

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía
ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán
Medrano, Huánuco 2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Mallqui Perez, Margaret

ASESORA: Correa Chuquiyauri, Dania Alida

HUÁNUCO – PERÚ
2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Cuidado de enfermería según los escenarios de intervención

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46227909

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515697

Grado/Título: Master en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-9221-3721

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364
3	Fretel Quiroz, Nicolás Magno	Doctor en administración de la educación	42092646	0000-0002-2724-8116



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

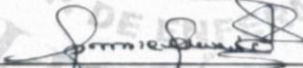
En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:45 horas del día 17 de setiembre del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

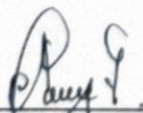
- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - PRESIDENTE |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | - SECRETARIO |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ | - VOCAL |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - ACCESITARIO |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAU - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 2920-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR PACIENTES DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2024"**; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Margaret MALLQUI PEREZ, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de may. bueno.

Siendo las, 12:45 horas del día 17 del mes de Setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199


SECRETARIO
MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
Cod. 0000-00001-8182-3364
DNI: 22465192


VOCAL
DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ
Cod. 0000-0002-2724-8116
DNI: 42092646



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **MARGARET MALLQUI PEREZ**, de la investigación titulada "Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024", con asesor(a): **DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 3782-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de julio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345887
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad, aprobada mediante Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 10 de noviembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

3. MARGARET MALLQUI PEREZ.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2

files.core.ac.uk

Fuente de Internet

3

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

5

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

7

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

8

Garcia Santos, Mercedes. "Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en el usuario del servicio de cirugía. Hospital II Jorge Reategui Delgado_Essalud_ Piura, 2022" Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

9

Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi asesora, la Mg. Dania Alida Correa Chuquiyauri, por su guía constante, paciencia infinita y valiosos conocimientos compartidos durante este proceso. Su dedicación y confianza fueron fundamentales para la culminación de este trabajo, y su apoyo incondicional se queda conmigo para siempre.

Para Luis Miguel y Marco Antonio; mis adorados hijos ustedes son el motor que me impulsó a superar cada obstáculo. Esta meta alcanzada es para mostrarles que no hay imposibles si hay amor y dedicación, ustedes son mi mayor inspiración y mi futuro.

Con todo mi amor, a mi madre y a mi padre, ustedes son el pilar más importante de mi vida, el ejemplo vivo de constancia y dignidad. Agradezco infinitamente su apoyo incondicional y su amor sin límites, que me han permitido llegar hasta aquí.

A mi amado esposo y mi compañero de vida gracias por tu amor, por tu paciencia infinita en mis momentos de duda y por ser mi faro de fortaleza en cada noche de desvelo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar este logro profesional y enseñarme que con mucho esfuerzo se puede salir adelante con fe en su palabra y mucha perseverancia.

A pacientes que fueron sometidos a cirugía ambulatoria en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quienes fueron las unidades de análisis

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE ANEXOS.....	VII
REUMEN	VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. TEORIA DEL CUIDADO HUMANO DE WATSON. J	23

2.2.2 TEORIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES PEPLAU	24
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	25
2.3.1. FLUJO DE ATENCION PERCIBIDO	25
2.3.2. DIMENSIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO	26
2.4. HIPOTESIS	28
2.5. VARIABLE PRINCIPAL	28
2.6. OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES	29
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLOGICO	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.1. ENFOQUE.....	31
3.1.2. ALCANCE	31
3.1.3. DISEÑO	31
3.1.4. DIAGRAMA	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA.....	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
CAPÍTULO IV	37
RESULTADOS	37
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	37
CAPÍTULO V	44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	37
Tabla 2. Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	39
Tabla 3. Flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	40
Tabla 4. Flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	41
Tabla 5. Flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	42
Tabla 6. Flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	43

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
ANEXO 4 CUESTIONARIO SOBRE FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO ..	60
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	62
ANEXO 6 DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS	67
ANEXO 7 BASE DE DATOS	68

RESUMEN

Objetivo. Del presente estudio fue determinar el flujo de atención percibido por los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024. **Métodos.** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, con diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 138 pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, seleccionados mediante muestreo censal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado tipo Likert, validado por juicio de expertos y con confiabilidad determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia y porcentajes. **Resultados.** Evidenciaron que el 49,2% de los pacientes percibió el flujo de atención en un nivel alto o muy alto, mientras que el 33,3% lo calificó como medio y un 17,3% como bajo o muy bajo. La dimensión mejor valorada fue trato humanizado y comunicación empática, seguida de claridad y accesibilidad de la información. En contraste, la dimensión rapidez y coordinación presentó las valoraciones más bajas, asociadas principalmente a tiempos de espera y procesos administrativos. La dimensión infraestructura, comodidad y seguridad fue percibida mayoritariamente como media y alta. **Conclusión.** Que el flujo de atención percibido en cirugía ambulatoria es globalmente favorable; sin embargo, persisten brechas en rapidez, coordinación y estandarización de la información, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la gestión de procesos y la calidad de atención centrada en el paciente.

Palabras claves: Flujo de atención, Cirugía ambulatoria, Percepción del paciente, Calidad de atención, Cuidado humanizado, Gestión de servicios de salud.

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to determine the perceived patient flow of ambulatory surgery patients at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, Huánuco, 2024. **Methods.** The research was adopted a quantitative approach and was observational, prospective, cross-sectional, and descriptive in nature, with a non-experimental design. The population and sample consisted of 138 ambulatory surgery patients, selected through census sampling. Data were collected using a structured Likert-type questionnaire, validated by expert judgment and with reliability assessed through Cronbach's alpha. Data analysis was performed using descriptive statistics, including frequency and percentage tables. **Results.** They showed that 49.2% of patients perceived the overall patient flow as high or very high, while 33.3% rated it as moderate and 17.3% as low or very low. The highest-rated dimension was humanized care and empathetic communication, followed by clarity and accessibility of information. In contrast, the speed and coordination dimension received the lowest ratings, mainly related to waiting times and administrative processes. The infrastructure, confort, and safety dimension was mostly perceived as moderate to high. **Conclusion.** The perceived patient flow in ambulatory surgery was generally favorable; however, gaps remain in speed, coordination, and standardization of information. These findings highlight the need to strengthen process management and patient-centered quality of care in ambulatory surgical services.

Key words: Patient flow; Ambulatory surgery; Patient perception; Quality of care; Humanized care; Health services managemen.

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria (y la cirugía de corta estancia) se ha consolidado como una estrategia clave para responder a la creciente demanda quirúrgica, mejorar la oportunidad de la atención y optimizar recursos hospitalarios, al reducir la permanencia innecesaria en hospitalización y favorecer una recuperación más rápida cuando la selección del paciente y los protocolos clínicos son adecuados. En este contexto, la eficiencia del circuito asistencial desde el ingreso administrativo, la evaluación preoperatoria, el tránsito por centro quirúrgico, la recuperación y el alta se vuelve determinante para garantizar una atención segura, continua y centrada en la persona, especialmente en hospitales de referencia regional donde la presión asistencial puede traducirse en demoras, descoordinaciones e información insuficiente para el paciente y su familia ^(1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de lograr resultados deseados y se alinean con el conocimiento profesional basado en evidencia ⁽¹⁾. En esa misma línea, el enfoque de servicios integrados y centrados en las personas resalta que la atención debe respetar preferencias, asegurar información clara y apoyo para la toma de decisiones, y promover una interacción humana y segura durante todo el proceso asistencial ⁽²⁾. En cirugía ambulatoria, donde los tiempos son más acotados y el alta ocurre el mismo día, estas exigencias se intensifican: el paciente necesita comprender procedimientos, riesgos, cuidados y señales de alarma, así como percibir coordinación efectiva entre áreas (admisión, consultorios, centro quirúrgico, recuperación, farmacia) para disminuir incertidumbre y fortalecer la confianza en el servicio ⁽³⁾.

Desde la perspectiva clásica de evaluación de la calidad, el modelo de Donabedian plantea que la calidad se expresa a través de la estructura (recursos, organización, infraestructura), el proceso (cómo se brinda la atención) y los resultados (consecuencias clínicas y percibidas) ⁽⁴⁾. Bajo este marco, el flujo de atención puede entenderse principalmente como un atributo del proceso: incluye la rapidez y coordinación de los trámites y actos clínicos, la continuidad del recorrido del paciente, la oportunidad de la atención, la

claridad comunicacional y el trato humanizado. Cuando el proceso presenta cuellos de botella (esperas prolongadas, duplicidad de pasos, falta de orientación, cambios no explicados), el usuario suele reportar una experiencia negativa, lo cual puede impactar en la satisfacción, la adherencia a indicaciones, el afrontamiento del postoperatorio y la percepción global de seguridad ⁽⁵⁾.

En el Perú, la cirugía ambulatoria cuenta con orientaciones normativas específicas. El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Norma Técnica de Salud de los establecimientos que realizan cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia, estableciendo disposiciones sobre organización, funcionamiento y gestión clínica, así como requisitos para garantizar atención con seguridad y calidad (por ejemplo, contar con áreas definidas para observación postoperatoria, protocolos por especialidad, evaluación del riesgo quirúrgico y evaluación pre anestésica, entre otros) ⁽³⁾. Estas disposiciones reflejan que la cirugía ambulatoria no se limita al acto operatorio, sino que exige un proceso integral y coordinado, donde la preparación, la información al paciente, la gestión del tiempo y la continuidad del cuidado son componentes críticos del desempeño del servicio ⁽³⁾.

