



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de
un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Silva Mejia, Dustin Juan (ORCID: 0000-0003-1446-5469)

ASESOR:

Dr. Chanduvi Calderón, Roger Fernando (ORCID: 0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Doy las gracias a Dios, por la vida, por su amor, por su eterna misericordia, por guiarme y por todas las bendiciones que nos da. Por haber permitido seguir por el camino correcto y ayudarme a salir de momentos complicados.

A la Universidad Cesar Vallejo, a todos mis profesores que me han instruido a lo largo de la maestría, y en especial a mi asesor al Dr. Chanduvi Calderón Roger Fernando por compartir todos sus conocimientos y experiencias con nosotros y de esa manera contribuir a seguir creciendo personal y profesionalmente.

Dustin Juan

Agradecimiento

A Dios todopoderoso por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Agustín y Nélide por el apoyo incondicional a lo largo de este proceso, porque con su amor y paciencia me han permitido alcanzar una meta más en mi carrera profesional. Por enseñarme lo correcto de la vida.

A mi hermana María del Carmen, ahora desde el cielo me sigues guiando por el camino correcto, gracias por ser mi motivación en crecer en lo personal y profesional.

Dustin Juan

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de estudio	14
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimiento	18
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Identificación de la programación de roles médicos.....	20
Tabla 2 Evaluación de la programación de roles médicos según sus indicadores....	21
Tabla 3 Análisis de la atención en consultas externas	23
Tabla 4 Análisis de la atención en consultas externas en sus indicadores	24
Tabla 5 Relación de las dimensiones de la programación y la consulta externa.....	26
Tabla 6 Relación entre las variables estudiadas	28
Tabla 7 Prueba de normalidad	29

Índice de figuras

Figura 1 Identificación de la programación de roles médicos.....	68
Figura 2 Análisis de la atención en consultas externas	68

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad; determinar la relación de la programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021. Por lo tanto, la organización de la atención de la consulta externa es un elemento clave para la calidad de atención; sin embargo, en muchos establecimientos se constituye en un verdadero problema debido a la lenta gestión y la mala programación de roles médicos; como componente metodológico se llevó a cabo bajo la tipología cuantitativa de diseño correlacional, cuya población estuvo conformado por 102 médicos y como muestra lo integró 81 sujetos informantes a quienes se les aplicó una encuesta para ambas variables; asimismo, se procedió a tabular los resultados para ser presentados en tablas y figuras respectivamente. Como principal resultado se tiene que, existe una relación positiva y moderada con un valor de 0,682 y con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 entre la programación de roles médicos y la atención de consultas, esto significa que si hay una buena programación de roles médicos, hay una buena atención en las consultas externas. Además, la programación de roles médicos es buena (63%).

Palabras clave: roles médicos, atención, consulta externa, programación

Abstract

The present research study had as its purpose; determine the relationship between the scheduling of medical roles and the care in outpatient clinics of a national hospital level III-1 Lambayeque Region 2021. Therefore, the organization of outpatient care is a key element for the quality of care; however, in many establishments it constitutes a real problem due to the slow management and poor programming of medical roles; As a methodological component, it was carried out under the quantitative typology of correlational design, whose population was made up of 102 doctors and as a sample it was made up of 81 informant subjects to whom a survey was applied for both variables; Likewise, the results were tabulated to be presented in tables and figures respectively. As the main result, there is a positive and moderate relationship with a value of 0.682 and with a bilateral spearman significance level of 0.000 between the programming of medical roles and the attention of consultations, this means that if there is a good programming of medical roles, there is good care in outpatient clinics. Furthermore, the scheduling of medical roles is good (63%).

Keywords: Medical roles, care, outpatient consultation, programming

I. INTRODUCCIÓN

La organización de la atención de la consulta externa es un elemento clave para la calidad de atención; sin embargo, en muchos establecimientos se constituye en un verdadero problema debido a la lenta gestión y la mala programación de roles médicos; por ello, a nivel internacional, Güler y Geçici (2020) mencionan que para hacer frente a la pandemia, la mayoría de los hospitales en Turquía, han presentado numerosos problemas en relación a la programación y planificación de los roles médicos, originando que los turnos no se distribuyan de manera uniforme y existan cuellos de botellas en el proceso de atención de las consultas externas, debido a que los médicos presentan agotamiento laboral y cuadros de estrés reflejándose en la atención al usuario paciente.

Purnamasari et al. (2019) refiere que en Indonesia, los factores que inciden en la falta de esfuerzo para cumplir con la programación de los roles médicos se dan por la inadecuada infraestructura, limitaciones de competencia y desarrollo profesional y la coordinación entre las políticas nacionales y regionales. Además, Van Stenis et al. (2019) sostiene que en Irán, el papel del profesional de la salud ha pasado de un enfoque orientado a tareas a un enfoque orientado a las relaciones, y trae consigo un nuevo conjunto de obstáculos, necesidades y competencias donde se refleja el mal desempeño laboral de los roles de los médicos.

Por otro lado, en África, Oleribe et al. (2019) señaló que los sistemas de salud en África sufren negligencia y financiación insuficiente, lo que genera graves desafíos en los seis pilares de la prestación de servicios de salud; y uno de los más importantes es la mala atención en las consultas debido a que existen recursos humanos inadecuados (34,29%), mala asignación presupuestaria inadecuada para la salud (30%) y liderazgo y gestión deficientes (8,45%). Además, en Taiwán se implementó el sistema nacional de seguro médico para brindar servicios médicos y de atención médica a su población; sin embargo, el aumento de los ingresos hospitalarios afecta la programación de los médicos con el horario de turnos, debido

a que tienen que extender más sus horarios y ante la pandemia los pacientes recuperados por la covid-19 acuden con más frecuencias a las consultas médicas.

A nivel nacional, Soto (2019) indicó que la realidad de los centros hospitalarios del país (Minsa) difieren mucho en los estándares de calidad propuestos, debido a que existen muchas deficiencias en la capacidad resolutive por la falta de métodos de ayuda diagnóstica, la mala programación de las consultas, tiempos de espera prolongados, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos. En esa misma línea, Espinoza et al. (2020) también ha referido que el principal obstáculo en los hospitales del Minsa se basan en la escasez de recursos humanos, el incumplimiento de las consultas médicos, el déficit presupuestal y la deficiente infraestructura.

Bajo esos mismos argumentos antes mencionados, Vila (2019) indicó que en La Libertad, la gran parte de las quejas de los usuarios radican en las citas prolongadas, confusión en los horarios de las consultas, la falta de camas y una mala atención oportuna del personal de salud. A nivel local, en el Hospital regional Lambayeque, uno de los problemas centrales aún no resuelto hasta la actualidad es la asignación, organización y cumplimiento de los roles médicos para la atención de la consulta externa, los cuales entre sus principales causas se encuentran: las dobles programaciones de médicos en un solo espacio físico(consultorio); demora de las jefaturas para programar los horarios, falta aplicativo tecnológico para agilizar el proceso, muchos tramos de control hasta su aprobación y finalmente suspensión de la atención por falta o ausencia del médico prestador que comunica el mismo día su imposibilidad para cumplir con sus turnos.

Ante lo mencionado anteriormente, con respecto a la formulación del problema general, se ha elaborado la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la programación de roles médicos y la atención de consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021?, en cuanto a los problemas específicos fueron: ¿Cómo es la programación de roles médicos de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021?, ¿Cómo es la atención en consulta

externa de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque, 2021? y como último problema ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la programación de roles médicos con la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque?.

El estudio presentó una justificación teórica, porque ha contribuido al aprendizaje de procesos de elaboración de horarios, roles y programaciones que son altamente sensibles al cambio, y están expuestos a muchos tramos de control, lo que dificulta su rápido cumplimiento. Presentó una implicancia práctica, porque se encuentra referido a los instrumentos investigativos que pueden ser replicados en otros estudios del mismo corte. Finalmente, el valor metodológico estuvo referido a los resultados y las recomendaciones de la investigación que puedan generar mejores cumplimientos de los horarios y roles de los médicos.

Por ello, como objetivo general se ha tenido el siguiente: determinar la relación de la programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021; en cuanto a los objetivos específicos serán: identificar la programación de roles médicos de un hospital nacional nivel III-1, analizar la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 y como último objetivo se tiene relacionar las dimensiones de la programación de roles médicos con la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1.

Por último, se presentó como hipótesis general: Existe relación entre la programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque, 2021 en cuanto a las hipótesis específicas serán: Existe una buena programación de roles médicos, existe una buena atención en consulta externa, como última hipótesis específica existe relación entre las dimensiones de la programación de roles médicos y la atención de consulta externa en un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los antecedentes, a nivel internacional, Vahdat et al. (2019) en su investigación en Estados Unidos, ha tenido como finalidad evaluar la puntualidad de los médicos en la atención de consultas externas a través del diseño eficiente de la distribución de la clínica. La metodología empleada estuvo bajo el enfoque cuantitativo y se utilizó una encuesta. En este estudio se observa que la clave para mejorar la calidad de la atención, es la necesidad de tener en cuenta el impacto del diseño y las decisiones operativas en la experiencia del paciente, incluida la puntualidad de la atención y la eficiencia de la programación de las consultas médicas.

Shahab y Meili (2019) en su tesis en Canadá, ha tenido como finalidad examinar la no asistencia de los médicos en sus programaciones en las consultas de una clínica comunitaria de Saskatoon. Como metodología se manejó un estudio descriptivo de tipo cuantitativo; la cual, como principal resultado se tiene que el 25% de citas no fueron atendidas por los médicos debido a que existe una descoordinación y cruce de horarios entre otras consultas. Entre los pacientes con citas el 16% de ellos abandonaron la clínica antes de ver a un médico.

Según Calvin (2018) en su estudio desarrollado; presentó como principal propósito reconocer las estrategias del personal médico en la atención primaria en los establecimientos de salud en un estado del medio oeste en EE.UU; el cual, la metodología que se usó fue el enfoque cuantitativo. Ante ello, como hallazgo más significativo se evidenció que se tienen a tres principales tácticas con la principal finalidad de buscar las mejoras en la atención de los pacientes que son: la información y datos precisos, la alta capacidad de respuesta, la calidad de atención en las consultas; y esto se debe a que induce a cambios sociales al proporcionar el servicio, para mejorar la eficiencia y reducir costos.

