



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

GESTIÓN POR PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA SERVICIO TRAUMATOLOGÍA.

HOSPITAL ESSALUD. LIMA, 2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con  
mención en Gestión Hospitalaria

**Autor:**

Cangalaya Makowiecki, Juan Carlos Francisco

**Asesora:**

Vigo Ayasta, Elsa Regina

ORCID: 0000-0002-4090-8887

**Jurado:**

Bello Vidal, Catalina Olimpia

Feijoo Parra, Mitridates Felix Octavio

Tapia Bernal, Segundo Leocadio

**Lima - Perú**

**2024**



# GESTIÓN POR PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA SERVICIO TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL ESSALUD. LIMA, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.essalud.gob.pe">www.essalud.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.peru.gob.pe">www.peru.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**GESTIÓN POR PROCESOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA SERVICIO TRAUMATOLOGÍA.  
HOSPITAL ESSALUD. LIMA, 2023**

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

**Tesis para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria**

**Autor:**

Cangalaya Makowiecki, Juan Carlos Francisco

**Asesora:**

Vigo Ayasta, Elsa Regina  
ORCID: 0000-0002-4090-8887

**Jurado:**

Bello Vidal, Catalina Olimpia  
Feijoo Parra, Mitridates Felix Octavio  
Tapia Bernal, Segundo Leocadio

Lima - Perú

2024

## **Dedicatoria**

A mis padres Juan y Beatriz; por su amor incondicional, enseñanzas y el esfuerzo dedicado a mi crianza y formación a lo largo de toda mi vida.

A mi esposa Fiorella; por su constante motivación y apoyo enfocados en lograr los objetivos propuestos.

## **Agradecimientos**

A Dios; por permitirme continuar cada día en el camino para alcanzar mis sueños.

A mis padres, esposa, familiares y seres queridos; por su constante motivación y ayuda para culminar este trabajo.

A mi asesora de tesis Dra. Elsa Regina Vigo Ayasta; por sus enseñanzas y guía desde el inicio de la maestría.

## INDICE

Resumen .....	x
Abstract .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Descripción del problema .....	15
1.3. Formulación del problema .....	20
1.3.1. Problema General.....	20
1.3.2. Problemas Específicos .....	20
1.4 Antecedentes .....	21
1.4.1. Antecedentes internacionales .....	21
1.4.2. Antecedentes nacionales .....	24
1.5. Justificación de la investigación.....	27
1.6. Limitaciones de la investigación .....	29
1.7. Objetivos de la Investigación.....	29
1.7.1. Objetivo general.....	29
1.7.2. Objetivos específicos .....	30
1.8. Hipótesis .....	30
1.8.1. Hipótesis general.....	30
1.8.2. Hipótesis específicas .....	31
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>32</b>
2.1. Marco conceptual .....	32

2.2. Bases teóricas .....	43
III. MÉTODO .....	52
3.1. Tipo de investigación.....	52
3.2. Población y muestra .....	53
3.3. Operacionalización de variables.....	55
3.4. Instrumentos.....	61
3.5. Procedimientos .....	64
3.6. Análisis de datos.....	64
3.7. Consideraciones éticas.....	65
IV. RESULTADOS .....	66
4.1. Resultados de las variables de estudio.....	66
4.1.1. Análisis descriptivo según variables .....	66
4.2. Comprobación de hipótesis.....	73
4.3. Prueba de hipótesis .....	76
4.3.1. Hipótesis general.....	76
4.3.2. Hipótesis específicas .....	77
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	81
VI. CONCLUSIONES .....	86
VII. RECOMENDACIONES .....	88
VIII. REFERENCIAS .....	91
IX. ANEXOS .....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Operacionalización de variables.....	55
Tabla 02	Ficha técnica del cuestionario para medir la variable gestión por proceso de la atención médica.....	62
Tabla 03	Validación de expertos.....	63
Tabla 04	Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	66
Tabla 05	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	67
Tabla 06	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según entradas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	68
Tabla 07	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según actividades de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	69
Tabla 08	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según salidas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	71
Tabla 09	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, general y según dimensiones de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	72