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (Huánuco), como institución de referencia, brinda atención quirúrgica a población diversa y, como todo hospital regional, enfrenta el desafío de asegurar procesos oportunos, comunicacionales y humanizados en escenarios de alta demanda. ⁽⁷⁾ En ese marco, el presente estudio titulado “Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024” se orienta a describir cómo valoran los usuarios su recorrido asistencial, considerando dimensiones vinculadas con la rapidez y coordinación administrativo-clínica, la claridad y accesibilidad de la información, y el trato humanizado y la comunicación empática. Este abordaje aporta evidencia local útil para la gestión de calidad, porque coloca en el centro la experiencia del paciente como componente esencial de los resultados del sistema y como criterio para mejorar la seguridad, la eficiencia y la satisfacción con la atención ⁽⁵⁾.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El flujo de atención percibido en cirugía ambulatoria es la evaluación del usuario sobre la secuencia y coordinación de procesos (admisión, preparación, acto quirúrgico, recuperación, alta y seguimiento), incluyendo tiempos de espera, claridad informativa, seguridad y continuidad. Se sitúa en el marco de estructura proceso resultado (Donabedian) y se relaciona con la experiencia del paciente y la calidad percibida del servicio ⁽¹⁾.

Globalmente, la cirugía ambulatoria crece por su eficiencia y recuperación rápida; sin embargo, cuellos de botella en el flujo (demoras, fallas de coordinación y comunicación) deterioran la experiencia y la seguridad. Iniciativas recientes en la Región de las Américas priorizan mejoras de calidad y desempeño de la atención, con foco en tiempos y experiencia del paciente ^(2,3).

La Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS y sus adaptaciones subrayan la necesidad de estandarizar pasos y comunicaciones del equipo para reducir errores y optimizar el tránsito del paciente por el perioperatorio ⁽⁴⁾.

En el Perú, los tiempos de espera siguen siendo una brecha relevante: el promedio nacional para obtener una cita médica bordea 17 días (12 días en MINSA), y la insatisfacción se asocia frecuentemente a retrasos y a información insuficiente ⁽⁵⁾. Aunque estos datos son de consulta externa, reflejan problemas sistémicos que también impactan circuitos quirúrgicos ambulatorios (programación, admisión, interconsultas, alta y retorno).

En Huánuco, existe producción reciente en servicios quirúrgicos y hospitales de referencia (incluido el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, HRHVM), que evidencia la necesidad de fortalecer protocolos, tiempos y seguridad del perioperatorio, así como la coordinación entre servicios (preanestesia cirugía recuperación farmacia) ⁽⁶⁾.

En Huánuco, el Hospital Hermilio Valdizán Medrano no cuenta con estudios aplicados a cirugía ambulatoria, y los hallazgos en otras áreas como

emergencia evidencian percepciones regulares o insatisfactorias en dimensiones claves.

Por tanto, el problema se centra en la falta de evidencia empírica que describa cómo los pacientes perciben el flujo de atención en cirugía ambulatoria del HRHVM, lo que limita la posibilidad de implementar mejoras en procesos críticos como la admisión, la comunicación, el procedimiento quirúrgico y el alta hospitalaria. Este vacío de información compromete los esfuerzos por garantizar un servicio quirúrgico eficiente, seguro y humanizado en beneficio de la población huanuqueña.

Revisión y reportes señalan que la experiencia del paciente en cirugía ambulatoria depende críticamente de la preparación preoperatoria, la claridad de la información y el apoyo postoperatorio, factores que a menudo se debilitan cuando hay flujos saturados o fragmentados ⁽⁷⁾. En la región, se impulsa un marco de desempeño en calidad de la atención para monitorear procesos y resultados percibidos ⁽³⁾.

En Perú, la evidencia administrativa y de percepción indica esperas prolongadas y variabilidad en procesos que impactan satisfacción y resultados; los tiempos para acceso y la coordinación Inter servicios son problemas persistentes ⁽⁵⁾.

Local (Huánuco/HRHVM). Estudios clínicos locales y publicaciones con datos del HRHVM y hospitales de Huánuco muestran retos en adhesión a protocolos perioperatorios y coordinación, lo que sugiere oportunidades de mejora del flujo y de la experiencia del paciente en circuitos quirúrgicos ⁽⁶⁾.

Procesos y logística: programación de quirófanos y admisión con cuellos de botella; esperas preoperatorias y para alta; escaso monitoreo de tiempos entre hitos del circuito ⁽⁷⁾.

Comunicación y educación del paciente: información preoperatoria y de autocuidado postoperatorio poco estandarizada, reduciendo comprensión y confianza ⁽⁸⁾.

Coordinación Inter servicios: variabilidad entre cirugía, anestesia, enfermería, farmacia y referencia/contrarreferencia; fallas en continuidad y seguimiento ⁽⁸⁾.

Cumplimiento de protocolos de seguridad: implementación no uniforme de listas y checklists; interrupciones y omisiones ⁽⁴⁾.

Sistemas de información: registros fragmentados que dificultan trazabilidad del flujo y retroalimentación a los equipos ⁽³⁾.

Insatisfacción y menor confianza, con riesgo de quejas y deterioro de la reputación institucional ⁽²⁾.

Riesgos de seguridad (errores evitables, omisiones de verificación) si no se consolidan prácticas estandarizadas ⁽⁴⁾.

Ineficiencia operativa: mayor tiempo total de tránsito (length of stay en área ambulatoria), reprogramaciones, cancelaciones, sobrecarga del personal ⁽⁸⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P.E1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

P.E2. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

P.E3. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

P.E4. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

P.E5. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

O.E2. Evaluar el flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

O.E3. Valorar el flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

O.E4. Evaluar el flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

O.E5. Valorar el flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El flujo de atención en cirugía ambulatoria ha sido estudiado bajo los modelos de calidad de servicio en salud, siendo el SERVQUAL uno de los más aplicados para medir brechas entre expectativas y percepciones en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles ⁽⁹⁾. A nivel internacional, investigaciones muestran que la satisfacción de los pacientes depende de procesos eficientes y humanizados: control del dolor, claridad informativa, trato respetuoso y ambientes seguros ⁽¹⁾.

En el Perú, los estudios sobre satisfacción en cirugía son limitados, pero se han reportado debilidades en la capacidad de respuesta y tiempos administrativos en hospitales públicos ⁽⁴⁾.

En este sentido, evaluar el flujo de atención percibido por los pacientes en el HRHVM, constituye una herramienta crítica para identificar fortalezas y áreas de mejora en la gestión del servicio quirúrgico ambulatorio. Esta evaluación se fundamenta en teorías sobre calidad y satisfacción del usuario, que resaltan la importancia del continuum asistencial y la experiencia del paciente como indicadores centrales para la mejora continua en salud.

En Huánuco, investigaciones en el mismo hospital en el área de emergencia evidenciaron percepciones regulares en empatía y capacidad de respuesta ⁽⁸⁾.

Sin embargo, no existen estudios aplicados específicamente a cirugía ambulatoria, lo que genera una brecha de conocimiento teórico empírico que este trabajo busca cubrir.

De este modo, la investigación aporta al desarrollo del conocimiento en gestión de calidad en salud, validando y adaptando marcos teóricos internacionales a un contexto regional y hospitalario específico.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA

El estudio que se propuso es de diseño descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo, el cual permitió recoger información en un momento determinado sobre cómo los pacientes perciben el flujo de atención. El cuestionario diseñado se basa en dimensiones del modelo SERVQUAL, ampliamente validado en contextos hospitalarios ⁽⁵⁾. pero adaptado al proceso quirúrgico ambulatorio.

La utilización de escalas Likert facilita la medición objetiva de percepciones y la posterior aplicación de análisis estadísticos (frecuencias, medias, cruces por variables sociodemográficas). Metodológicamente, el trabajo es factible por la accesibilidad a los pacientes que egresan de cirugía ambulatoria y por el uso de un instrumento confiable, lo que asegura validez interna y externa de los resultados.

Además, la investigación servirá como línea base para futuros estudios comparativos en otros hospitales de la región y permitirá proponer indicadores de calidad aplicables en evaluaciones periódicas del MINSA.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

La presente propuesta de investigación se justifica porque se enmarca dentro de la línea de investigación: Administración y Gestión en Salud.

En la práctica hospitalaria, la identificación de fortalezas y debilidades en el flujo de atención permitirá al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano optimizar procesos administrativos y clínicos, reduciendo tiempos de espera y trámites innecesarios; mejorar la comunicación y trato humanizado, áreas críticas para la satisfacción en servicios quirúrgicos; fortalecer la seguridad y confianza del paciente, garantizando control adecuado del dolor y prevención de infecciones; tomar decisiones basadas en evidencia, contribuyendo a la gestión de calidad y cumplimiento de estándares del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Además de generar un impacto social positivo, al incrementar la satisfacción de los usuarios, lo cual puede traducirse en mayor confianza hacia el sistema público, mejor adherencia a los tratamientos y reducción de quejas y litigios; pues contribuirá a elevar la calidad de la atención en un hospital referencial de la región Huánuco.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución de la investigación se identificaron las siguientes limitaciones que se describen a continuación:

Tamaño de la muestra: Debido a la naturaleza específica de la población de estudio (pacientes sometidos a cirugía ambulatoria), fue difícil de reclutar un número suficiente de participantes para obtener resultados significativos.