Además, Vallejo (2017) en su trabajo realizado en un hospital de Manta; ha tenido como propósito examinar los principales elementos que son determinantes en la atención de la consulta externa que perciben los usuarios que se atienden en

dicho nosocomio. Ante ello, la metodología a utilizar fue bajo un enfoque descriptivo. Por ello, como hallazgo más esencial se tiene que existen ciertos problemas en el tiempo de espera para las consultas externas y la elaboración de medicamentos; asimismo, se cuenta con una buena disponibilidad de insumos médicos, el cual representa un 80% de nivel de abastecimiento. Finalmente, se puede mencionar que se cuenta con una accesibilidad adecuada.

A nivel nacional, Zapata (2020) en su estudio realizado en Trujillo, tiene como finalidad evaluar los pacientes insatisfechos en la consulta externa de un hospital en dicha ciudad antes mencionada; por el cual, el estudio fue no experimental y correlacional causal. En los resultados obtenidos se determinó que el 72.5% presenta un nivel predominante de pacientes insatisfechos y el nivel medio es superior con un 77.5% en atención de pacientes de consulta externa. Se concluyó que existe un grado de influencia muy eficaz y significativo entre los pacientes insatisfechos y la calidad de atención en la consulta externa en dicho hospital.

Pingo (2018) en su tesis realizada en Piura, presentó como objetivo analizar todo el procedimiento de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los usuarios pacientes en un centro de salud. Por ello, la metodología empleada en este estudio fue descriptiva y como instrumento se utilizó el cuestionario. Como principal resultado se tiene que existe relación entre las variables mencionadas; además la atención en la consulta externa, lo califican como buena debido a que los médicos cumplen con sus respectivos roles y funciones en todas las consultas programadas.

Mora (2017) en su tesis desarrollada en Lima, el cual presentó como finalidad establecer la atención de la consulta externa del área de medicina del CMI San José; el cual, el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y descriptivo; el cual el instrumento utilizado fue el cuestionario y la muestra lo conformó 85 personas; por ello, como principales resultados se tiene que los usuarios se sienten satisfechos con el 71,9%. Además, la fiabilidad, empatía, aspectos tangibles y la seguridad generan una buena atención en las consultas externas.

A nivel local, Muñoz (2019) en su estudio desarrollado en Chiclayo, presenta como finalidad establecer las características de la gestión por procesos desarrollada en el servicio de consulta externa del HNAAA. La metodología fue descriptiva y se utilizó como instrumento el Servqual. Como principal resultado se tiene que la atención en la consulta externa fue deficiente, debido a que los pacientes atendidos, han manifestado tener insatisfacción siendo del 65%, del mismo modo, la capacidad de respuesta en los exámenes radiológicos se ha obtenido que un nivel de insatisfacción del 77.8%.

Con respecto a los fundamentos teórico, primeramente se hablará de la primera variable que es la programación de roles médicos; por el cual, es de vital importancia resaltar que los roles del personal médico se conforma en el equipo de salud bajo una perspectiva comunitaria y colectiva; por ello Giraldo (2015) señala que a mediados de la primera década de este siglo; los profesionales de salud en el sector comunitario, tiene que asumir metas y objetivos en común, implementar acciones propias en el primer nivel de atención, realizarlo bajo un enfoque interdisciplinario, bajo una perspectiva familiar, comunitario e individual con énfasis en la prevención de la promoción de salud y las patologías constituyéndose en la puerta de entrada de una red asistencial.

Lermada (2015) indica que el personal médico se constituye como un referido en el desarrollo del ser humano, ya sea como un moderno operador de tecnologías avanzadas para la investigación clínica, para el diagnóstico y la terapéutica. Por lo tanto, sus roles han ido experimentando cambios y adaptándose a las diversas transformaciones históricas en la sociedad humana; además, como toda acción humana, dichos roles simbolizan una serie de habilidades y cualidades que debe poseer todos los médicos para garantizar una calidad de atención con una alta capacidad de respuesta.

Por otro lado, Mezzich y Perales (2016) señala que los roles médicos deben caracterizarse por una buena atención continua e integral para los diversos pacientes que requieren de diferentes atenciones, deben coordinar los recursos sanitarios, tienen que brindar orientación a la comunidad y a las familias, deben poseer

competencias clínicas, etc; por ello, los todos estos elementos tiene que estar presentes al desarrollar los perfiles de los profesionales de la salud.

Además, Gasperi (2017) indica que las formaciones en los profesionales médicos tienen que estar relacionadas con los requerimientos actuales del país, exigiendo que se cumplan a cabalidad y de manera integrada acciones en la promoción de la salud, de rehabilitación y curativas, atendiendo al ser humano bajo una perspectiva de un ente bio-psico-social; ante ello, todo es requiere de capacitaciones para una buena comunicación adecuada con la comunidad, los pacientes y los miembros del equipo de salud; con la finalidad, de efectuar sus funciones de líderes democráticos comunitarios; además su rol como educador de la se realiza a través de las apropiadas técnicas siendo de suma importancia en los médicos de hoy en día (Brennan, 2017).

Además, Matulis y McCoy (2021) señala que al programar una cita, los pacientes generalmente no saben cuánto tiempo del médico tiene disponible para abordar sus inquietudes. De manera similar, el médico de atención primaria a menudo no es consciente de lo que el paciente espera lograr durante la visita, lo que genera incertidumbre sobre cuánto tiempo puede dedicar a cada inquietud que aparece secuencialmente y si puede esperar razonablemente abordar los servicios preventivos necesarios y las enfermedades crónicas. Ni las expectativas del paciente ni del médico se pueden gestionar adecuadamente mediante plantillas de programación estandarizadas, que asignan una duración fija de la cita en función de un único motivo declarado para la visita. Como tal, la programación de citas estandarizada puede contribuir al uso ineficiente del valioso tiempo cara a cara, la insatisfacción del paciente y el médico y la atención de bajo valor (Touati et al., 2019).

Asimismo, Cardinal y Kaell (2017) menciona que las consultas de atención primaria más pequeñas, los pacientes que llaman con una inquietud pueden conectarse directamente con la enfermera del médico. Esta enfermera, trabajando en estrecha colaboración con el médico y a menudo conociendo al paciente, tomaría una determinación sobre cómo satisfacer mejor las necesidades del paciente, si es

necesaria una cita, cuándo debe programarse, por cuánto tiempo y dónde debe ubicarse en el horario del médico. En esa práctica de atención primaria pequeña y descentralizada, cualquier inquietud sobre la decisión de programación podría conciliarse mediante la comunicación directa entre la enfermera y el médico. (Matulis y McCoy, 2021)

Instituir una interacción entre médico-paciente, reconocer el ámbito biopsicosocial y las dinámicas propias del paciente, hacer consultas médicas episódicas por diferentes profesionales de la salud; en ciertas ocasiones, con tratamientos y diagnósticos no coherentes, incrementado las reconsultas y con ello el uso de recursos, mala adherencia a los tratamientos y por último discrepancia por parte de los pacientes y bajo la satisfacción del profesional. Por otro lado, al referirse de los roles médicos en los profesionales de la salud está orientada a los modelos de atención y de forma casi premeditada, que busca una atención comunitaria, integral y bajo una perspectiva de la participación social. (Gallo et al., 1999)

Por otro lado, cuando se busca atención médica, la primera y más importante tarea recae en el médico y / o el examinador de evaluar el historial médico del paciente y luego prescribir un régimen médico personalizado adecuado. Ya se trate de enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas o trastornos metabólicos, la prescripción de medicamentos es solo el primer paso del procedimiento. Depende del paciente, tanto como del médico y los profesionales sanitarios que lo examinan, seguir la rutina prescrita y hacerse un control de seguimiento de forma regular (Dutt, 2017).

Sumado a ello, Yamamoto (2017) el papel del médico dentro del equipo de atención médica ha cambiado y seguirá cambiando. Las sociedades deben comprender no solo lo que pueden hacer los médicos, sino también lo que pueden o deben hacer otros miembros del equipo. Los médicos tienen el deber para con la sociedad en su conjunto de examinar su responsabilidad y no continuar a ciegas haciendo lo que siempre se ha hecho. Muchos eventos políticos, sociales, económicos, demográficos e internacionales requieren una discusión sobre los roles y valores del médico en el mundo actual. La movilidad internacional de médicos y

pacientes subraya la necesidad de una definición global. Sólo una vez que se ha definido el papel del médico, se pueden definir los procesos y el contenido de la educación médica para producir a la persona equipada para cumplir ese papel futuro (Wenke y Mickan, 2018).

Con respecto a las dimensiones de la programación de roles médicos, se considera como primera dimensión a la tiene a la asignación donde Deglise et al., (2018) señala que las redes de atención coordinada se enfrentan al desafío de brindar un acceso rápido a los pacientes a través de las diversas consultas. Sin embargo, para que esto se pueda dar es importante contar con los recursos necesarios; por ello, los indicadores de esta dimensión son el establecimiento de horarios y el personal disponible.

Como segunda dimensión se tiene a la programación, donde Matulis y McCoy (2021) señala que al programar una cita, los pacientes generalmente no saben cuánto tiempo del médico tiene disponible para abordar sus inquietudes. De manera similar, el médico de atención primaria a menudo desconoce lo que el paciente espera lograr durante la visita, lo que genera incertidumbre sobre cuánto tiempo puede dedicar a cada inquietud que aparece de manera secuencial; ante ello, como único indicador se tiene a las dobles programaciones, ya que la mayoría de establecimientos hospitalarios presentan estos problemas en las citas médicas.

Por otro lado se tiene a la tercera dimensión, que es la organización, el cual, Kirsh et al. (2017) sostiene que se trata del entorno y los medios en relación a la atención brindada hacia los pacientes, por ello, como indicadores de esta dimensión se tiene al déficit de los consultorios y a los aplicativos tecnológicos que se manejan para la atención médica.