Tabla 10	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Gestión por procesos.....	74
Tabla 11	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Edad.....	75
Tabla 12	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Sexo.....	75
Tabla 13	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Estancia hospitalaria.....	76
Tabla 14	Correlación de la gestión por procesos con edad, sexo y estancia hospitalaria.....	77
Tabla 15	Correlación de Rho de Spearman de la gestión por procesos y la edad.....	78
Tabla 16	Correlación de Chi cuadrado de Pearson de la gestión por procesos y el sexo.....	79
Tabla 17	Correlación de Rho de Spearman de la gestión por procesos y la estancia hospitalaria.....	80
Tabla 18	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, respuestas más frecuentes, por preguntas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023.....	116

**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1	Modelo sistémico de enfoque por procesos.....	46
Figura 2	Diseño de investigación.....	52
Figura 3	Valoración de la gestión por procesos de la atención médica.....	68
Figura 4	Gestión por procesos de la atención médica, según entradas.....	69
Figura 5	Gestión por procesos de la atención médica, según actividades.....	70
Figura 6	Gestión por procesos de la atención médica, según salidas.....	71
Figura 7	Gestión por procesos de la atención médica, según dimensiones.....	73

**ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo A	Matriz de Consistencia.....	100
Anexo B	Instrumento de recolección de datos.....	105
Anexo C	Ficha de validación de expertos.....	107
Anexo D	Validación del instrumento.....	113
Anexo E	Confiabilidad del instrumento.....	114
Anexo F	Consentimiento informado.....	115
Anexo G	Tabla de respuestas más frecuentes por preguntas del cuestionario.....	116

## Resumen

La gestión por procesos es una herramienta útil e indispensable para organizar las actividades, basadas en las necesidades y expectativas del paciente con el fin de brindar un servicio de calidad, realizarla de forma oportuna y eficiente es el objetivo principal de las instituciones sanitarias. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara, Lima. La investigación tuvo una muestra de 93 pacientes, fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-explicativo y con diseño descriptivo-correlacional. Los resultados fueron que existe entre gestión por procesos y edad correlación positiva débil y significancia alta ( $Rho= 0.149$  y  $p= 0.153$ ), entre gestión procesos y sexo existe correlación muy débil y significancia alta (Pearson=  $-0.085$  y  $p= 0.419$ ), y entre gestión procesos y estancia existe correlación positiva moderada a fuerte y significancia baja ( $Rho= 0.652$  y  $p= <.001$ ). Por lo que se concluye que no se determinó relación significativa entre gestión por procesos de la atención médica con edad y sexo; mientras que, sí existe relación significativa con estancia hospitalaria. Por tal motivo, se puede influir positivamente sobre los días de estancia hospitalaria al ser un factor modificable con respecto a la mejora de la atención en salud.

*Palabras clave:* gestión, procesos, atención, médica, emergencia, traumatología

### **Abstract**

Process management is a useful and indispensable tool to organize activities, based on the needs and expectations of the patient in order to provide a quality service. Carrying it out in a timely and efficient manner is the main objective of health institutions. The objective was to determine the relationship between the management of medical care processes with age, sex and days of stay of patients hospitalized due to emergencies of the traumatology service of the Guillermo Almenara Hospital, Lima. The research had a sample of 93 patients, was of an applied type, with a quantitative approach, descriptive-explanatory level and with a descriptive-correlational design. The results were that between process management and age there is a weak positive correlation and high significance ( $Rho= 0.149$  and  $p= 0.153$ ), between process management and sex there is a very weak correlation and high significance (Pearson=  $-0.085$  and  $p= 0.419$ ), and between process management and stay there is a moderate to strong positive correlation and low significance ( $Rho= 0.652$  and  $p= <.001$ ). Therefore, it is concluded that no significant relationship was determined between management of medical care processes with age and sex; while, there is a significant relationship with hospital stay. For this reason, the days of hospital stay can be positively influenced, as it is a modifiable factor with respect to the improvement of health care.