Variabilidad en los casos: Los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, presentaron diferentes condiciones médicas al momento del alta. Situación que habría podido mitigarse aplicando criterios de inclusión más homogéneos para fortalecer la consistencia interna de los resultados.

Limitaciones en la generalización: Los hallazgos del estudio pueden no ser generalizables a otros contextos o poblaciones debido a las características específicas de los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El informe tuvo una viabilidad buena porque se solventaba con el buen apoyo de personas que integraron para la recolección de datos; no siendo desapercibido la parte económica y material ya que con la suma de todos ellos se logró guiar la investigación hacia una culminación factiblemente.

Toda la disponibilidad del recurso económico, fue solventado por el principal autor para su ejecución, lo que fue fundamental para garantizar la viabilidad y el éxito del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Madrid, España, en el año 2023, Pérez RE, et al. ⁽¹⁰⁾. realizó un estudio sobre: Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes intervenidos en unidades de cirugía mayor ambulatoria de hospitales de la comunidad de Madrid. Metodología: Estudio descriptivo, con aplicación de cuestionarios tipo Likert a 280 pacientes intervenidos entre enero y diciembre de 2022. Las dimensiones evaluadas incluyeron capacidad de respuesta, empatía, seguridad y satisfacción global. Resultados: Más del 85 % calificó la atención como satisfactoria o muy satisfactoria. Los factores más valorados fueron la amabilidad del personal y la rapidez del proceso. Un 12 % expresó insatisfacción parcial por demoras en la entrega de informes médicos. Conclusiones: La CMA presenta altos niveles de satisfacción en España, aunque persisten áreas de mejora en los procesos administrativos del alta médica. La percepción positiva depende en gran parte del trato personalizado y de la organización eficiente del flujo asistencial.

En Roma, Italia, en el año 2022, Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. ⁽²⁾, desarrollaron un estudio titulado: Percepción de los pacientes sobre la cirugía ambulatoria después de la pandemia de COVID-19: una encuesta italiana. Objetivo: El estudio buscó explorar cómo los pacientes percibieron la cirugía ambulatoria en un contexto post pandemia, evaluando la satisfacción y los factores que influyen en la elección de este tipo de procedimientos. Metodología: Se desarrolló un estudio transversal en hospitales públicos de Roma durante el 2022. Se encuestó a 350 pacientes que habían sido sometidos a cirugía ambulatoria de mediana complejidad. El cuestionario incluyó dimensiones de seguridad, trato humano, información recibida, tiempos de espera y expectativas postoperatorias. Resultados: El 44,7 % de los pacientes

valoró como principal ventaja la posibilidad de recuperarse en casa, mientras que un 43,1 % consideró beneficioso evitar el contacto cercano con otros pacientes y un 37,2 % destacó la disminución del riesgo de infecciones hospitalarias. No obstante, un 20,7 % manifestó temor al control inadecuado del dolor después del alta. La mayoría de encuestados coincidió en que el trato amable del personal y la claridad en la información fueron decisivos para percibir positivamente el flujo de atención. Conclusiones: Los autores concluyen que la percepción positiva de la cirugía ambulatoria depende no solo de la seguridad clínica, sino de la eficiencia del flujo de atención, especialmente en la fase de comunicación preoperatoria y en el manejo del dolor postoperatorio. El estudio respalda la idea de que la CMA es un modelo aceptado socialmente siempre que se acompañe de procesos humanizados y de seguimiento adecuado.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Piura, Perú, en el año 2022, Silva K. ⁽¹¹⁾, realizó un trabajo titulado: Satisfacción postoperado y calidad de cuidado en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura. Objetivo: Analizar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes quirúrgicos postoperados. Metodología: Estudio correlacional, transversal, realizado en el Hospital III Cayetano Heredia (EsSalud–Piura). Encuestó a 140 pacientes postoperados en los servicios de cirugía general. Resultados: Se halló asociación positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes ($p < 0,05$). Las dimensiones mejor valoradas fueron empatía y seguridad, mientras que las más débiles fueron oportunidad en la atención y rapidez en los procesos. Conclusiones: El cuidado de enfermería constituye un pilar en la percepción del flujo asistencial postoperatorio. Mejorar la oportunidad y reducir tiempos de espera permitiría incrementar los niveles de satisfacción global.

En Lima, Perú, en el año 2021, De la Cruz MC. ⁽¹²⁾, realizó un estudio sobre: Satisfacción y calidad de atención en pacientes quirúrgicos. Objetivo: Evaluar la relación entre la calidad percibida y la satisfacción de pacientes postoperados en hospitales de Lima. Metodología: Estudio descriptivo correlacional con muestra de 200 pacientes quirúrgicos. Aplicaron un cuestionario estandarizado sobre dimensiones de calidad y satisfacción. Resultados: Se encontró correlación significativa entre calidad de atención y satisfacción ($p < 0,05$). La dimensión más crítica fue la capacidad de respuesta, asociada a demoras en la programación quirúrgica y trámites administrativos. Conclusiones: La percepción de calidad influye directamente en la satisfacción del paciente quirúrgico. Los hallazgos confirman la necesidad de mejorar procesos internos que agilicen el flujo asistencial.

En Lima, Perú, en el año 2021, Rivas E, Muñoz J, y Salazar L. ⁽¹³⁾, desarrollaron un estudio titulado: Calidad de atención percibida en hospitales públicos y privados en el Perú. Objetivo: Comparar la calidad percibida por pacientes atendidos en hospitales públicos y privados del país. Metodología: Estudio transversal con encuestas a 420 usuarios atendidos en hospitales de Lima y Callao. Midieron dimensiones como fiabilidad, trato interpersonal, tiempos de espera y eficiencia administrativa. Resultados: La percepción de calidad fue menor en los hospitales públicos (59 %) en comparación con los privados (61 %). Las diferencias más notorias se encontraron en las dimensiones interpersonal y técnica, donde los pacientes reportaron mayores deficiencias en el sector público, especialmente en trato, información y tiempos de espera. Conclusiones: El estudio evidenció que la calidad percibida en hospitales públicos presenta brechas significativas frente al sector privado, lo cual afecta la confianza ciudadana y la percepción del flujo de atención. Se recomendó fortalecer la capacitación del personal en trato humanizado y optimizar procesos administrativos.

En Ica, Perú, en el año 2021, Díaz NF. ⁽¹⁵⁾, realizó un estudio sobre: Calidad y satisfacción en post-operados de apendicectomía en el Hospital Regional de Ica. Objetivo: Relacionar la calidad de la atención percibida y la satisfacción de los pacientes postoperados de apendicectomía

atendidos en consultorio externo. Metodología: Estudio correlacional, no experimental, con encuestas aplicadas a 120 pacientes postoperados. Se usaron escalas Likert para medir satisfacción y calidad percibida, con análisis de correlación de Spearman. Resultados: Encontraron una relación directa entre calidad de atención y satisfacción ($Rho = 0,20$, $p < 0,05$). Los pacientes valoraron positivamente la seguridad clínica y el trato de enfermería, pero señalaron demoras en consultas de control. Conclusiones: Mejorar los procesos administrativos y la continuidad del cuidado clínico postoperatorio es fundamental para incrementar la satisfacción de los pacientes.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, Perú, en el año 2023, Vargas KJ. ⁽⁸⁾, realizó un estudio titulado: Nivel de satisfacción de pacientes afiliados al SIS en área de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes afiliados al SIS atendidos en el servicio de emergencia. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con 220 pacientes. Aplicaron un cuestionario SERVQUAL adaptado. Resultados: 54,3 % de los pacientes reportaron satisfacción, 40,2 % satisfacción media y 5,5 % insatisfacción. La dimensión con menor valoración fue empatía (49,4 % regular) y la capacidad de respuesta alcanzó 64,6 %. Conclusiones: Existen deficiencias en la empatía y en la rapidez de la atención. Los hallazgos reflejan problemas en el flujo de atención que también pueden extrapolarse a cirugía ambulatoria.

En Huánuco, Perú, en el año 2022, Gamarra E. ⁽¹⁴⁾, desarrolló un estudio titulado: Percepción de la calidad de atención en pacientes atendidos en emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Objetivo: Evaluar la percepción de la calidad de atención de los usuarios atendidos en emergencia. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con cuestionario aplicado a 180 pacientes. Resultados: 50 % calificó la atención como buena, 35 % regular y 15 % deficiente. La principal debilidad fue la rapidez de la atención. Conclusiones: Mejorar la

oportunidad de respuesta es esencial para fortalecer la confianza de los usuarios en el hospital.

En Huánuco, Perú, en el año 2021, Huamán K. ⁽¹⁵⁾, realizó un estudio sobre: Nivel de satisfacción de usuarios en consultorio externo del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorio externo. Metodología: Estudio transversal descriptivo con 150 pacientes encuestados. Resultados: 55 % reportó satisfacción, 35 % regular y 10 % insatisfecho. Factores críticos: tiempos de espera y claridad en la información. Conclusiones: Es prioritario mejorar la comunicación y reducir tiempos administrativos en consulta externa.

En Huánuco, Perú, en el año 2020, Ramos J. ⁽¹⁶⁾, realizó una investigación titulada: Satisfacción de pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en cirugía. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con cuestionario SERVQUAL a 110 pacientes. Resultados: 58 % satisfechos, 30 % regular y 12 % insatisfechos. Dimensión más débil: tiempos de espera y trámites. Conclusiones: Es necesario mejorar la gestión administrativa del servicio de cirugía para elevar la satisfacción percibida.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORIA DEL CUIDADO HUMANO DE WATSON. J

Watson J., desarrollo la teoría del cuidado humano con la premisa de que la enfermería no se limita al aspecto técnico o biomédico, sino que se fundamenta en la interacción humana y en el acto de cuidar como fenómeno moral, relacional y transpersonal. La autora plantea que el cuidado es el núcleo central de la enfermería y que la práctica debe orientarse hacia la preservación de la dignidad, la empatía y la conexión emocional con el paciente.