Por último, se tiene al cumplimiento de las citas médicas, donde la relación médico-paciente es un componente esencial de una atención médica eficaz. Sin embargo, para construir este vínculo fuerte, se requiere una relación duradera con la continuidad de la atención y el cumplimiento por parte de los médicos en las citas. La continuidad de la atención se define por el esfuerzo de colaboración entre el paciente

y el médico para crear una atención médica de alta calidad y rentable. Ante ello, como indicadores principales se tiene al incumplimiento de la prestación y como segundo indicador se tiene a la reprogramación de la atención (Khambati et al., 2021).

Pasando a la variable atención en la consulta externa, la teoría que sustenta es la de Avedis Donabedian, apreciado por la gran mayoría como el padre de la empresa académica de la evaluación de la calidad en salud y autor de un resumen del campo en tres volúmenes recientemente completado a principios de la década de 1980. Donabedian, entre otros, ofreció las categorías de "estructura", "proceso" y "resultado" como las tres clases de posibles objetos de investigación. En cuanto a la estructura, es un término general para la naturaleza de los recursos que, reunidos, brindan atención médica, que incluye, por ejemplo, la combinación de mano de obra, las credenciales de los proveedores, las instalaciones y las reglas de procedimiento. (Donabedian, 1966)

De igual manera, Febres y Mercado (2020) sostienen que la calidad de atención está referida a la capacidad de los servicios de salud para proveer mejores beneficios con menor riesgo para los usuarios en relación a los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

El desarrollo de las atenciones clínicas centradas en las personas está determinadas bajo un cimiento de movimientos programáticos internacionales encaminados a la persona en su contexto, en el establecimiento de salud y como objetivo de los servicios de salud. El empeoramiento de los indicadores de calidad de la atención de la salud sacude la confianza del público. Aunque se puede mejorar la seguridad y la calidad de la atención en los hospitales, la calidad de la atención médica sigue siendo conceptual y operativamente vaga. Por tanto, el objetivo de este análisis es aclarar el concepto de calidad asistencial (Allen et al., 2017).

Según Hanefeld et al. (2017) refiere que la calidad de la atención se relaciona con la interacción entre los proveedores de atención médica y los pacientes y las formas en que los insumos del sistema de salud se transforman en resultados de

salud. Además, la atención brindada debe ser eficaz, basada en evidencias y no se debe infrautilizar ni abusar. El concepto de efectividad clínica tiende a desviar la atención de insumos como medicamentos y equipos hacia el proceso de atención.

Si bien es relativamente fácil de medir, la disponibilidad de insumos generalmente no se puede utilizar de forma aislada para determinar si es probable que la salud de un paciente mejore como resultado de la atención recibida. Los procesos clínicos son directamente atribuibles al comportamiento de los proveedores de atención médica y su medición puede proporcionar un punto de partida fundamental en el desarrollo de métodos para mejorar la atención que reciben los pacientes. Aunque los resultados de salud pueden ser informativos, es probable que solo sean una medida burda de la calidad debido a la imprevisibilidad inherente en las respuestas de los pacientes a la atención médica. (Jamison et al., 2010)

Las percepciones de calidad de los pacientes pueden desarrollarse con el tiempo, a medida que se revelan los diferentes atributos de los servicios disponibles y sus resultados. Los tiempos de espera y las actitudes del personal pueden percibirse rápidamente. Sin embargo, la experiencia del paciente con el tratamiento clínico y sus implicaciones para la atención posterior, y los resultados de salud, pueden continuar desarrollándose durante meses o años (Hanefeld et al., 2017).

Además, la satisfacción del cliente es el parámetro más importante para juzgar la calidad del servicio que proporciona un proveedor de servicios al cliente. La retroalimentación positiva al paciente conduce a la buena voluntad de los proveedores de servicios en el mercado, lo que indirectamente expande su satisfacción, mientras que la retroalimentación negativa lo reduce (Gupta y Rokade, 2017).

Por otro lado, las prácticas médicas tienen como objetivo utilizar sus valiosos recursos de manera eficiente, brindar acceso oportuno a la atención y, al mismo tiempo, se esfuerzan por brindar tiempos de espera cortos para los pacientes presentes en el centro médico (Zacharias y Armony, 2017).

Analizar la atención médica en un esfuerzo por contribuir a una implementación más exitosa, interactiva y basada en equipos de los esfuerzos de mejora de la calidad en la atención médica. Para el personal médico cuyas funciones profesionales se han expandido más allá de la atención directa al paciente para incluir políticas de influencia, una revisión de la calidad de la atención médica puede mejorar las comunicaciones profesionales y transprofesionales al aumentar la comprensión, aclarar su definición y contribuir a un significado compartido entre las partes interesadas. Dicha claridad apoyará el desarrollo de iniciativas para mejorar la atención de la salud, así como también brindará garantías a los pacientes y las comunidades de que brindar atención con los más altos estándares sigue siendo la primera preocupación de los médicos.(Edwards et al., 2016)

Además, Marx et al. (2015) señala que los intentos de mejorar la calidad de la atención a menudo se han apoyado en una comprensión biomédica de la calidad, es decir, la conceptualización de un estándar de oro de calidad guiado por guías clínicas, que puede conducir a un enfoque limitado. Las prácticas de los proveedores tienden a variar a pesar de la existencia de pautas y procedimientos de rendición de cuentas. Es posible que las intervenciones no se implementen según lo previsto o no se adapten fácilmente a los modelos de atención establecidos (Jaiswal, 2017).

La seguridad del paciente se puede mejorar abordando numerosos problemas que ocurren cuando los pacientes pasan de la atención primaria de la consulta externa. En atención primaria, la relación entre el médico y el paciente es clave para una atención médica de alta calidad, segura y eficaz. La participación del paciente y la familia en la atención primaria ayuda a construir relaciones de confianza que promueven la seguridad (Kuriakose et al., 2020).

Por otro lado, según Sarkar et al. (2015) refiere que garantizar la seguridad del paciente en un entorno de atención primaria o ambulatoria plantea un desafío único tanto para los proveedores de atención médica como para los pacientes. En un artículo se citó un modelo propuesto para la seguridad del paciente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Este modelo en particular abarca en términos generales tres conceptos que influyen en la seguridad en la atención primaria. La calidad es un

tema inherente en los servicios de salud y debe ser medida en diferentes esferas, con enfoque en la atención de las expectativas y necesidades de los usuarios. En ese sentido, y como parte de las actividades de control interno de los establecimientos de salud, se precisa un análisis del registro de las historias clínicas, el documento médico legal que inicia y sustenta las atenciones de salud. En este estudio, serán analizadas específicamente las historias clínicas obstétricas (Ayala et al., 2019).

La atención en las consultas externas, se refieren a ciertas acciones médicas ejecutados de manera ambulatoria en un local adaptado para el seguimiento, tratamiento o diagnóstico de los pacientes con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física (Pingo, 2018). Toda esta escala se resume en tres variables: Mayor rapidez, más económico, mayor calidad; el cual se relaciona con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad (Giraldo, 2015).

Por otro lado, las dimensiones de la atención en la consulta externa, se tiene al tiempo de espera donde Oche y Adamu (2016) señala que se refiere al tiempo que un paciente espera en la clínica antes de ser atendido por un miembro del personal médico de la clínica; por ello los indicadores que conforman esta dimensión serán el tiempo de espera en emisión de ticket y el tiempo de espera para el examen médico. Finalmente se tiene a la segunda dimensión que es la atención ofrecida, donde Busse et al. (2019) indica que es un componente importante del desempeño del sistema de salud (es decir, la medida en que los sistemas de salud cumplen sus objetivos; cuyos indicadores son la atención en triaje, la atención del médico y la atención en farmacia.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

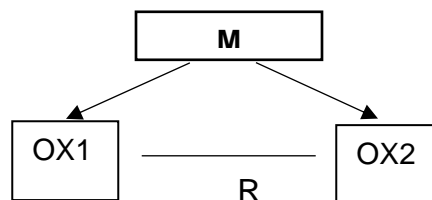
Tipo de investigación

Además, fue un estudio aplicado porque según Baena (2017) tiene como finalidad generar conocimiento basado en la aplicación directa a los problemas de la sociedad, bajo un fundamento de hallazgos tecnológicos del estudio básico, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

Diseño de investigación

El presente estudio, fue de enfoque cuantitativo, ya que Hernández y Mendoza (2018) señalan que estos estudios se encargan de recolectar y analizar información numérica; asimismo, son utilizados para realizar pronósticos a poblaciones más extensas.

En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, porque según Escobar et al. (2018) estas investigaciones no implican la manipulación de control o variable independiente. El investigador mide las variables como ocurren naturalmente. Asimismo, es de nivel correlacional, porque se ha medido la relación de las variables presentadas que son la programación de roles médicos y la atención en consulta externas, además evaluó una relación estadística (es decir, la correlación) entre ellas. A continuación, se presenta el esquema de la correlación:



M: Muestra

OX1: programación de roles médicos

OX2: atención en consultas externas

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Programación de roles médicos

Definición conceptual: Los roles que una persona desempeña, se encuentra trazado en relación a los roles desempeñados para otros sujetos presentes en el sector salud; que en este caso son los profesionales médicos. (Saar y Trevizan, 2007).

Definición operacional: Es la información relevante sobre la atención de los pacientes en consulta externa; este estudio se medirá a través de una encuesta de elaboración propia y mediante una escala ordinal.

Indicadores: Establecimiento de horarios, personal disponible, doble programación, déficit de consultorios, aplicativo tecnológico, incumplimiento de la prestación, reprogramación de la atención

Escala de medición: Escala ordinal

Variable 2: Atención de consulta externa

Definición conceptual: Se refiere a toda acción médicas desarrollada mediante procedimientos o consultas donde comprenden realiza a través de las diversas consultas externas.(EsSalud, 2015)

Definición operacional:Proceso prestacional de contacto médico-paciente para el manejo de una enfermedad.

