo 2024];10(1): e031924. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/1/e031924.full.pdf>
  9. Congreso de la República del Perú. Decreto Legislativo N° 559. Ley de Trabajo médico [Internet] Perú. Congreso de la República del Perú; 2001 [Consultado 14 marzo 2024]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/\\$FILE/7new.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/$FILE/7new.pdf)
  10. La Contraloría General de la República del Perú. A la Gestión sanitaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Perú: LCGRP; 2022 [Consultado 14 marzo de 2024]. Disponible en: [https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES\\_CODIGO=2022CSIL31600070&TIPOARCHIVO=ADJUNTO](https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2022CSIL31600070&TIPOARCHIVO=ADJUNTO)
  11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de Satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014 [Internet]. Perú: INEI; 2014 [Consultado 15 marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
  12. Deepak B, Meena D, Deepika K. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. Cureus [Internet]. 2023 [Consultado 15 marzo 2024] 15(10): e47731. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10676194/>
  13. Tantaruna M. Satisfacción laboral y productividad en el cuerpo médico del Hospital Villa EsSalud Mongrut, Lima, 2021. [Tesis para obtener el Grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 15 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73597/Tantaruna\\_DMY-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73597/Tantaruna_DMY-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

14. Maguiña E, Esperanza G, Sernaque F. Estrés laboral de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023. GICOS [Internet] 2023 [Consultado 15 marzo 2024]; 9(1). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514889002/html/>
15. Pimentel J. Satisfacción laboral y productividad de los profesionales de la salud en consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Administración y Sistemas] [Internet]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [Consultado 15 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1866/T037\\_2\\_0094797\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1866/T037_2_0094797_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Terrones A. Producción hospitalaria en consulta externa, hospitalización y emergencias, antes y durante la pandemia en un hospital EsSalud II-1, Trujillo. Un estudio comparativo entre los periodos 2018-2019 y 2020-2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano] [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [Consultado 16 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11179/REP\\_ANG%C3%89LICA.TERRONES\\_PRODUCION.HOSPITALARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11179/REP_ANG%C3%89LICA.TERRONES_PRODUCION.HOSPITALARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ramos E. La gestión por procesos y su relación con la productividad laboral en personal de consultorio externo de un hospital, Ayacucho 2023. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los servicios de la salud] [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2023 [Consultado 16 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139199/Ramos\\_AE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139199/Ramos_AE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Gobierno Regional de Piura. Resolución Directoral N° 0138-2024/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-DE.OPE.430020161 [Internet]. Sullana: Gobierno Regional de Piura; 2024 [Consultado 16 marzo 2024]. Disponible

en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5952839/5276652-0138\\_2024.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5952839/5276652-0138_2024.pdf)

19. Robinson R, Dib S, Mclarty D. Productivity, efficiency, and overall performance comparisons between attendings working solo versus attendings working with residents staffing models in an emergency department: A Large-Scale Retrospective Observational Study. PubMed [Internet] 2020 [Consultado 16 marzo 2024]; 15(2): e0228719. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001986/>
20. Instituto Nacional de Salud del Niño. Plan Operativo institucional 2024 [Internet]. Lima: INSN; 2023 [Consultado 17 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/normas-emitidas/2024/R.D.N.357-2023-INSN-DG.pdf>
21. Instituto Nacional de Salud del Niño. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de desempeño Hospitalario [Internet]. Lima: INSN; 2023 [Consultado 17 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/rrhh/2023/IH1223.pdf>
22. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Boletín estadístico [Internet]. Lima: HEVES; 2023 [Consultado 17 marzo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6471926/5653453-boletin-estadistico-indicadores-de-gestion-hospitalaria-comparativo-2022-2023.pdf>
23. Cortés R, Ruíz C, Gonzáles A, et al. External urology consultation quality at a third-level public hospital in Mexico. Actas Urol Esp [Internet] 2023 [Consultado 17 marzo 2024].; 1607(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38159803/>
24. Venancio Y. Gestión Hospitalaria y su incidencia en la eficiencia técnica en centros de salud públicos de tercer nivel de atención. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de Inversión Pública] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [Consultado 17 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6267/UNFV\\_EUPG\\_Venancio\\_Yanina\\_Maestria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6267/UNFV_EUPG_Venancio_Yanina_Maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Maila G. Plan Gerencial para la aplicación de principios de gestión de operaciones y tecnología para mejorar la eficiencia en la atención medica en consulta externa de primer nivel en el Centro de Salud Maldonado, Tulcán. [Tesis de maestría] [Internet]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2023 [Consultado 17 marzo 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15292/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-140.pdf>
26. More L. Aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas para enfrentar el alto tiempo de espera en la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet]. Lima: PUCP; 2022 [Consultado el 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/b342dc1cc4ef2d41b67c88058c12aa76/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
27. Saavedra G. Grado de cumplimiento de los estándares de producción en la unida productora de servicios de salud de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Administración de la Salud] [Internet] Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [Consultado 20 marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/84ade716-5636-4969-ad62-eb52aa23bb26/content>
28. Omonte L. Satisfacción del Usuario y Rendimiento Hora Médico en consultorios externos en el Hospital II-2 – Tarapoto – San Martín – 2014. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud] [Internet] Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Consultado 20 marzo 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30538/omonte\\_vl.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30538/omonte_vl.pdf?sequence=1)
29. Instituto Nacional de Salud del Niño. Directiva administrativa indicadores de gestión y prestación del instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. Lima: INSN; 2021 [Consultado 20 marzo 2024]. Disponible en:

<https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000090-2021-DG-INSNSB%20Directiva%20de%20Indicadores%202021.pdf>

30. Ramírez G, Magaña D, Ojeda R. Productividad, aspectos que benefician a la organización. Revisión sistemática de la producción científica. Trascender, Contabilidad y Gestión [Internet] 2022 [Consultado 20 marzo 2024]; 7(20): 189-208: Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v7n20/2448-6388-tcg-7-20-189.pdf>
31. Real Academia Española. Eficiencia [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [Consultado 20 marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2023>