Watson propone los 10 factores caritativos (posteriormente denominados procesos clínicos caritas), que incluyen elementos como la formación de un sistema de valores humanistas-altruistas, la promoción

de la fe y la esperanza, la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, el establecimiento de una relación de ayuda y confianza, la promoción de un entorno de apoyo, y la atención a las necesidades básicas de la persona.

Aplicación al flujo de atención en cirugía ambulatoria:

- Empatía y comunicación: El trato respetuoso y la información clara que reciben los pacientes antes de la cirugía influyen en su percepción de la calidad del flujo asistencial.
- Seguridad y confianza: El control de dolor y el acompañamiento emocional fortalecen la seguridad subjetiva del paciente.
- Aspectos tangibles: La limpieza orden y confort del ambiente se alinean con el entorno de apoyo descrito por Watson.

La teoría de Watson sustenta que la satisfacción del paciente no depende sólo de la eficiencia técnica, sino de la integración del cuidado humano, lo que resulta esencial en servicios como la cirugía ambulatoria, donde el tiempo de interacciones breve pero altamente significativo.

2.2.2 TEORIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES PEPLAU

Peplau H., Formuló la teoría de las relaciones interpersonales en enfermería considerada una de las primeras teorías de enfermería moderna y base del enfoque psicodinámico. Peplau describe la enfermería como un proceso de interacción entre enfermero y paciente, que tiene carácter terapéutico y que permite al paciente aprender y crecer a partir de esa relación.

La autora establece cuatro fases en la relación enfermera paciente:

- Orientación: El paciente reconoce la necesidad de ayuda y la enfermera brinda información inicial
- Identificación: El paciente se involucra activamente en la relación y comienza a confiar en el profesional.
- Aprovechamiento: El paciente utiliza los recursos que le brinda el personal para afrontar su situación de salud.
- Resolución: Culmina la relación terapéutica con la autonomía del paciente y la finalización de la necesidad de ayuda.

Aplicación al flujo de atención en cirugía ambulatoria:

- orientación (admisión): El paciente recibe información clara sobre el procedimiento y se reduce la ansiedad inicial.
- Identificación (preoperatorio): La confianza hacia el personal surge del trato empático y de la disponibilidad para resolver dudas.
- Aprovechamiento (procedimiento y postoperatorio inmediato): El paciente se beneficia de los cuidados técnicos y de apoyo para un manejo seguro del dolor.
- Resolución (alta hospitalaria): El paciente recibe instrucciones claras y siente confianza para recuperarse en casa.

La teoría de Peplau explica cómo la calidad de la interacción y la comunicación enfermera-paciente determinan la percepción global del flujo de atención, especialmente en contextos como la cirugía ambulatoria, donde el acompañamiento es breve pero crucial para generar confianza.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. FLUJO DE ATENCION PERCIBIDO

El flujo de atención en salud se entiende como la secuencia de procesos, interacciones y tiempos que experimenta el paciente desde su ingreso hasta el alta, incluyendo admisión, información preoperatoria, procedimiento quirúrgico, cuidados inmediatos y egreso. La percepción del paciente sobre dicho flujo está vinculada a factores técnicos (seguridad clínica, cumplimiento del procedimiento), administrativos (tiempos de espera, trámites), humanos (trato, empatía) y ambientales (infraestructura, limpieza, equipamiento) ⁽¹⁹⁾.

En el ámbito quirúrgico, la cirugía mayor ambulatoria se ha convertido en un modelo seguro y costo-efectivo a nivel internacional, caracterizado por la hospitalización corta, recuperación domiciliaria y satisfacción elevada de los usuarios ⁽²⁾.

2.3.2. DIMENSIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO

Dimensión 1: Rapidez y coordinación en los procesos administrativos y clínico:

los retrasos deterioran la experiencia y pueden aumentar riesgos; por el contrario, flujos coordinados (admisión–preoperatorio–quirófano–alta) mejoran la percepción del paciente ⁽⁹⁾.

La evidencia empírica confirma que el tiempo de espera (percibido y real) predice la satisfacción; una buena comunicación mitiga el impacto de esperas inevitables ⁽²⁰⁾.

En cirugía ambulatoria, los marcos OAS-CAHPS miden explícitamente experiencia en check-in/pre-op y preparación, reforzando que la coordinación del flujo es parte de la calidad percibida ⁽²¹⁾.

Indicadores:

- Tiempo de espera percibido (minutos/escala): lapso desde llegada hasta ingreso a preoperatorio o quirófano; cuanto menor, mejor percepción de oportunidad. (Proceso) ⁽²²⁾.
- Rapidez en trámites: facilidad y agilidad para admisión, consentimientos y alta; refleja coordinación administrativa (Proceso)⁽²¹⁾.
- Puntualidad quirúrgica: inicio de procedimiento dentro del margen programado; expresa confiabilidad del flujo (Proceso) ⁽²³⁾.
- Resolución oportuna de requerimientos: disponibilidad del personal para gestionar imprevistos (medicación, interconsultas). (Proceso/experiencia) ⁽⁹⁾.

Dimensión 2: Claridad y accesibilidad de la información sobre procedimientos, riesgos y cuidados.

Se exige información clara, comprensible y oportuna en todas las fases del circuito (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, según Peplau). Los programas de experiencia del paciente (HCAHPS/OAS-CAHPS) incluyen dominios de comunicación sobre el

procedimiento y preparación para el alta y recuperación, por lo que la calidad informativa es núcleo del flujo percibido ⁽²¹⁾.

Indicadores:

- Claridad de la información preoperatoria: grado en que el paciente comprende objetivo, pasos y alternativas del procedimiento. (Experiencia).
- Comprensión de riesgos/beneficios y consentimiento informado: percepción de haber recibido explicaciones sobre riesgos frecuentes y señales de alarma. (Proceso/experiencia).
- Accesibilidad del material educativo: entrega de folletos/medios digitales en lenguaje claro y accesible. (Estructura/proceso).
- Comprensibilidad de indicaciones de alta: instrucciones claras para dolor, curaciones, medicación y reconsulta. (Experiencia/resultado).

Dimensión 3: Trato humanizado y comunicación empática con el personal de salud

La teoría del Cuidado Humano de Watson sitúa el cuidado transpersonal (empatía, respeto, entorno de apoyo) en el centro de la práctica; Peplau explica cómo la relación terapéutica enfermera-paciente avanza por fases que estructuran la confianza y la satisfacción. Estas perspectivas respaldan los compuestos de comunicación (HCAHPS/OAS-CAHPS) y la dimensión empatía de SERVQUAL ⁽¹⁷⁾.

Indicadores:

- Trato respetuoso y digno: percepción de amabilidad, escucha activa y privacidad; base del vínculo terapéutico. (Experiencia) ⁽²¹⁾.
- Comunicación empática del personal: capacidad para explicar con lenguaje claro, validar emociones y verificar comprensión (experiencia) ⁽²¹⁾.
- Atención personalizada a necesidades individuales: adaptación de cuidados (dolor, ansiedad, movilidad) a preferencia y contexto del paciente. (Proceso/experiencia) ⁽¹⁷⁾.

- Coordinación comunicativa del equipo: paciente percibe mensajes coherentes entre profesionales (evita informaciones contradictorias). (Proceso/experiencia) ⁽²¹⁾.

Dimensión 4: Infraestructura, comodidad y seguridad percibida en los ambientes hospitalarios.

Los tangibles de SERVQUAL (instalaciones, equipos, presentación) y la estructura de Donabedian condicionan la experiencia; además, la Lista OMS de Cirugía Segura y guías de implementación aportan prácticas que elevan la seguridad objetiva y percibida (identificación, verificación de sitio, time-out, información de alta). Programas CAHPS incluyen limpieza y ambiente como componentes de experiencia ⁽²⁴⁾.

Indicadores:

- Limpieza y orden de áreas (percibida): higiene de salas/baños y ausencia de desorden; influye en confianza y confort. (Estructura/experiencia) ⁽²¹⁾.
- Comodidad ambiental: ruido, temperatura, mobiliario, privacidad; favorece recuperación y reduce ansiedad. (Estructura/experiencia) ⁽²¹⁾.
- Equipamiento visible en buen estado: percepción de tecnología suficiente y funcional; asocia seguridad y profesionalismo. (Estructura) ⁽²⁵⁾.
- Seguridad percibida: paciente nota verificaciones (identidad, sitio, consentimiento) y recibe señales de alarma; potencia confianza. (Proceso/experiencia/resultado) ⁽²⁵⁾.

2.4. HIPOTESIS

El estudio que se propone es de nivel descriptivo y de una sola variable, por lo que no amerita formular hipótesis.