Indicadores: Tiempo de espera en emisión de ticket, tiempo de espera para examen médico, atención en triaje, atención del médico, atención en farmacia.

Escala de medición: Escala ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: En relación a este punto, la población lo conformaron todos los médicos que atienden las distintas especialidades de la consulta externa en el Hospital Regional Lambayeque, siendo un total de 102 médicos; por ello, en la

siguiente tabla se describe con más claridad la distribución de los profesionales médicos:

Especialidad de los médicos de consulta externa	N° total de médicos
Anestesiología	1
Cardiología	5
Cardiopediatra	1
Cirugía cabeza y cuello	2
Cirugía de tórax y cardiovascular	4
Cirugía general	2
Cirugía oncológica	2
Cirugía plástica	1
Dermatología	3
Endocrinología	1
Endocrinopediatra	3
Gastroenterología	2
Gastropediatra	1
Geriatría	1
Gineco obstetricia	12
Ginecología oncológica	3
Hematología	1
Infectología	3
Medicina física y rehabilitación	4
Medicina interna	3
Medicina paliativa oncológica	1

Nefrología	6
Neonatología	1
Neumología	3
Neurocirugía	4
Oftalmología	4
Oncología	4
Otorrinolaringología	4
Psiquiatría	3
Radioterapia oncológica	2
Reumatología	1
Traumatología	9
Urología	5
Total	102

Criterios de inclusión:

Se consideró a los médicos de todas las especialidades de la consulta externa como también a los médicos que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

No se consideró para el presente estudio al personal de enfermería que labora en el hospital, a los médicos que se encuentren realizando trabajo remoto, personal de mantenimiento y personal administrativo del hospital.

Muestra: En relación al tamaño muestral, a través de una fórmula de población finita se obtuvo los siguientes resultados:

$$\eta = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$\eta = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 102}{0.05^2 * (102 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 81$$

- N = Total de la población (102)
- $Z^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- P = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- $Q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.5$)
- E = Margen de error (0.05)
- n = Muestra (x)

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas la muestra corresponde a 81 médicos, quienes fueron los sujetos informantes de este estudio.

Muestreo: Se utilizó un muestreo probabilístico de aleatorio simple, ya que toda la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado.

Unidad de muestreo: Médicos que atienden las distintas especialidades de la consulta externa en el Hospital Regional Lambayeque.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar en el presente estudio fue la encuesta que tiene como finalidad recopilar información a través de una serie de preguntas y como instrumento se utilizó el cuestionario; por ello, en este estudio para ambas variables se elaboró una encuesta de elaboración propia, el cual, para la validez se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach, el cual, consistió en una prueba piloto a 10 médicos, el cual se ha obtenido un valor del 0,803, determinando que ambos cuestionarios son confiables

3.5 Procedimiento

En relación a esta etapa, se ha tomado en cuenta ciertos parámetros para el desarrollo del estudio, por el cual se ha tenido que hacer las siguientes actividades: Primero, la búsqueda de información de fuentes fidedignas para el sustento teórico de las variables; como segundo paso, se elaboró los instrumentos para la

recopilación de la información; luego, se procedió a enviar la solicitud del permiso correspondiente al hospital en estudio para la ejecución del proyecto. Finalmente, se recopiló la información para ser procesada en el programa SPSS V.23.

3.6 Métodos de análisis de datos

En esta parte, para el análisis de la data obtenida de los cuestionarios de ambas variables, se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado que tiene como finalidad medir la relación de las variables propuestas (programación de roles médicos y atención en consulta externa) en el estudio. De igual manera, todos los datos procesados son presentados en tablas y figuras; y todo ello, se llevó a cabo mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Versión. 22. Además, se trabajó con el análisis descriptivo para toda la información obtenida.

3.7 Aspectos éticos

Con respecto a los aspectos éticos en esta investigación han sido establecidos para salvaguardar y proteger a los sujetos informantes que participan en una investigación; por ello, el presente estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta los principales aspectos éticos como son:

Principio de justicia, donde todos los participantes del estudio (médicos) tendrán la misma oportunidad de ser evaluados.

Principio de transparencia, debido a que toda la información obtenida fue analizada tal y como los participantes han dado sus respuestas.

Principio de respeto, debido a que el investigador trató con amabilidad y cortesía a los participantes del estudio.

Principio de confidencialidad, porque toda la data que los sujetos informantes brinden al estudio fue solo con fines investigativos del presente estudio.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo, se muestran los resultados obtenidos de la recopilación de información; por ello, el primer objetivo específico es: identificar la programación de roles médicos de un hospital nacional nivel III-1; a continuación se muestran los hallazgos.

Tabla 1

Identificación de la programación de roles médicos

Nivel	N	%
Buena	51	63,0
Regular	24	29,6
Malo	6	7,4
Total	81	100,0

En la tabla 1, se observa que 63,0% de los médicos opinan que existe una buena programación de roles médicos; y esto se debe a que las asignaciones de horarios se realizan de manera apropiada y además cuentan con médicos para las atenciones en las diferentes especialidades; asimismo existe una buena organización para la programación de las citas médicas; por otro lado, el 29,6% de los sujetos informantes opinaron que existe una regular programación de roles médicos y solo un 7,4% de los profesionales de la salud (médicos) opinan todo lo contrario que no existe cumplimiento con la programación de roles médicos.

Tabla 2*Identificación de la programación de roles médicos según sus ítems.*

Ítems	Nunca		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico	45	55.6%	23	28.4%	13	16.0%	81	100.0%
Los horarios se asignan considerando el personal médico disponible	3	3.7%	33	40.7%	45	55.6%	81	100.0%
De manera frecuente ocurre la doble programación de roles médicos	37	45.7%	31	38.3%	13	16.0%	81	100.0%
La doble programación, genera insatisfacción en los pacientes	10	12.3%	17	21.0%	54	66.7%	81	100.0%
Existe déficit de consultorios internos en cada turno.	2	2.5%	48	59.3%	31	38.3%	81	100.0%
Los consultorios médicos se encuentran en mal estado	38	46.9%	33	40.7%	10	12.3%	81	100.0%
La programación se realiza utilizando aplicaciones digitales	14	17.3%	40	49.4%	27	33.3%	81	100.0%
Usualmente el personal médico no cumple con la prestación de servicios en consulta externa	58	71.6%	13	16.0%	10	12.3%	81	100.0%
Ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención	37	45.7%	23	28.4%	21	25.9%	81	100.0%
Los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas	27	33.3%	30	37.0%	24	29.6%	81	100.0%

En la tabla se observa al identificar la programación de roles médicos que 55,6% indica que nunca los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico; 55,6% indican que los horarios se asignan considerando el personal médico disponible; 45,7% indican que nunca es frecuente la doble programación de roles médicos; 66,7% indican que siempre la doble programación genera insatisfacción en los pacientes; 59,3% indican que casi siempre existe déficit de consultorios internos en cada turno; 46,9% indican que nunca los consultorios médicos se encuentran en mal estado; 49,4% indican que la programación se realiza utilizando aplicaciones digitales; 71,6% indican no es usual que el personal médico incumpla con la prestación de servicios en consulta externa; 45,7% indican que no ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención; 37,0% indican que casi siempre los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas.

Paralelamente, a lo encontrado anteriormente, ahora se presentan los resultados obtenidos en relación al segundo objetivo específico: analizar la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1; el cual, se muestran las siguientes tablas:

Tabla 3

Análisis de la atención en consultas externas

Nivel	n	%
Regular	36	44,4
Buena	45	55,6
Total	81	100,0

En la tabla 3, se visualiza que el 55.6% de los sujetos informantes del estudio refieren que la atención en consultas externas del Hospital Regional Lambayeque es buena; debido a que, los tiempos de espera para los exámenes médicos en las diferentes especialidades y la emisión de ticket son oportunos; originando que la atención sea la más adecuada para el usuario paciente; sumado a ello el 44,4% de los médicos opinan que la atención en consultas externas se presentan en un nivel regular.

Tabla 4*Análisis de la atención en consultas externas en sus indicadores*

Ítems	Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total					
	n	%	n	%	n	%	n	%	
El tiempo de espera para la emisión del ticket de atención es prolongado	56	69.1%	25	30.9%	0	0.0%	81	100.0%	
El tiempo de espera para la consulta es breve (menos de 15 minutos)	12	14.8%	55	67.9%	14	17.3%	81	100.0%	
Los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada	0	0.0%	41	50.6%	40	49.4%	81	100.0%	
La atención en triaje es buena	0	0.0%	61	75.3%	20	24.7%	81	100.0%	
La atención que brinda es adecuada	0	0.0%	40	49.4%	41	50.6%	81	100.0%	
La atención que ofrece para la interconsulta es buena	0	0.0%	43	53.1%	38	46.9%	81	100.0%	
La atención en el laboratorio es buena	0	0.0%	44	54.3%	37	45.7%	81	100.0%	
La atención en el servicio de imágenes es buena	0	0.0%	67	82.7%	14	17.3%	81	100.0%	
La atención en farmacia es buena	0	0.0%	54	66.7%	27	33.3%	81	100.0%	
Considera que la infraestructura de farmacia es amplia y moderna para la atención de los pacientes	15	18.5%	55	67.9%	11	13.6%	81	100.0%	

En la tabla 4, se observa el análisis de atención en las consultas externas y sus indicadores en los médicos que laboran en el Hospital Regional Lambayeque, el cual, se puede observar que en la mayor parte de las interrogantes planteadas a los sujetos informantes refiere que la atención en la consulta externa es adecuada, y esto se debe a que, la atención en farmacia y laboratorio es buena, existe un adecuado tiempo de espera para las consultas y sobre todo los médicos brindan una atención oportuna e inmediata en las diferentes especialidades que existen en el hospital en mención; sin embargo, solo el 50.6% de los encuestados consideran que los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada.

Pasando a otra instancia, ahora se muestran los resultados del tercer objetivo específico: relacionar las dimensiones de la programación de roles médicos con la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1.