*Key word:* management, process, attention, medical, emergency, traumatology

## I. INTRODUCCIÓN

La gestión por procesos de la atención médica es una herramienta útil e indispensable para organizar las actividades basadas en las necesidades y expectativas del paciente con el fin de brindar un servicio de calidad. Realizarla de forma oportuna y eficiente es el objetivo principal de las instituciones a nivel mundial. En el Perú, los establecimientos públicos de salud reciben miles de pacientes esperando atención que aminore tiempos, costos y con buen trato; sin superar aún las expectativas del paciente.

Una forma de analizar las deficiencias en los servicios de salud es identificar los problemas para luego reestructurar los procesos en base a nuevas estrategias y protocolos de manejo que al aplicarse beneficien a los usuarios acorde con la misión y visión institucional. El Hospital Almenara es un nosocomio de alta capacidad resolutive del seguro social y centro de referencia nacional. Cuenta con todas las especialidades médicas, incluido el Servicio de Traumatología que brinda atención especializada en emergencias, consultorio, hospitalización y centro quirúrgico. No obstante, es vulnerable a cuestionamientos e insatisfacción por parte de la población usuaria.

Este trabajo se compone de una sección inicial denominada introducción en la cual se presenta la formulación y descripción del problema, los antecedentes, justificación, importancia y limitaciones de la investigación. Seguido de objetivos, hipótesis y marco teórico conformado por marco conceptual y marco legal. La metodología con tipo y diseño de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, instrumentos, procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas. Los resultados obtenidos y la comprobación de hipótesis, seguidos de la discusión donde se comparan los resultados con los antecedentes; culminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## 1.1. Planteamiento del Problema

La atención médica de calidad en salud es fundamental para la sociedad al tratar directamente con el bienestar de las personas; realizarla de manera oportuna y eficiente es el objetivo principal de la gestión en todas las instituciones sanitarias a nivel mundial, el Perú no está al margen de esta realidad. Los establecimientos públicos de salud reciben miles de pacientes al día en admisión de consulta externa y emergencia esperando se les brinde atención de calidad y la solución a sus patologías aminorando tiempos, costos y con un trato cálido por parte del personal asistencial.

En la realidad de cualquier sistema de salud, la implementación de un servicio con gestión de calidad constituye una meta que se puede alcanzar con objetivos a largo, mediano y corto plazo y con el apoyo de directivos y colaboradores que trabajen a favor de ello (Flores y Barbarán, 2021). La calidad del servicio que el usuario perciba depende de factores institucionales en el cual se incluyen la identificación de los procesos, la infraestructura, equipos y mobiliario, el recurso humano y la tecnología.

Según Infante (2021) y Urbina (2006) el manejo de la gestión por procesos para abordar la atención de las enfermedades es deficiente, prevaleciendo la dificultad en el abastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio lo que origina retrasos y citas prolongadas generando quejas y reclamos de los pacientes que esperan recibir una atención rápida, oportuna y segura.

Las instituciones realizan diversos esfuerzos para implementar procesos que aseguren la calidad en el servicio. En relación con ello, se precisa que, a nivel gubernamental, está formulada la política de calidad en salud y a nivel institucional existe la conformación de comités de calidad para el monitoreo de la gestión por procesos en la atención de calidad empleando auditorías o promoviendo la acreditación institucional con el cumplimiento de los estándares e indicadores de evaluación por procesos y macroprocesos. Estos aspectos

contribuyen en el análisis de las deficiencias en los servicios para luego establecer estrategias que aseguren una buena gestión por procesos de la atención que permita, en primera instancia, identificar los problemas para luego reestructurar los procesos en base a nuevas estrategias y protocolos de manejo que al aplicarse beneficien a los usuarios acorde con la misión y visión institucional.