2.5. VARIABLE PRINCIPAL

Flujo de atención percibido

2.6. OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE PRINCIPAL								
Flujo de atención percibido	Conjunto de interacciones, procesos y tiempos que estructuran la experiencia del paciente desde el ingreso hasta el alta médica.	Se evaluó mediante un cuestionario tipo Likert conformado por 24 preguntas con 5 alternativas de respuestas de asignación de valor.	Rapidez y coordinación Claridad y accesibilidad de la información	Categorico	Muy bajo: (25–34) Bajo (35–44) Medio (45–54) Alto (55–64) Muy alto (65–75)	Tiempo de espera percibido Rapidez en trámites Puntualidad quirúrgica Resolución oportuna de requerimientos Claridad de la información preoperatoria Comprensión de riesgos/beneficios y consentimiento informado Accesibilidad del material educativo Comprensibilidad de indicaciones de alta Trato respetuoso y digno Comunicación empática del personal	Ordinal	Cuestionario sobre flujo de atención percibido

Infraestructura,
comodidad y
seguridad

Atención
personalizada a
necesidades
individuales
Coordinación
comunicativa del
equipo
Limpieza y orden
de áreas
(percibida)
Comodidad
ambiental
Equipamiento
visible en buen
estado
Seguridad
percibida

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características sociodemográficas	Atributos de un grupo de personas que describen su composición social y demográfica	Se determinó a través de preguntas realizadas en un cuestionario	No aplica	Categórico	Edad en números		Nominal	Cuestionario (anexo 3)
					Masculino/ femenino Casado Conviviente Divorciado Viudo -Sin estudios -Primaria -Secundario -Superior técnico -Superior universitario	• Edad • Género • Estado civil • Grado de instrucción		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención de la investigadora, el estudio respondió al tipo observacional; debido a que la variable estudiada no se manipuló.

De acuerdo al planeamiento del recojo de data propiamente dicha, el estudio fue prospectivo, porque la información se recopiló de fuente primaria, generando la información luego de iniciado el estudio.

Y según secuencia y periodo la investigación fue transversal ya que se aplicó el instrumento en un tiempo determinado donde se procedió a medir una sola vez la variable

3.1.1. ENFOQUE

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo debido a que se realizó la medición de la variable mediante procedimientos estadísticos, del mismo modo, la presentación se hace mediante tablas estadísticas.

3.1.2. ALCANCE

Fue de alcance o nivel descriptivo y de una sola variable analizada (variable de interés).

3.1.3. DISEÑO

Respondió al diseño no experimental, ya que la variable fue analizada en su contexto natural, sin intervención alguna de la investigadora.

3.1.4. DIAGRAMA

Dónde: $N \Rightarrow 01$

N: Pacientes de cirugía ambulatoria

O₁: Flujo de atención percibido

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue de tipo finita, estuvo conformada por el marco muestral de pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, haciendo un total de 138 pacientes atendidos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de cirugía ambulatoria que aceptaron formar parte de la investigación y brindaron su firma y/o huella digital en el formato de consentimiento informado.
- Pacientes de cirugía ambulatoria que fueron sometidos a cirugía ambulatoria.
- Pacientes de cirugía ambulatoria que se encontraban lúcidos y orientados, en tiempo, espacio y persona.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes de cirugía ambulatoria que no aceptaron formar parte de la investigación.
- Pacientes de cirugía ambulatoria que no fueron sometidos a cirugía ambulatoria.
- Pacientes de cirugía ambulatoria que su estado de salud le limite desarrollar el instrumento.

ESPACIO Y TIEMPO

- **ESPACIO:** Se realizó el trabajo de investigación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM) en sala de espera del servicio de centro quirúrgico
- **TIEMPO:** El estudio fue realizado desde el mes de noviembre a diciembre del año 2025

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue de tipo censal, estando conformado por 138 pacientes que asistieron a la cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Por lo tanto, no se aplicó una fórmula de muestreo probabilístico, ya que se incluyó a la totalidad de los

sujetos que conforman el universo de estudio para garantizar la mayor precisión en los resultados obtenidos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Dentro de la investigación se empleó la técnica de la encuesta.

Instrumento:

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°1	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario sobre características sociodemográficas
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Recopilar información sociodemográfica de la muestra
4. Estructura del instrumento	Contiene 4 preguntas con respuestas cerradas
5. Técnica de administración	Cuestionario auto administrado
6. Momento de aplicación del instrumento	En sala de espera del centro quirúrgico del HRHVM, posterior a la salida del paciente de sala de operaciones, antes de la aplicación del instrumento que mide la variable principal.
7. Tiempo de aplicación del instrumento	5 minutos
8. Medición del instrumento general (baremación)	Análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentuales

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°2	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario sobre flujo de atención percibido
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Recopilar información sobre flujo de atención percibido
4. Estructura del instrumento	El instrumento abarcó 24 ítems dividido en 4 dimensiones: • Rapidez y coordinación (5 ítems) • Claridad y accesibilidad de la información (7 ítems) • Trato humanizado y comunicación empática (6 ítems) • Infraestructura, comodidad y seguridad (6 ítems) Cada ítem con 5 alternativas de respuestas.

5. Técnica de administración	Cuestionario auto administrado
6. Momento de aplicación del instrumento	En sala de espera del centro quirúrgico del HRHVM, posterior a la salida del paciente de sala de operaciones, inmediatamente después de la aplicación del instrumento cuestionario de características sociodemográficas.
7. Tiempo de aplicación del instrumento	15 minutos
8. Medición del instrumento general (baremación)	▪ Muy bajo: (25–34) ▪ Bajo (35–44) ▪ Medio (45–54) ▪ Alto (55–64) ▪ Muy alto (65–75)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

El cuestionario fue sometido al proceso de validez por juicio de expertos, para lo cual se eligió a 5 expertos para su evaluación y aprobación correspondiente mediante su visto bueno, (formato que forma parte de los anexos). La finalidad de someter el instrumento al proceso de validación fue verificar su pertinencia, claridad y suficiencia de los ítems, para medir la variable de estudio.

VALIDEZ DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 15 pacientes de cirugía ambulatoria del HRHVM, en sala de espera del centro quirúrgico al momento de su salida de sala de operaciones.

Estos pacientes presentaban características similares a la población de estudio, pero no formaron parte de la muestra final de 138 participantes. Para así estimar la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach, por ser un cuestionario de tipo Likert con asignación de valor a través de la puntuación correspondiente.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se solicitó una autorización mediante un documento presentado por mesa de partes solicitando el permiso correspondiente al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Posteriormente se coordinó con el jefe de servicio centro quirúrgico para la aplicación del trabajo de investigación.

- Se identificó a los pacientes que egresaron del servicio y se les explico sobre el procedimiento de recolección de datos.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a los pacientes de manera voluntaria.
- Luego se aplicó el cuestionario a los pacientes con un tiempo de 15 minutos
- Agradecí a los pacientes por su colaboración con el registro de sus respuestas en los cuestionarios de aplicación.

PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Posteriormente se realizó el control de calidad de los cuestionarios, para lo cual se codificó y verificó que hayan respondido todas las preguntas, luego se ingresó la información a una base de datos creado en SPSS versión 27 con la finalidad de realizar los procedimientos correspondientes.

PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para obtener los resultados, se procedió a realizar el análisis descriptivo, con el cual se obtuvo las tablas de frecuencia que respondieron a los objetivos propuestos para el estudio.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se solicitó a los pacientes de cirugía ambulatoria su consentimiento informado a través de la firma del formato correspondiente, asimismo, se consideró los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** este principio se aplicó a través de la libre elección de participación de los pacientes de cirugía ambulatoria, por lo cual se les preguntó si desean participar o no de forma voluntaria en el desarrollo del cuestionario creado para el estudio.
- **Beneficencia:** Se informó al paciente de cirugía ambulatoria que la investigación no representa riesgo alguno para su salud ni integridad física, más por el contrario, generó beneficio a través del seguimiento correspondiente, ya que la información que se obtiene y resultados se presentó al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- **Justicia:** Este principio se aplicó, porque todos los pacientes de cirugía ambulatoria tenían el derecho de participar en la investigación sin distinción alguna de credo, condición socioeconómica o cualquier otra condición.
- **Confidencialidad de datos:** En el procesamiento de la información se garantizó las condiciones de confidencialidad necesarias en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Características sociodemográficas	n=138	
	Nº	%
Edad		
18 – 25 años	14	10,1
26 – 45 años	40	29,0
46 – 65 años	46	33,3
66 a más años	38	27,6
Género		
Masculino	79	57,2
Femenino	59	42,8
Estado civil		
Soltero	24	17,4
Conviviente	64	46,4
Casado	32	23,2
Divorciado	10	7,2
Viudo	08	5,8
Grado de instrucción		
Primario	21	15,2
Secundario	75	54,4
Superior técnico	34	24,6
Superior Universitario	08	5,8

Fuente: Cuestionario aplicado sobre características generales.

Del total de elementos analizados (138), el 33,3% de los pacientes post operados tienen entre 46 a 65 años, seguido por el grupo de 26 a 45 años (29,0%), luego de 66 a más años (27,6%) y entre 18 a 25 años el 10,1%.

Respecto al género, el 57,2% (79) son del género masculino, y el 42,8% (59) son del género femenino.

Sobre el estado civil, el 46,4% (64) son conviviente, el 23,2% (32) son casados, el 17,4% (24) son solteros, el 7,2% (10) son divorciados, y el 5,8% (08) son viudos.

Y en cuanto al grado de instrucción, el 54,4% (75) tienen nivel secundario, el 24,6% (34) tienen nivel de superior técnico, el 15,2% (21) tienen nivel primario, y el 5,8% (08) tiene nivel de superior universitario.