Tabla 5

Relación de las dimensiones de la programación y la consulta externa

			Atención en consultas
Rho de Spearman	Asignación	Coeficiente de correlación	,725
		Sig. (bilateral)	,002
		N	81
Programación	Programación	Coeficiente de correlación	,632
		Sig. (bilateral)	,000
		N	81
Organización	Organización	Coeficiente de correlación	,530
		Sig. (bilateral)	,001
		N	81
Cumplimiento	Cumplimiento	Coeficiente de correlación	,745
		Sig. (bilateral)	,000
		N	81

En la tabla anterior se muestra que las dimensiones de la variable programación de roles médicos, es así que la dimensión asignación tiene una relación positiva y alta de 0,725 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,002 con la atención en consultas.

La dimensión programación tiene una relación positiva y moderada de 0,632 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas. La dimensión organización tiene una relación positiva y moderada de 0,530 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,001 con la atención en consultas. La dimensión cumplimiento tiene una relación positiva y alta de 0,745 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas.

En todos casos anteriores el nivel de significancia permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; que las dimensiones de la programación de roles médicos se relacionan de manera directa y significativa con la atención de consultas, lo que implica que a buena programación de los roles médicos en la asignación, programación, organización y cumplimiento será buena la atención en las consultas externas.

Para concluir con la presentación de los resultados, en la siguiente tabla se muestra el objetivo general, el cual, se basó en determinar la relación entre las variables investigadas; por ello, se muestra los siguientes hallazgos:

Tabla 6

Relación entre las variables estudiadas

		Atención en consultas	
Rho de		Coeficiente de correlación	,682
Spearman	Programación de roles médicos	Sig. (bilateral)	,000
		N	60

En la tabla 6 se muestra que la variable programación de roles médicos tiene una relación positiva y moderada de 0,682 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas, es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; que la programación de roles médicos se relaciona de manera directa y significativa con la atención de consultas, esto significa que si hay una buena programación de roles médicos hay una buena atención en las consultas externas.

Tabla 7*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Programación de roles médico	,389	81	,000
Atención en consultas externas	,313	81	,000

Para el estudio sobre la programación de roles médicos y la atención en consultas externas se observa que todos los datos ingresados y aplicados son válidos, por lo que el procesamiento de la información se realiza sin problemas, es así como, al ser una muestra mayor a 50 se considerará la prueba Kolmogorov - Smirnov, prueba en la que se obtiene un nivel de significancia de 0,000.

V. DISCUSIÓN

El aumento de los costos y la demanda de la atención médica han acelerado la necesidad de enfoques de ahorro de recursos que mejoren el acceso y la prestación de los servicios de atención primaria; por ello, la organización de la atención de la consulta externa es un elemento clave para la calidad de atención; sin embargo, en muchos establecimientos se constituye en un verdadero problema debido a la lenta gestión y la mala programación de roles médicos.

Ante lo mencionado anteriormente, uno de los resultados encontrados se encuentra en la tabla 1, debido a que, el 63.0% de los sujetos encuestados han referido que la programación de los roles médicos es buena, seguida del 29.6% quienes señalan que es regular y solo el 7.4% de los profesionales médicos del Hospital Regional Lambayeque señala que es mala; en esa misma línea, dando respuesta al primer objetivo específico, en la tabla 2, se puede observar, que el 45.7% de los médicos señalan que solo algunas veces ocurren las reprogramaciones médicas; además, el 71.6% de los encuestados indican que pocas veces el personal médico no cumple con la prestación de servicios en la consulta externa, de igual manera, con los consultorios médicos, debido a que el 46.9% de los participantes del estudio refieren que no se encuentran en mal estado.

Dicho esto, los resultados coinciden con Vahdat et al. (2019) en su investigación en Estados Unidos quien ha referido que la clave para mejorar la calidad de la atención, es la necesidad de tener en cuenta el impacto del diseño y las decisiones operativas en la experiencia del paciente, incluida la puntualidad de la atención y la eficiencia de la programación de las consultas médicas. Sin embargo, discrepan con los resultados encontrados por Shahab y Meili (2019) en su tesis en Canadá, debido a que el 25% de citas no fueron atendidas por los médicos debido a que existe una descoordinación y cruce de horarios entre otras consultas. Entre los pacientes con citas el 16% de ellos abandonaron la clínica antes de ver a un médico. Sumado a ello, se tiene al enfoque de Vallejo (2017) en su trabajo realizado en un hospital de Manta, que existen ciertos problemas en el tiempo de espera para las

consultas externas y la elaboración de medicamentos; asimismo, se cuenta con una buena disponibilidad de insumos médicos, el cual representa un 80% de nivel de abastecimiento. Finalmente, se puede mencionar que se cuenta con una accesibilidad adecuada.

Bajo esa misma perspectiva, estos hallazgos encontrados pueden ser contrastados con el enfoque teórico de Mezzich y Perales (2016) señala que los roles médicos deben caracterizarse por una buena atención continua e integral para los diversos pacientes que requieren de diferentes atenciones, deben coordinar los recursos sanitarios, tienen que brindar orientación a la comunidad y a las familias, deben poseer competencias clínicas, etc; por ello, los todos estos elementos tiene que estar presentes al desarrollar los perfiles de los profesionales de la salud.

Por ende, estos resultados reflejan que en el Hospital Regional Lambayeque, existe una apropiada programación de roles médicos y esto se debe a que se asignado apropiadamente los horarios, existe personal disponible, no existen dobles programaciones, entre otros; por ello, se puede deducir, que los usuarios pacientes salen satisfechos en cada una de las consultas médicas a las que acuden, porque las programaciones médicas se realizan oportunamente.

Por otro lado, ahora se presentan a los hallazgos encontrados en la tabla 3, el cual, un 55.6% de los profesionales médicos señalan que la atención que brindan en la consulta externa del Hospital Regional Lambayeque es buena, no obstante, el 44% manifiestan que la atención es regular. Además, en la tabla 4, el 69.1% del personal encuestado indican que el tiempo de espera para la emisión del ticket de atención no es prolongado; sumado a ello, se tiene que el 67.9% considera que el tiempo de espera para la consulta es breve, de igual manera, el 75.3% considera que la atención en triaje es buena, también refieren que la atención en farmacia es buena con el 66.7%.

Estos resultados coinciden con Mora (2017) quien en su tesis desarrollada en Lima, ha concluido que los usuarios se sienten satisfechos con el 71,9%. Además, la fiabilidad, empatía, aspectos tangibles y la seguridad generan una buena atención en

las consultas externas. De igual manera, este enfoque lo comparte Pingo (2018) quien en su estudio realizado en Piura, reveló que la atención en la consulta externa, lo califican como buena debido a que los médicos cumplen con sus respectivos roles y funciones en todas las consultas programadas.

Por el contrario discrepan con Muñoz (2019) quien desarrolló un estudio en Chiclayo, el cual, se tiene que la atención en la consulta externa fue deficiente, debido a que los pacientes atendidos, han manifestado tener insatisfacción siendo del 65%, del mismo modo, la capacidad de respuesta en los exámenes radiológicos se ha obtenido que un nivel de insatisfacción del 77.8%. También, se suma a esta perspectiva el enfoque de Zapata (2020) quien determinó que el 72.5% presenta un nivel predominante pacientes insatisfechos y el nivel medio es superior con un 77.5% en atención de pacientes de consulta externa.

Ante lo mencionado, estos hallazgos concuerdan con el enfoque teórico de Hanefeld et al. (2017) refiere que la calidad de la atención se relaciona con la interacción entre los proveedores de atención médica y los pacientes y las formas en que los insumos del sistema de salud se transforman en resultados de salud. Además, la atención brindada debe ser eficaz, basada en evidencias y no se debe infrautilizar ni abusar.

Por lo tanto, estos resultados obtenidos en relación a la atención de la consulta externa del Hospital Regional Lambayeque, bajo la percepción de los profesionales médicos, demuestran que sin duda alguna, el desempeño y nivel de compromiso del personal de salud es adecuado ya que genera un elevado nivel de atención, con la única finalidad de tener una rápida capacidad de respuesta y una atención segura.

Para ir concluyendo con la discusión, ahora se discute al tercer objetivo específico, y esto se ha reflejado en la tabla 5, donde se visualiza a la relación de las dimensiones de la variable programación de roles médicos con la atención de la consulta externa; por ello, en la dimensión asignación tiene una relación positiva y alta de 0,725 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,002.

Además, la dimensión programación tiene una relación positiva y moderada de 0,632 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas; de igual manera sucede con la dimensión organización, donde se puede percibir que existe una relación positiva y moderada del 0,530 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,001 con la atención en consultas. Sumado a ello, la dimensión cumplimiento tiene una relación positiva y alta de 0,745 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas.

Por el cual, se puede deducir que dado los casos anteriores el nivel de significancia permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; que las dimensiones de la programación de roles médicos se relacionan de manera directa y significativa con la atención de consultas, lo que implica que a buena programación de los roles médicos en la asignación, programación, organización y cumplimiento será buena la atención en las consultas externas. Por ende, Khambati et al. (2021) señala que al cumplimiento de las citas médicas, donde la relación médico-paciente es un componente esencial de una atención médica eficaz. Sin embargo, para construir este vínculo fuerte, se requiere una relación duradera con la continuidad de la atención y el cumplimiento por parte de los médicos en las citas. La continuidad de la atención se define por el esfuerzo de colaboración entre el paciente y el médico para crear una atención médica de alta calidad y rentable. Ante ello, como indicadores principales se tiene al incumplimiento de la prestación y como segundo indicador se tiene a la reprogramación de la atención.

Dicho esto, los resultados encontrados demuestran que la asignación, la programación, la organización y el cumplimiento de los roles médicos son determinantes esenciales que intervienen directamente en la calidad de atención en las consultas externas; por ello, el Hospital Regional Lambayeque, es esencial, que se siga teniendo un alto nivel de las programaciones médicas porque son fundamentales para medir y evaluar la calidad de atención y la satisfacción en el usuario externo.