Tabla 2. Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Flujo de atención percibido	n=138	
	N.º	%
Muy alto	16	11,6
Alto	50	36,3
Medio	46	33,3
Bajo	20	14,5
Muy bajo	06	4,3

Fuente: Cuestionario aplicado sobre flujo de atención percibido

El 36,3% (50) de los pacientes percibe el flujo de atención alto, el 33,3% (46) consideró como medio, el 14,5% (20) lo consideró como bajo, el 11,6% (16) consideró como muy alto, y el 4,3% (06) lo consideró como muy bajo.

Tabla 3. Flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Flujo de atención, dimensión rapidez y coordinación	n=138	
	N.º	%
Muy alto	17	12,4
Alto	40	29,0
Medio	45	32,6
Bajo	26	18,8
Muy bajo	10	7,2

Fuente: Cuestionario aplicado sobre flujo de atención percibido

Sobre el flujo de atención en la dimensión rapidez y coordinación, el 32,6% (45) consideró como medio, el 29,0% (40) consideró como alto, el 18,8% (26) lo consideró como bajo, el 12,4% (17) consideró como muy alto, y el 7,2% (10) lo consideró como muy bajo.

Tabla 4. Flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Flujo de atención, dimensión claridad y accesibilidad	n=138	
	N.º	%
Muy alto	24	17,4
Alto	56	40,6
Medio	38	27,5
Bajo	15	10,9
Muy bajo	05	3,6

Fuente: Cuestionario aplicado sobre flujo de atención percibido

Sobre el flujo de atención en la dimensión claridad y accesibilidad, el 40,6% (56) consideró como alto, el 27,5% (38) consideró como medio, el 17,4% (24) lo consideró como muy alto, el 10,9% (15) consideró como bajo, y el 3,6% (05) lo consideró como muy bajo.

Tabla 5. Flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Flujo de atención, dimensión trato humanizado y comunicación empática	n=138	
	N.º	%
Muy alto	22	16,0
Alto	62	44,9
Medio	38	27,5
Bajo	12	8,7
Muy bajo	04	2,9

Fuente: Cuestionario aplicado sobre flujo de atención percibido

Sobre el flujo de atención en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, el 44,9% (62) consideró como alto, el 27,5% (38) consideró como medio, el 16,0% (22) lo consideró como muy alto, el 8,7% (12) consideró como bajo, y el 2,9% (04) lo consideró como muy bajo.

Tabla 6. Flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

Flujo de atención, dimensión infraestructura, comodidad y seguridad	n=138	
	N.º	%
Muy alto	22	16,0
Alto	48	34,8
Medio	44	31,9
Bajo	18	13,0
Muy bajo	06	4,3

Fuente: Cuestionario aplicado sobre flujo de atención percibido.

Sobre el flujo de atención en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad, el 34,8% (48) consideró como alto, el 31,9% (44) consideró como medio, el 16,0% (22) lo consideró como muy alto, el 13,0% (18) consideró como bajo, y el 4,3% (06) lo consideró como muy bajo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados evidencian que casi la mitad de los pacientes (49,2%) percibe el flujo de atención como alto o muy alto, lo que indica una percepción globalmente favorable del proceso quirúrgico ambulatorio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. No obstante, persisten proporciones relevantes de percepción media y baja, lo que sugiere oportunidades de mejora.

Estos hallazgos son concordantes con los estudios de Pérez et al., en Madrid, reportaron que más del 85,0% de los pacientes calificaron positivamente la cirugía ambulatoria, destacando la rapidez del proceso y el trato del personal. De manera similar, en el presente estudio las dimensiones mejor valoradas fueron el trato humanizado y la comunicación empática, donde el 66,6% alcanzó niveles alto o muy alto, reafirmando que la interacción humana constituye un eje central en la experiencia del paciente, tal como lo plantea la teoría del cuidado humano de Watson.

En el ámbito europeo, Vanni et al., subrayan que la percepción positiva de la cirugía ambulatoria depende no solo de la seguridad clínica, sino de la claridad informativa y del acompañamiento postoperatorio. Este aspecto coincide con los resultados obtenidos, ya que la dimensión claridad y accesibilidad de la información alcanzó un 58 % de valoración alta o muy alta, aunque aún se observa un grupo que la percibe como media o baja, principalmente asociado a indicaciones de alta y educación domiciliaria.

Al comparar con antecedentes nacionales, los resultados son consistentes con Silva J., y resultados de la Cruz P, quienes identificaron que la empatía y la seguridad suelen ser mejor valoradas que la rapidez y la oportunidad en los procesos. En el presente estudio, la dimensión rapidez y coordinación obtuvo las valoraciones más bajas relativas, con un 26,0% de pacientes que la perciben como baja o muy baja, lo que coincide con lo reportado en hospitales públicos del país, donde los tiempos de espera continúan siendo una debilidad estructural.

En relación con los antecedentes locales, los hallazgos guardan estrecha similitud con los resultados de Vargas KJ, en su estudio Nivel de satisfacción de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud en área de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023; también similar con los hallazgos de Gamarra E., en su estudio Percepción de la calidad de atención en pacientes atendidos en emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022; y también similar con los resultados de Ramos J., sobre su estudio Satisfacción de pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2020; quienes encontraron percepciones mayoritariamente regulares o buenas, pero con deficiencias persistentes en rapidez, empatía y coordinación administrativa. Esto sugiere que los problemas identificados en otros servicios del mismo hospital también se reflejan en el flujo de atención quirúrgica ambulatoria.

Finalmente, la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad mostró una percepción predominantemente media y alta (49,3%), lo cual es coherente con estudios locales que reportan limitaciones en ambientes físicos y equipamiento, aunque sin llegar a niveles críticos de insatisfacción. Estos resultados respaldan el enfoque de Donabedian, donde la estructura condiciona el proceso y, por ende, la percepción del resultado.

CONCLUSIONES

1. El flujo de atención percibido por los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se caracteriza predominantemente por un nivel alto, evidenciándose que casi la mitad de los pacientes percibe de manera favorable la secuencia de procesos administrativos y clínicos desde la admisión hasta el alta hospitalaria.
2. En relación con las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes corresponde al grupo etario adulto, con predominio del género masculino y un nivel de instrucción secundaria y superior, lo que influye en la capacidad de comprensión de la información brindada y en la valoración del servicio recibido.
3. La dimensión trato humanizado y comunicación empática fue la mejor valorada por los pacientes, lo que evidencia un desempeño positivo del personal de salud, especialmente de enfermería, en aspectos relacionados con el respeto, la amabilidad, la empatía y la comunicación clara, en concordancia con los principios de la teoría del cuidado humano de Watson y la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.
4. La dimensión claridad y accesibilidad de la información alcanzó valoraciones mayoritariamente altas; sin embargo, una proporción significativa de pacientes refirió percepciones medias, lo que indica la necesidad de fortalecer la estandarización de la información preoperatoria.
5. La dimensión infraestructura, comodidad y seguridad fue percibida principalmente como media y alta, lo que sugiere que, si bien los ambientes hospitalarios cumplen con condiciones básicas de limpieza y seguridad, aún existen oportunidades de mejora en comodidad ambiental y equipamiento visible.
6. La dimensión rapidez y coordinación fue la que presentó mayores niveles de percepción baja y media, evidenciando que los tiempos de espera, la puntualidad quirúrgica y la coordinación entre servicios constituyen las principales debilidades del flujo de atención.

RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano:

- Implementar estrategias de gestión y rediseño del flujo de atención en cirugía ambulatoria, priorizando la reducción de tiempos de espera y la mejora de la coordinación entre admisión, enfermería, anestesia, cirugía y alta médica.
- Establecer un sistema de monitoreo continuo de tiempos críticos del proceso quirúrgico ambulatorio (admisión, inicio de cirugía, recuperación y alta), que permita identificar problemas y tomar decisiones basadas en evidencia.

A la jefatura de Enfermería:

- Fortalecer programas de capacitación continua en trato humanizado y comunicación empática, consolidando las fortalezas ya identificadas y promoviendo prácticas basadas en la teoría del cuidado humano.

Al Equipo responsable de realizar las cirugías ambulatorias:

- Reforzar la aplicación sistemática de los protocolos de seguridad quirúrgica, incluyendo la verificación de identidad, procedimiento y sitio quirúrgico, con el fin de incrementar la seguridad objetiva y percibida por los pacientes.