Por último, se discute al objetivo general, donde la tabla 6, refleja que la variable programación de roles médicos tiene una relación positiva y moderada de 0,682 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la atención en consultas, es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; que la programación de roles médicos se relaciona de manera directa y significativa con la atención de consultas, esto significa que si hay una buena programación de roles médicos hay una buena atención en las consultas externas.

Consecuentemente, los hallazgos concuerdan con lo expuesto de Pingo (2018) en su tesis realizada en Piura, tienen como principal resultado se tiene que existe relación entre las variables mencionadas; además la atención en la consulta externa, lo califican como buena debido a que los médicos cumplen con sus respectivos roles y funciones en todas las consultas programadas. Adicionalmente, Calvin (2018) en su tesis desarrollada en Estados Unidos, se evidenció que se tienen a tres principales tácticas con la principal finalidad de buscar las mejoras en la atención de los pacientes que son: la información y datos precisos, la alta capacidad de respuesta, la calidad de atención en las consultas; y esto se debe a que induce a cambios sociales al proporcionar el servicio, para mejorar la eficiencia y reducir costos.

Paralelamente a lo mencionado, Zapata (2020) en su estudio realizado en Trujillo, concluyó que existe un grado de influencia muy eficaz y significativo entre los pacientes insatisfechos y la calidad de atención en la consulta externa en dicho hospital.

Dicho esto, también se asocian al enfoque teórico de Giraldo (2015) quien señala que la atención en las consultas externas, se refieren a ciertas acciones médicas ejecutados de manera ambulatoria en un local adaptado para el seguimiento, tratamiento o diagnóstico de los pacientes con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física. Toda esta escala se resume en tres variables: Mayor rapidez, más económico, mayor calidad; el cual se relaciona con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad.

Por ende, se puede concluir que ambas variables son indispensables para la prestación de los servicios sanitarios, debido a que, son factores que ayudan a mantener un alto nivel de calidad, que sin duda alguna, garantizan la continuidad de las atenciones médicas y sobre todo asegurar el bienestar de la población a través de un servicio oportuno basado en los principios universales que se deben tener los establecimientos hospitalarios de nivel III que ayuden al monitoreo y control de las comorbilidades de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación positiva y moderada con un valor de 0,682 y con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 entre la programación de roles médicos y la atención de consultas, esto significa que si hay una buena programación de roles médicos, hay una buena atención en las consultas externas.

2. Se determinó que en el Hospital Regional Lambayeque, la programación de roles médicos es buena (63%), debido a que las asignaciones de horarios se realizan de manera apropiada y además cuentan con médicos para las atenciones en los diferentes consultorios; asimismo existe una buena organización para la programación de las citas médicas.

3. Se determinó que el Hospital Regional Lambayeque, la atención de la consulta externa es buena (55.6%); debido a que, los tiempos de espera para los exámenes médicos en las diferentes especialidades y la emisión de ticket son oportunos; originando que la atención sea la más adecuada para el usuario paciente.

4. Se determinó que las dimensiones de la programación de roles médicos se relacionan de manera directa y significativa con la atención de consultas, lo que implica que a una buena programación de los roles médicos en la asignación, programación, organización y cumplimiento será buena la atención en las consultas externas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección ejecutiva y al área de dirección de tecnologías de la información diseñar un aplicativo web en donde el valor del producto sea la elaboración de los roles médicos considerando fechas de atención, demanda de paciente, etc. Por otro lado, se deben organizar las consultas de tal manera que no exista duplicidad en la asignación de consultorios.

2. Se recomienda al área de recursos humanos, calcular la brecha profesional de médicos especialistas, con el fin de poder asignar y organizar la consulta externa y el servicio de hospitalización; para equilibrar la demanda en otros hospitales de la región.

3. Se recomienda a la Unidad de Gestión de Pacientes (UGP) monitorear de manera oportuna los roles médicos emitidos por la dirección de salud de personas (sub dirección) que trata de administrar y controlar la atención en base a la demanda de pacientes.

4. Se recomienda al área de dirección de tecnologías de la información articular con la oficina equivalente en el Minsa, con el fin de establecer roles médicos ya validados por el ente rector con el fin de poder organizar y controlar la gestión de la consulta externa.

REFERENCIAS

- Allen, N., Robinson, J., y Stewart, M. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing forum*, 52(4), 377-386. <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- Ayala, R., Israel, C., y Puente, J. (2019). Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia de un establecimiento de salud nivel I-4 del Callao. *Revista de Investigación*, 8(1), Article 1. <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/41>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Brennan, M. (2017). The role of professionalism in clinical practice, medical education, biomedical research and health care administration. *Journal of Translational Internal Medicine*, 4(2), 64-65. <https://doi.org/10.1515/jtim-2016-0017>
- Busse, R., Panteli, D., y Quentin, W. (2019). An introduction to healthcare quality: Defining and explaining its role in health systems. En *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]*. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
- Calvin, J. (2018). *Strategies for Improving Healthcare Efficiency While Reducing Costs* (Graduate thesis, Walden University). <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6415&context=dissertations>

- Cardinal, L., y Kaell, A. (2017). The role of medical education in the development of the scientific practice of medicine. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 7(1), 58-60. <https://doi.org/10.1080/20009666.2017.1286815>
- Deglise, J., Helm, J., Huschka, T., Kaufman, D., y Van O, (2018). A Capacity Allocation Planning Model for Integrated Care and Access Management. *Production and operations management*, 27(12), 2270-2290. <https://doi.org/10.1111/poms.12941>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Dutt, S. (2017). Importance of patient adherence and compliance in the present day. *Journal of Bacteriology & Mycology: Open Access*, Volume 4(Issue 5). <https://doi.org/10.15406/jbmoa.2017.04.00106>
- Edwards, M., Lawson, C., Rahman, S., Conley, K., Phillips, H., y Uings, R. (2016). What does quality healthcare look like to adolescents and young adults? Ask the experts! *Clinical Medicine (London, England)*, 16(2), 146-151. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-2-146>
- Escobar, A., Ramos, M., López, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Ponce, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Área de Innovación y Desarrollo. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
- Espinoza, E., Gil, W., y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

EsSalud. (2015). *Manual de procesos y procedimientos atención de consulta externa adultos*. EsSalud.

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNE_RM_Consulta_Externa_Adultos_Neumologia.pdf

Febres, R., y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Gallo, F., Altisent, R., Díez, J., Fernández, C., Foz, G., Granados, M., y Lago, F. (1999). Perfil profesional del médico de familia. *Atención Primaria*, 23(4), 236-245.

Gasperi, R. (2017). *Los roles del médico* (Tesis de posgrado, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado). <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/medicina/Unidad%20vi/Roles%20del%20medico.pdf>

Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>

Güler, M., y Geçici, E. (2020). A decision support system for scheduling the shifts of physicians during COVID-19 pandemic. *Computers & Industrial Engineering*, 150, 106874. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2020.106874>

Gupta, K., y Rokade, V. (2017). Importance of Quality in Health Care Sector: A Review. *Journal of Health Management*, 18(1), 84-94. <https://doi.org/10.1177/0972063415625527>

- Hanefeld, J., Powell, T., y Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: Dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368-374. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Hernandez, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc. Graw Hill.
- Jaiswal, R. (2017). *Outpatient Care—An overview | ScienceDirect Topics*. <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/outpatient-care>
- Jamison, D., Breman, J., Measham, A., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D., Jha, P., Mills, A., y Musgrove, P. (2010). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. World Bank Publications.
- Khambati, A., Dowell, L., Tajran, J., Juzych, D., Syeda, S., Wilson, M. R., Juzych, M. S., y Kumar, A. (2021). Comprehensive Analysis to Uncover Determinants of Patient Appointment Compliance in Ophthalmology at the Kresge Eye Institute, USA. *Patient preference and adherence*, 15, 589-600. <https://doi.org/10.2147/PPA.S286486>
- Kirsh, S., Aron, D., Johnson, K., Santurri, L., Stevenson, L., Jones, K., y Jagosh, J. (2017). A realist review of shared medical appointments: How, for whom, and under what circumstances do they work? *BMC Health Services Research*, 17, 113. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2064-z>
- Kuriakose, R., Aggarwal, A., Sohi, R., Goel, R., Rashmi, N., y Gambhir, R. (2020). Patient safety in primary and outpatient health care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 7-11. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_837_19

- Lermenda, C. (2015). Los roles del médico en una perspectiva de los estudiantes de medicina. *Investigación*, 3(1).
<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol512008/artinv5108b.htm>
- Marx, F., Atun, R., Jakubowiak, W., Mckee, M., y Coker, R. (2015). Reform of tuberculosis control and DOTS within Russian public health systems: An ecological study. *European Journal of Public Health*, 17(1), 98-103.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl098>
- Matulis, J., y McCoy, R. (2021). Patient-Centered Appointment Scheduling: A Call for Autonomy, Continuity, and Creativity. *Journal of General Internal Medicine*, 36(2), 511-514. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06058-9>
- Mezzich, J., y Perales, A. (2016). Atención clínica centrada en la persona: Principios y estrategias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400026
- Mora, M. (2017). Calidad de atención percibida por los Usuarios de la Consulta Externa en el Centro Materno Infantil San José según el área de atención, Lima 2017. (Tesis de maestría, *Universidad César Vallejo*).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14421>
- Muñoz, J. (2019). Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa. (Tesis de maestría, *Universidad César Vallejo*).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38780>
- Oche, M., y Adamu, H. (2016). Determinants of Patient Waiting Time in the General Outpatient Department of a Tertiary Health Institution in North Western Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 3(4), 588-592.
<https://doi.org/10.4103/2141-9248.122123>

- Oleribe, O., Momoh, J., Uzochukwu, B., Mbofana, F., Adebisi, A., Barbera, T., Williams, R., y Taylor, S. (2019). Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems In Africa And Potential Solutions. *International Journal of General Medicine*, 12, 395-403. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S223882>
- Pingo, D. (2018). *Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del Centro de salud I-4 La Unión- Provincia Piura, en el mes de enero, 2018* (Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2119/MAESTRO%20%20Dennis%20Jos%C3%A9%20Pingo%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Purnamasari, I., Ayuningtyas, D., y Sutrisnawati, N. D. (2019). The Needs Fulfillment of Medical Specialist in General Hospital Type C in Remote Areas. *Iranian Journal of Public Health*, 48(7), 1270-1277.
- Saar, S., y Trevizan, M. (2007). Professional roles of a health team: A view of its components. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 106-112. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100016>
- Sarkar, U., Wachter, R., Schroeder, S., y Schillinger, D. (2015). Refocusing the lens: Patient safety in ambulatory chronic disease care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35(7), 377-383, 341. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(09\)35053-9](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(09)35053-9)
- Shahab, I., y Meili, R. (2019). Examining non-attendance of doctor's appointments at a community clinic in Saskatoon. *Canadian Family Physician*, 65(6), e264-e268.

- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Touati, N., Rodríguez, C., Paquette, M., Maillet, L., y Denis, J. (2019). Professional Role Identity: At the Heart of Medical Collaboration Across Organisational Boundaries. *International Journal of Integrated Care*, 19(2), 1. <https://doi.org/10.5334/ijic.4184>
- Vahdat, V., Namin, A., Azghandi, R., y Griffin, J. (2019). Improving patient timeliness of care through efficient outpatient clinic layout design using data-driven simulation and optimisation. *Health Systems*, 8(3), 162-183. <https://doi.org/10.1080/20476965.2018.1561160>
- Vallejo, N. (2017). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del "Hospital IESS Manta"* (Tesis de posgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Van Stenis, A., Van Wingerden, J., y Kolkhuis, I. (2019). The Changing Role of Health Care Professionals in Nursing Homes: A Systematic Literature Review of a Decade of Change. *Frontiers in Psychology*, 8, 2008. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02008>
- Vila, C. (2019, septiembre 9). *La crisis en el sector salud causa estragos en todo el norte*. Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/la-crisis-en-el-sector-salud-causa-estragos-en-todo-el-norte-infografia-909634/>

- Wenke, R., y Mickan, S. (2018). The role and impact of research positions within health care settings in allied health: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16, 355. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1606-0>
- Yamamoto, Y. (2017). Healthcare and the Roles of the Medical Profession in the Big Data Era. *Japan Medical Association Journal : JMAJ*, 59(2-3), 125-139.
- Zacharias, C., y Armony, M. (2017). Joint Panel Sizing and Appointment Scheduling in Outpatient Care. *Management Science*, 63(11), 3978-3997. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2016.2532>
- Zapata, R. (2020). Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un hospital de Trujillo 2019. (*Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo*). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47592>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Programación de roles médicos	El rol que un individuo desempeña esta delineado de acuerdo con los roles desempeñados por otras personas presentes en el sistema social de referencia; la definición de la situación representada por un determinado participante es parte integral de una representación alimentada y mantenida por cooperación de más de uno dentro del equipo. (Saar y Trevizan, 2007)	Es la información relevante sobre la atención de los pacientes en consulta externa; este estudio se medirá a través de una encuesta de elaboración propia.	Asignación	Establecimiento de horarios	Ordinal
				Personal disponible	
			Programación	Doble programación	
			Organización	Déficit de consultorios	
				Aplicativo tecnológico	
			Cumplimiento	Incumplimiento de la prestación	
Reprogramación de la atención					

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Atención en la consulta externa	Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa. (EsSalud, 2015)	Proceso prestacional de contacto médico-paciente para el manejo de una enfermedad, se medirá a través de una encuesta.	Tiempos de espera	Tiempo de espera en emisión de ticket	Ordinal
				Tiempo de espera para examen médico	
			Atención ofrecida	Atención en triaje	
				Atención del médico	
				Atención en farmacia	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir la programación de roles médicos y la atención de la consulta externa

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Especialidad:

Régimen laboral: CAS () Nombrado () SNP ()

II. INSTRUCCIONES

Estimado participante, en el siguiente cuestionario que tiene como finalidad evaluar la programación de roles médicos y la atención de consulta externa en el Hospital Regional Lambayeque, por el cual, se le solicita que marque con un aspa (x) su respuesta para cada interrogante.

Además, la escala valorativa del cuestionario es el siguiente:

Código	Categoría	Escala
S	Siempre	3
CS	Casi siempre	2
N	Nunca	1

III. PREGUNTAS

N°	ÍTEMS	1	2	3
01	Los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico.			
02	Los horarios se asignan considerando el personal médico disponible			
03	De manera frecuente ocurre la doble programación de roles médicos			
04	La doble programación, genera insatisfacción en los pacientes			
05	Existe déficit de consultorios internos en cada turno.			
06	Los consultorios médicos se encuentran en mal estado			
07	La programación se realiza utilizando aplicaciones digitales			
08	Usualmente el personal médico no cumple con la prestación de servicios en consulta externa			
09	Ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención.			
10	Los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas			
11	El tiempo de espera para la emisión del ticket de atención es prolongado.			
12	El tiempo de espera para la consulta es breve (menos de 15 minutos)			
13	Los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada.			
14	La atención en triaje es buena			

15	La atención que brinda es adecuada.			
16	La atención que ofrece para la interconsulta es buena.			
17	La atención en el laboratorio es buena			
18	La atención en el servicio de imágenes es buena			
19	La atención en farmacia es buena			
20	Considera que la infraestructura de farmacia es amplia y moderna para la atención de los pacientes			

Anexo 3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	20

Se muestra que el valor de la confiabilidad del instrumento tienen un alfa de cronbach ($\alpha=0,803$)

Correlación por ítem

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	40,6000	30,044	,000	,813
P2	40,7000	26,456	,678	,779
P3	40,7000	25,789	,570	,781
P4	41,7000	24,233	,813	,764
P5	40,8000	26,844	,432	,791
P6	40,8000	25,511	,639	,777
P7	40,8000	28,400	,204	,805
P8	40,4000	27,156	,583	,785
P9	41,1000	29,433	,025	,822
P10	41,3000	26,456	,533	,785
P11	41,0000	25,333	,598	,779
P12	40,8000	29,733	,018	,817
P13	41,4000	26,044	,555	,783
P14	40,9000	31,878	-,364	,823
P15	40,6000	27,378	,483	,789
P16	41,1000	28,767	,264	,800
P17	41,1000	28,767	,264	,800
P18	41,0000	29,778	,129	,804
P19	41,1000	28,767	,264	,800
P20	41,0000	26,222	,650	,779

Se recomienda eliminar o modificar los ítems 14 por presentar una correlación indirecta.

Anexo 4. Hojas de validación por expertos

Validación 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg. Jannet Sofía Del Rosario Irigoyen Muñoz

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de magister en gestión pública

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.


Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Cuadro de operacionalización de variables
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos
- Informe de validación del instrumento

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma


BrSilva Mejía Dustin Juan

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PROGRAMACIÓN DE ROLES MÉDICOS	ASIGNACIÓN	Establecimiento de horarios	1. Los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico.	X		X		X		X		
		Personal disponible	2. Los horarios se asignan considerando el personal médico disponible.	X		X		X		X		
	PROGRAMACIÓN	Doble programación	3. De manera frecuente ocurre la doble programación de roles médicos	X		X		X		X		
			4. La doble programación, genera insatisfacción en los Pacientes.	X		X		X		X		
	ORGANIZACIÓN	Déficit de consultorios	5. Existe déficit de consultorios internos en cada turno	X		X		X		X		
			6. Los consultorios médicos se encuentran en mal estado	X		X		X		X		
		Aplicativo tecnológico	7. La programación se realiza utilizando aplicaciones digitales	X		X		X		X		

ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de la prestación	8. Usualmente el personal médico no cumple con la prestación de servicios en consulta externa	X		X		X		X	
		Reprogramación de la atención	9. Ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención.	X		X		X		X	
			10. Los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas	X		X		X		X	
	TIEMPOS DE ESPERA	Tiempos de espera en la emisión de tickets	11. El tiempo de espera para la emisión del ticket de atención es prolongado.	X		X		X		X	
		Tiempo de espera para examen médico	12. El tiempo de espera para la consulta es breve (menos de 15 minutos)	X		X		X		X	
			13. Los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada.	X		X		X		X	
	ATENCIÓN OFRECIDA	Atención en triaje	14. La atención en triaje es buena	X		X		X		X	
		Atención del médico	15. La atención que brinda es adecuada.	X		X		X		X	
			16. La atención que ofrece para la interconsulta es buena.	X		X		X		X	
			17. La atención en el laboratorio es buena	X		X		X		X	
Atención en farmacia		18. La atención en el servicio de imágenes es buena	X		X		X		X		
		19. La atención en farmacia es buena	X		X		X		X		
		20. Considera que la infraestructura de farmacia es amplia y moderna para la atención de los pacientes	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Maestra en gestión pública - Irigoyen Muñoz Jannet Sofía Del Rosario

Firma del experto:



EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre programación de roles médicos y la atención de consulta externa.

3. TESISTA:

Br. Silva Mejia Dustin Juan

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 5.de octubre de 2021



Firma/DNI: 17449105

EXPERTO

Validación 2



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg. Tommy Renzo Torres Ruidias

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de magister en gestión pública

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Cuadro de operacionalización de variables
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos
- Informe de validación del instrumento

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma



BrSilva Mejia Dustin Juan

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Y/O OBSERVACIONES RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PROGRAMACIÓN DE ROLES MÉDICOS	ASIGNACIÓN	Establecimiento de horarios	1. Los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico.	✓		✓		✓		✓		
		Personal disponible	2. Los horarios se asignan considerando el personal médico disponible.	✓		✓		✓		✓		
	PROGRAMACIÓN	Doble programación	3. De manera frecuente ocurre la doble programación de roles médicos	✓		✓		✓		✓		
			4. La doble programación, genera insatisfacción en los Pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	ORGANIZACIÓN	Déficit de consultorios	5. Existe déficit de consultorios internos en cada turno	✓		✓		✓		✓		
			6. Los consultorios médicos se encuentran en mal estado	✓		✓		✓		✓		
		Aplicativo tecnológico	7. La programación se realiza utilizando aplicaciones digitales	✓		✓		✓		✓		

	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de la prestación	8. Usualmente el personal médico no cumple con la prestación de servicios en consulta externa	✓		✓		✓		✓		
		Reprogramación de la atención	9. Ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención.	✓		✓		✓		✓		
			10. Los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas	✓		✓		✓		✓		
ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	TIEMPOS DE ESPERA	Tiempos de espera en la emisión de tickets	11. El tiempo de espera para la emisión del ticket de atención es prolongado.	✓		✓		✓		✓		
		Tiempo de espera para examen médico	12. El tiempo de espera para la consulta es breve (menos de 15 minutos)	✓		✓		✓		✓		
	13. Los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada.		✓		✓		✓		✓			
	ATENCIÓN OFRECIDA	Atención en triaje	14. La atención en triaje es buena	✓		✓		✓		✓		
		Atención del médico	15. La atención que brinda es adecuada.	✓		✓		✓		✓		
			16. La atención que ofrece para la interconsulta es buena.	✓		✓		✓		✓		
			17. La atención en el laboratorio es buena	✓		✓		✓		✓		
			18. La atención en el servicio de imágenes es buena	✓		✓		✓		✓		
		Atención en farmacia	19. La atención en farmacia es buena	✓		✓		✓		✓		
	20. Considera que la infraestructura de farmacia es amplia y moderna para la atención de los pacientes		✓		✓		✓		✓			

Grado y Nombre del Experto: *Maestro en ciencias con mención en proyectos de inversión- Torres Ruidias Tommy Renzo*

Firma del experto:



EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre programación de roles médicos y la atención de consulta externa.

3. TESISISTA:

Br. Silva Mejía Dustin Juan

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 5.de octubre de 2021

Firma/DNI:
EXPERTO



43169382
Tommy R. Torres Ruiz

Validación 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg. Abel Eduardo Chavarry Isla

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de magister en gestión pública

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.


Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Cuadro de operacionalización de variables
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos
- Informe de validación del instrumento

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma


BrSilva Mejía Dustin Juan

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES RECOMENDACIONES Y/O
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PROGRAMACIÓN DE ROLES MÉDICOS	ASIGNACIÓN	Establecimiento de horarios	1. Los horarios de atención se asignan tomando en consideración el interés del personal médico.	X		X		X		X		
		Personal disponible	2. Los horarios se asignan considerando el personal médico disponible.	X		X		X		X		
	PROGRAMACIÓN	Doble programación	3. De manera frecuente ocurre la doble programación de roles médicos	X		X		X		X		
			4. La doble programación, genera insatisfacción en los Pacientes.	X		X		X		X		
	ORGANIZACIÓN	Déficit de consultorios	5. Existe déficit de consultorios internos en cada turno	X		X		X		X		
			6. Los consultorios médicos se encuentran en mal estado	X		X		X		X		
		Aplicativo tecnológico	7. La programación se realiza utilizando aplicaciones digitales	X		X		X		X		

ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de la prestación	8. Usualmente el personal médico no cumple con la prestación de servicios en consulta externa	X		X		X		X	
		Reprogramación de la atención	9. Ocurre con frecuencia la reprogramación de la atención.	X		X		X		X	
			10. Los pacientes están de acuerdo con las reprogramaciones médicas	X		X		X		X	
	TIEMPOS DE ESPERA	Tiempos de espera en la emisión de tickets	11. El tiempo de espera para la emisión del ticket de atención es prolongado.	X		X		X		X	
		Tiempo de espera para examen médico	12. El tiempo de espera para la consulta es breve (menos de 15 minutos)	X		X		X		X	
			13. Los tiempos de espera para las referencias de pacientes a otros establecimientos es prolongada.	X		X		X		X	
	ATENCIÓN OFRECIDA	Atención en triaje	14. La atención en triaje es buena	X		X		X		X	
		Atención del médico	15. La atención que brinda es adecuada.	X		X		X		X	
			16. La atención que ofrece para la interconsulta es buena.	X		X		X		X	
			17. La atención en el laboratorio es buena	X		X		X		X	
18. La atención en el servicio de imágenes es buena			X		X		X		X		
Atención en farmacia	19. La atención en farmacia es buena	X		X		X		X			
		20. Considera que la infraestructura de farmacia es amplia y moderna para la atención de los pacientes	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Magister en administración - Chavarry Isla Abel Eduardo

Firma del experto:



Dr. Abel Chavarry Isla
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 27012

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional de nivel III-1 Región Lambayeque 2021.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre programación de roles médicos y la atención de consulta externa.

3. TESISTA:

Br. Silva Mejia Dustin Juan

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 5.de octubre de 2021



Dr. Abel Chiriquy Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 27072

Firma/DNI: 16644393

EXPERTO

Anexo 5. Autorización de aplicación de instrumento



PERÚ



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 403 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCION EJECUTIVA



Firmado digitalmente por IBACETA TELLO CESAR AUGUSTO FIR
16802005.hard
Unidad: DIRECCION EJECUTIVA
Cargo: DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 22/11/2021 - 10:54:11

Id seguridad: 5748103

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 22 noviembre 2021

OFICIO N° 004376-2021-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE [4000005 - 2]

**SR. DUSTIN JUAN SILVA MEJIA
SOLICITANTE
CHICLAYO**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

REFERENCIA: REGISTRO DE EXPEDIENTE N° 4000005-0

Es grato dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia presentado por el Sr. Dustin Juan Silva Mejia, en calidad de estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

Motivo por el cual, mi despacho **autoriza** realizar el trabajo de investigación denominado **"Programación de roles médicos y la atención en consultas externas de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque"**, para los fines convenientes.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente

Firmado digitalmente
CESAR AUGUSTO IBACETA TELLO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 22/11/2021 - 10:54:11

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- DIRECCION DE INVESTIGACION HRL
CARLOS MARTIN PRETEL NAZARIO
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
2021-11-22 10:13:23

Anexo 6. Consentimiento informado

Mediante el presente documento se solicita su colaboración al estudio denominado: Programación de roles médicos y la atención en consultas externa de un hospital nacional nivel III-1 Región Lambayeque 2021. Si usted aprueba su participación en este estudio, se le solicitará responder la encuesta en una fecha establecida anticipadamente, con una temporalidad de 20 minutos. Por otro lado, la información sobre los datos del cuestionario será confidenciales, los mismos que serán codificados mediante números y letras, manteniéndose en el anonimato, y serán registrados primordialmente por el autor de la investigación. Además; no será utilizado para ninguna otra finalidad que este fuera del estudio. Se prevé las medidas correspondientes para velar y proteger sus datos personales y no estará incluido su nombre en ningún documento, noticia, publicación o ante una futura divulgación.

Su colaboración es voluntaria, usted está en su derecho de descartar su colaboración en el momento que desee. La investigación no conllevará a ningún riesgo alguno, ni implicará costos. No tendrá ninguna compensación por su participación. Además, cabe resaltar que los beneficios que se obtendrán en el estudio, es conocer más acerca de la programación de roles médicos y su repercusión en la atención de la consulta externa.

Si presenta alguna inquietud de la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El autor de la investigación responderá sus llamadas y correos ante cualquier inquietud que presente antes, durante y después de la investigación. Si luego desea efectuar alguna interrogante que está asociada con el estudio, tendrá que comunicarse con el autor de la investigación:

Alumno:

Silva Mejía, Dustin Juan

- Correo: smejiadj@ucvvirtual.edu.pe
- Celular: 979497430

Por favor lea y complete si está de acuerdo: He leído todo el procedimiento que ha descrito anteriormente. El investigador me ha explicado la investigación y me ha resuelto todas mis inquietudes. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar en el presente estudio.

Nombre del usuario y Firma

Anexo 7. Figuras de la investigación

Figura 1

Identificación de la programación de roles médicos

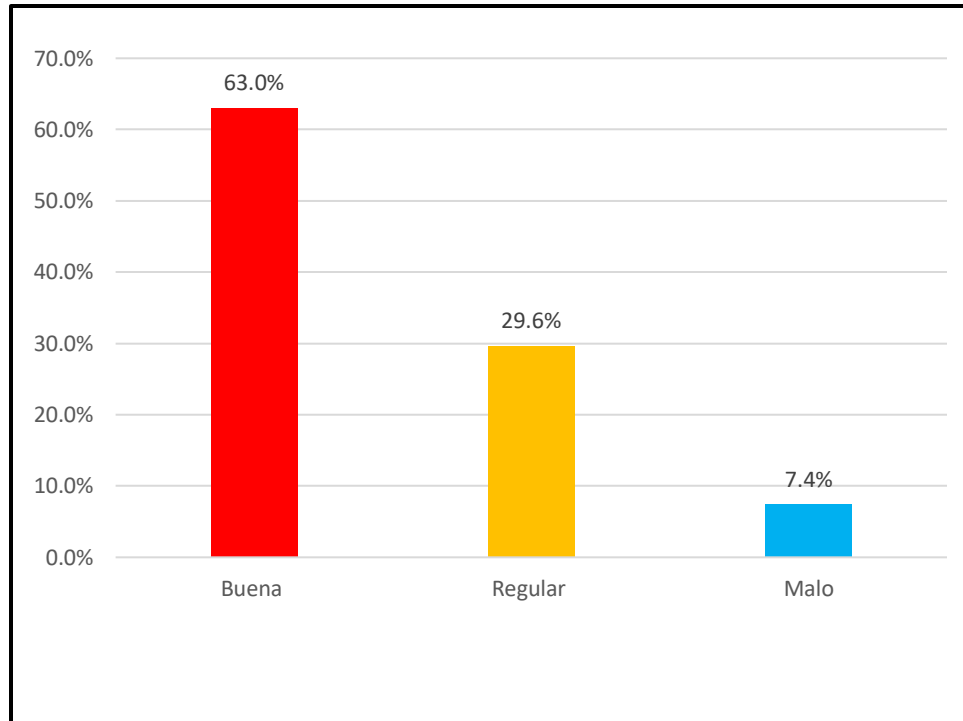


Figura 2

Análisis de la atención en consultas externas