A la Universidad de Huánuco y estudiantes de enfermería:

- Utilizar los resultados del presente estudio como línea base para futuras investigaciones comparativas en otros servicios quirúrgicos o instituciones de salud de la región Huánuco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dexter F, Wachtel E, Epstein R. Satisfacción de los pacientes que reciben anestesia ambulatoria: una revisión. [Internet]. 2009 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 22(6): 669-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0952818009000804>
2. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Percepción de los pacientes sobre la cirugía ambulatoria después de la pandemia de COVID-19: una encuesta italiana. Medicina clínica [Internet]. 2022 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 11(7): 2001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35320069/>
3. Sitzia J, Wood N. Satisfacción del paciente: una revisión de problemas y conceptos. Sociedad de ciencias médicas [Internet]. 1997 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 45(12): 1829-43. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)
4. Gonzales C, Sánchez E. Satisfacción de usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, 2018. Revisión Cuerpo Médica [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 12(2): 91-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6744743.pdf>
5. Rivas E, Muñoz J, Salazar L. Calidad de atención percibida en hospitales públicos y privados en el Perú. Revisión española de Salud Pública [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 95: e202103037. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100010&script=sci_arttext
6. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N.º 280-2013-MINSA. Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [Consultado el 30 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240555-280-2013-minsa>

7. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Dirección Regional de Salud Huánuco [Internet]. Huánuco: Gobierno Regional Huánuco; 2018 [Consultado el 30 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/745439460/Rof-hospital-Regional-Hermilio-Valdizan-Medrano>
8. Vargas K. Nivel de satisfacción de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud en área de emergencia Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2023 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado el 30 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5241>
9. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: una escala de ítems múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. [Internet]. 1988 [Consultado el 30 de agosto del 2025]; 64(1): 12-40. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3)
10. Pérez R, et al. Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Revisión Ambulatoria de cirujanos [Internet]. 2023 [Consultado el 31 de agosto del 2025]; 34(2): 112-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9004838.pdf>
11. Silva K. Satisfacción del post-operado y calidad del cuidado en cirugía, Hospital III Cayetano Heredia, Piura 2022 [tesis en Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_375fbe27d5d7ed77ffae6b8cc79134bb
12. De la Cruz M. Satisfacción y calidad de atención del paciente quirúrgico [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16147>

13. Díaz N. Calidad y satisfacción en post-operados de apendicectomía, Hospital Regional de Ica 2021 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8bc10101-d2a7-4dfe-81b5-b4e7b4e949e5>
14. Gamarra E. Percepción de la calidad de atención en pacientes atendidos en emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2022 [Internet]. Huánuco: UDH; 2023 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4982>
15. Huamán K. Nivel de satisfacción de usuarios en consultorio externo del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2021 [tesis en Internet]. Huánuco: UDH; 2022 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4722>
16. Ramos J. Satisfacción de pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2020 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4100>
17. Watson J. Enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado [Internet]. Boston: Little, Brown and Co; 1979 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
18. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica [Internet]. Londres: Red Global 1988 [Consultado el 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.rroij.com/open-access/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory-enhancing-therapeutic-nursepatient-relationships.pdf>
19. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed JAMA [Internet] 1988 [Consultado el 31 de Agosto del 2025]; 260(12): 1743-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>

20. Zhang H, et al. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient and emergency departments: a prospective study. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2023 [Consultado el 3 de octubre del 2025]; 17: 2541-52. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10553012/>
21. AHRQ. CAHPS Outpatient and Ambulatory Surgery Survey (OAS-CAHPS) [Internet]. 2016 [Consultado el 3 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/oas/index.html>
22. Alrajhi K, et al. Effect of waiting time estimates on patients satisfaction in emergency departments. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de octubre del 2025]; 33(8/9): 693-704. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7502966/>
23. Institute of Medicine (US). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* [Internet]. Washington (DC): National Academies Press; 2001 [Consultado el 3 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>
24. World Health Organization. *WHO Surgical Safety Checklist 2009: Implementation Manual* [Internet]. Ginebra: WHO; 2009 [Consultado el 3 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
25. WHO. *Safe surgery—tools and resources* [Internet]. 2025 [Consultado el 3 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
26. Lee S, et al. Waiting time, communication quality, and patient satisfaction. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de octubre del 2025]; 103(12): 2531-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119305257>
27. Hagerty TA, et al. An alternate factor structure for patient experience data? *Patient Exp J* [Internet]. 2017 [Consultado el 3 de octubre del 2025]; 5(1): 123-32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5831243/>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mallqui Perez, M. (2026). Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2024 [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH.
<http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio:

“Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024”

Problema general	Objetivo general	Variable: Flujo de atención percibido		
¿Cuál es el flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	Determinar el flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	Rapidez y coordinación.	• Tiempo de espera percibido • Rapidez en trámites • Puntualidad quirúrgica • Resolución oportuna de requerimientos	Escala de medición Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos			
P.E1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	O.E1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024.	Claridad y accesibilidad de la información.	• Claridad de la información preoperatoria • Comprensión de riesgos/beneficios y consentimiento informado • Accesibilidad del material educativo • Comprensibilidad de indicaciones de alta	
P.E2. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación en los procesos administrativos y clínicos, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	O.E2. Evaluar el flujo de atención, en la dimensión rapidez y coordinación en los procesos administrativos y clínicos, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024			

P.E3. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	O.E3. Valorar el flujo de atención, en la dimensión claridad y accesibilidad de la información, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	Trato humanizado y comunicación empática.	• Trato respetuoso y digno • Comunicación empática del personal • Atención personalizada a necesidades individuales • Coordinación comunicativa del equipo
P.E4. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	O.E4. Evaluar el flujo de atención, en la dimensión trato humanizado y comunicación empática, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024	Infraestructura, comodidad y seguridad.	• Limpieza y orden de áreas (percibida) • Comodidad ambiental • Equipamiento visible en buen estado • Seguridad percibida
P.E5. ¿Cuál es el flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad percibida, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024?	O.E5. Valorar el flujo de atención, en la dimensión infraestructura, comodidad y seguridad percibida, percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024		

Tipo de estudio		Población y muestra	Técnicas e instrumentos
•	Observacional	Población:	Se hará uso de la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizará un cuestionario sobre características sociodemográficas y un cuestionario sobre flujo de tención conformado por 24 ítems con 5 alternativas de respuesta.
•	Prospectivo	Será de tipo finita, conformada por el marco muestral de pacientes que asisten a cirugía ambulatoria atendidos en el Hospital Regional	
•	Transversal	Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, haciendo un total de 138 pacientes.	
Nivel de estudio:			
Descriptivo			
Diseño del estudio:			
No experimental		Muestra:	
		La muestra será de tipo censal, estando conformado por 138 pacientes que asisten a la cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación.

“Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024”

Investigador:

Yo, Margaret Mallqui Pérez, estudiante de la Universidad de Huánuco.

Teléfonos: 969748854.

Introducción / Propósito

Se llevará a cabo el estudio con el propósito de determinar el flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024.

Participación

Participarán los pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024.

Procedimiento

Se aplicará el instrumento, considerando que la participación de los pacientes consistirá en responder las preguntas formuladas en los cuestionarios, el tiempo que le tomará será en promedio 10 a 15 minutos.

Riesgos / incomodidades

No hay riesgos durante el proceso de investigación.

Beneficios

Ninguno.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Compensación

No recibirá ningún pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora, ni de la institución participante. La participación en este estudio es voluntaria.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá de modo confidencial.

Problemas o preguntas

Para cualquier inconveniente o pregunta que desea realizar puede comunicarme con la Srta. Margaret Mallqui Pérez, N° de celular 969748854.

Certificado de consentimiento

Acepto participar en el estudio: He leído la información de esta página proporcionada o me ha sido leída por la investigadora. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona.



Huella digital

Firma del participante o responsable_____

Firma del participante:_____

Firma de la investigadora responsable:_____

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS

SOCIODEMOGRAFICAS

Título de investigación: “Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024”

Instrucción: Estimado paciente, responda Ud. el siguiente cuestionario y marque la alternativa que crea conveniente.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 45 años
- c) 46 a 65 años
- d) 66 a más años

2. Género

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viuda

4. ¿Qué grado de estudio alcanzo a la fecha?

- a) Primario
- b) Secundario
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO

Saludo: Estimado paciente, reciba usted mis cordiales saludos, en esta oportunidad estamos realizando una serie de preguntas, por la cual, desearía que pueda responder con total sinceridad y según su criterio, este cuestionario es de carácter confidencial y solo será usado con fines académicos.

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación y marque la respuesta que mejor refleje su opinión.

Las opciones son:

Muy en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Muy de acuerdo = 5

CUESTIONARIO SOBRE FLUJO DE ATENCIÓN	RESPUESTAS				
D1. Rapidez y coordinación	1	2	3	4	5
1. El tiempo de espera para mi cirugía fue adecuado.					
2. Los trámites de admisión fueron rápidos y fáciles.					
3. Mi cirugía inició en la hora programada.					
4. El alta médica se gestionó sin retrasos innecesarios.					
5. El personal resolvió mis requerimientos de forma oportuna.					
6. Percibí buena coordinación entre los diferentes servicios (admisión, enfermería, cirugía).					
D2. Claridad y accesibilidad de la información					
7. Recibí información clara sobre en qué consistía mi cirugía.					
8. Me explicaron los posibles riesgos y beneficios del procedimiento.					
9. Recibí materiales educativos (folletos, indicaciones escritas o digitales) claros y accesibles.					
10. Pude realizar preguntas y recibí respuestas satisfactorias.					
11. Las instrucciones sobre medicamentos después de la cirugía fueron claras.					
12. Comprendí las señales de alarma por las que debo acudir nuevamente al hospital.					
13. Las explicaciones sobre mis cuidados en casa fueron fáciles de entender.					
D3. Trato humanizado y comunicación empática					
14. El personal me trató con amabilidad y respeto.					

15. Sentí que el personal mostró interés genuino por mi bienestar.					
16. El personal se comunicó conmigo de manera clara y empática.					
17. Se respetó mi privacidad durante la atención.					
18. Se consideraron mis necesidades particulares (dolor, ansiedad, movilidad).					
19. La información brindada por los diferentes profesionales fue consistente y coherente.					
D4. Infraestructura, comodidad y seguridad					
20. Las instalaciones estuvieron limpias y ordenadas.					
21. El ambiente (ruido, temperatura, mobiliario) fue cómodo y adecuado.					
22. El equipamiento se encontraba en buen estado y visible durante mi atención.					
23 El equipo de salud verificó mi identidad y procedimiento antes de la cirugía.					
24. Sentí que mi dolor fue controlado adecuadamente después de la cirugía.					
25. Me sentí seguro/a durante todo el proceso quirúrgico.					

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra Katherine Meliza Maximiliano Fretel

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de

Docente Universitario

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Margaret Mallqui Perez, con DNI 46227909, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Flujo de atención percibido por pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2024

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre flujo de atención percibido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/ experto validador. Dr/ Mg Katherine Meliza Maximiliano Fretel

DNI: 71539392

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la Salud

Dra. Katherine Meliza Maximiliano Fretel
 DOCENTE INVESTIGADOR
 CEP. 91283



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gissela Angelica, Arce Condor

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de

Lic. Enfermería

.....por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna
Margaret Mallqui Perez, con DNI 46227909, aspirante al título de licenciada en
enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "Flujo de atención percibido por
pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio
Valdizán Medrano, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre flujo de atención percibido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/ Arce Condor, Gissela Angelica /experto validador. Dr/ Mg :

DNI: 43233607

Especialidad del validador: salud familiar y comunitaria



Gissela A. Arce Condor
LIC. EN ENFERMERÍA

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio.....

De profesión Enfermero....., actualmente ejerciendo el cargo de
Docente Universitario.....
.....por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna
Margaret Mallqui Perez, con DNI 46227909, aspirante al título de licenciada en
enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado " FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO
POR PACIENTES DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2024 ".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario sobre características sociodemográficas	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre flujo de atención percibido	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No aplicable

Apellidos y nombres del Dr/ juez/experto validador.

Mg.

Borneo Cantalicio Eler.....

DNI: 40613742.....

Especialidad del validador: INVESTIGADOR.....

UDH

Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Clendy Tarazona Cruz

De profesión Lic. en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

Lic. en enfermería

.....por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna
Margaret Mallqui Perez, con DNI 46227909, aspirante al título de licenciada en
enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "Flujo de atención percibido por
pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio
Valdizán Medrano, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre flujo de atención percibido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/ Tarazona Cruz Clendy /experto validador. Dr/ Mg :

DNI: 46724824

Especialidad del validador: salud pública


Tarazona Cruz Clendy
Lic. en Enfermería
CEP: 86736

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alejandrina Ursula Ramirez Godoy

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de

Jefe de enfermería de Consulta externa

.....por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna
Margaret Mallqui Perez, con DNI 46227909, aspirante al título de licenciada en
enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "Flujo de atención percibido por
pacientes de cirugía ambulatoria del Hospital Regional Hermilio
Valdizán Medrano, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre flujo de atención percibido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/ /experto validador. Dr/ Mg

Ramirez Godoy Alejandrina Ursula

DNI: 22434874

Especialidad del validador: Salud familiar y Comunitario

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Alejandrina Ursula Ramirez Godoy
Uc. Enf. Alejandrina Ramirez Godoy
CEP 17285 ESP 8883
JEFE DE ENFERMERAS DE CONSULTORIO EXTERNO
Firma/sello

ANEXO 6

DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS

	GOBIERNO REGIONAL HUANUCO HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO " Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho "	
---	---	---

Huánuco, 02 de octubre del 2024

CARTA N°113-2024-GRH-GRDS-DIRESA-HRHVM

Est. enfer

MALLQUI PEREZ MARGARET

Alumna del programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS – TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento emitido para la recolección de datos del trabajo de investigación; ya contando con la opinión favorable del comité institucional de ética e investigación **AUTORIZA** la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FLUJO DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR PACIENTES DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2024**, para cuyo efecto debe de coordinar con la jefa del departamento de enfermería y la jefa de servicio de consultorio externo, a fin que le brinden las facilidades del caso para efectuar dicha recolección de datos.

Señalar que Durante el proceso de investigación desarrollada demuestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado en los **PRINCIPIOS BIOETICOS**, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, preservando el carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL** de la información obtenida y los resultados alcanzados utilizados solo con fines estrictamente académicos a responsabilidad única del investigador. Culminando el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-2

.....
M.C. Fernando Alberto Ambio y J. García
C.M.P. 54082
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 7

BASE DE DATOS

	CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS								CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FLUJO DE ATENCION																														
									FIABILIDAD							CAPACIDAD DE RESPUESTA							SEGURIDAD					EMPATIA					ASPEC. TANGIBLES						
N	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	38	MASculino	RURAL	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	40	MASculino	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	34	MASculino	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	24	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	20	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESIONA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
6	30	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	PROFESIONA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
7	60	MASculino	RURAL	CASADO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
8	23	MASculino	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	38	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	18	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESIONA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
11	33	FEMENINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	
12	23	MASculino	URBANO	SOLTERO	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
13	43	MASculino	URBANO	CASADO	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
21	49	MASculino	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	
22	40	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
23	22	MASculino	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	
24	33	MASculino	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
25	52	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	20	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	NUOVO	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	
27	35	MASculino	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	25	MASculino	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
29	18	MASculino	RURAL	SOLTERO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	NUOVO	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	
30	50	FEMENINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
31	33	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	48	MASculino	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	
33	37	FEMENINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
34	55	FEMENINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	20	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
36	53	FEMENINO	URBANO	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
37	37	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
38	22	MASculino	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	
39	30	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
40	29	MASculino	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
41	43	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	PRIMARIA	SI	NUOVO	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
42	37	MASculino	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	
43	20	MASculino	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
44	22	MASculino	RURAL	SOLTERO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2		

45	55	MASCULIN	RURAL	CONVINIEN	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1			
46	30	MASCULIN	RURAL	CONVINIEN	OTRO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2		
47	25	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
48	24	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	NUEVO	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2		
49	28	MASCULIN	RURAL	CONVINIEN	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2		
50	48	FEMENINO	RURAL	CONVINIEN	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1		
51	35	MASCULIN	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2		
52	20	MASCULIN	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1		
53	53	MASCULIN	URBANO	CASADO	EVANGELICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
54	33	FEMENINO	RURAL	CONVINIEN	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
55	58	MASCULIN	RURAL	CONVINIEN	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
56	32	MASCULIN	URBANO	CONVINIEN	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
57	39	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	REINGRESAN	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
58	60	MASCULIN	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
59	29	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	REINGRESAN	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
60	27	MASCULIN	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESION	SI	NUEVO	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1		
61	23	MASCULIN	RURAL	CONVINIEN	CATOLICO	SUPERIOR TI	NO	CONTINUADO	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
62	27	MASCULIN	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	PROFESION	SI	NUEVO	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
63	42	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	NUEVO	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
64	35	FEMENINO	RURAL	CONVINIEN	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
65	40	MASCULIN	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
66	41	FEMENINO	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
67	44	MASCULIN	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
68	42	MASCULIN	URBANO	CASADO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	
69	22	MASCULIN	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
70	24	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
71	40	MASCULIN	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SECUNDARIA	NO	CONTINUADO	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2		
72	50	MASCULIN	URBANO	DIVORCADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
73	44	MASCULIN	URBANO	DIVORCADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
74	60	MASCULIN	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
75	29	FEMENINO	RURAL	SOLTERO	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
76	39	FEMENINO	RURAL	CONVINIEN	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
77	34	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
78	42	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	NUEVO	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
79	19	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
80	58	MASCULIN	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	
81	18	FEMENINO	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
82	18	FEMENINO	URBANO	CONVINIEN	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
83	28	FEMENINO	RURAL	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR TI	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2		
84	28	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
85	22	MASCULIN	URBANO	CONVINIEN	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
86	19	MASCULIN	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1							

92	56	MASCULINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
93	45	MASCULINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	PROFESION	SI	REINGRESAN	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
94	50	FEMENINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	
95	21	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
96	40	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI MD	CONTINUADO	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
97	37	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1		
98	26	MASCULINO	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	27	MASCULINO	RURAL	SOLTERO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		
100	22	MASCULINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
101	42	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
102	35	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
103	30	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
104	29	MASCULINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
105	42	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SUPERIOR	TI MD	CONTINUADO	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
106	28	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	PROFESION	SI	NUOVO	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
107	52	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		
108	21	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
109	37	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
110	19	MASCULINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
111	59	FEMENINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2		
112	51	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
113	36	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	OTRO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
114	32	MASCULINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2		
115	34	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
116	24	MASCULINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
117	48	MASCULINO	URBANO	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
118	44	MASCULINO	RURAL	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
119	26	FEMENINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	
120	26	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	NUOVO	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2		
121	29	FEMENINO	URBANO	CASADO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	NUOVO	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
122	45	FEMENINO	URBANO	CASADO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
123	21	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
124	55	MASCULINO	URBANO	CASADO	EVANGELICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
125	66	MASCULINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	PRIMARIA	SI	CONTINUADO	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	
126	40	FEMENINO	RURAL	SOLTERO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
127	57	MASCULINO	RURAL	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
128	33	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
129	23	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	EVANGELICO	SUPERIOR	TI SI	NUOVO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2		
130	40	MASCULINO	URBANO	CASADO	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
131	28	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
132	31	MASCULINO	URBANO	CASADO	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
133	41	MASCULINO	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	SECUNDARIA	SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
134	38	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	REINGRESAN	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
135	39	FEMENINO	URBANO	SOLTERO	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	REINGRESAN	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
136	40	MASCULINO	URBANO	CONVIVIENTE	EVANGELICO	SECUNDARIA	SI	REINGRESAN	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
137	35	FEMENINO	URBANO	CASADO	CATOLICO	PROFESION	SI	CONTINUADO	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
138	40	FEMENINO	RURAL	CONVIVIENTE	CATOLICO	SUPERIOR	TI SI	CONTINUADO	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	