Para la implementación de cualquier sistema de gestión de procesos es importante reconocer que el talento humano es el artífice para gestionar con calidad indistintamente a la posición en la estructura organizativa. En una organización con el principio de calidad todos son colaboradores para alcanzar un servicio eficaz, eficiente y efectivo (Erazo y Narváez, 2020). El recurso humano en un establecimiento de salud es el personaje activo para la identificación, organización implementación y evaluación de los procesos.

La atención médica realizada en las unidades de urgencias y/o emergencias es la puerta de entrada para la atención hospitalaria. En estas unidades acuden los pacientes y familiares para la atención de patologías agudas con alto riesgo de compromiso vital, requiriendo una intervención rápida e integral que permita la estabilización del evento y la ejecución de un plan de tratamiento. En muchos de los casos se requiere de la atención en unidades para la ayuda al diagnóstico, interconsultas, hospitalización y traslado a otras áreas del nosocomio, completando así el ciclo de atención médica del paciente. Todos estos eventos se realizan de forma sistemática considerando el desarrollo de los procesos y los tiempos en la ejecución de estos.

En la gestión de procesos para alcanzar la calidad total es fundamental evaluar de forma permanente los productos y servicios que se ofertan con la finalidad de identificar las expectativas y la percepción para alcanzar la satisfacción de los pacientes. La evaluación debe iniciar con la identificación de la atención médica recibida desde el ingreso al hospital en el área de emergencia hasta su egreso del área de hospitalización. Los resultados de la evaluación

permiten la formulación de constantes replanteamientos que aseguren la calidad de la atención. Para lograrlo, se requiere la propuesta y ejecución de los planes de mejoras en los cuales estén involucrados los responsables y colaboradores del servicio de emergencia lo que mantendrá de forma activa el proceso de mejora periódica y permanente propuesto en el plan institucional que garantice un progreso de las prestaciones sanitarias realizadas.

## **1.2. Descripción del problema**

La gestión por procesos de la atención en el área sanitaria es un método estructurado para organizar un establecimiento de salud en función al servicio que se brinda contando como propósito identificar los procesos y las actividades que se despenden del mismo. Este método de gestión sistémica identifica las necesidades y las expectativas de los usuarios para generar estrategias de acción encaminadas a alcanzar la excelencia en el servicio lo que asegura una atención en salud de calidad.

La atención médica realizada en las unidades de urgencia/emergencia constituye el inicio de actividades guiadas por protocolos dirigidos a realizar asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia o en estado crítico desde el inicio de la patología como proceso agudo hasta la solución de las necesidades y reincorporación como miembros activos y productivos de la sociedad. Para ello, es necesario e indispensable identificar y priorizar las necesidades actuales de la persona y contar con la disponibilidad de los recursos necesarios para el éxito en la atención. (Sánchez y Villegas, 2020)

En lo referente a la definición entre urgencias y emergencias, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) y el Comité Internacional de Cruz Roja (2020) señalan:

La urgencia es un acontecimiento súbito en cualquier situación, lugar o circunstancia, de un incidente de distinta causa y gravedad que genera la necesidad de una atención sanitaria inminente al paciente o a su familia. A su vez, diferencian a la urgencia de la

emergencia, la cual engloba patologías potencialmente mortales de rápida instauración, como patologías de evolución lenta y menor riesgo vital. (p. 9)

Esto indica que para establecer un proceso en el servicio de emergencia y trabajar en forma oportuna y sistematizada, se debe identificar y diferenciar las urgencias y las emergencias médicas. Esta diferenciación permite caracterizar al evento para luego gestionar el proceso con las actividades y tareas que corresponda e involucrando al personal que labora en el área de emergencia. En los servicios de emergencia, el personal debe contar con el perfil de profesional para el manejo de urgencias y emergencias. La mayoría cuentan con especialización y subespecialización en el área, este aspecto favorece para la entrega del servicio seguro, confiable y de calidad. Asimismo, la mayoría de quienes laboran en ellos cuentan con el sentido de pertenencia y apego a la cultura organizacional asegurando que asuma responsablemente la atención del usuario.

En los países desarrollados y de Latinoamérica, según Jiménez (2021) y Gómez (2019), se tiene claro que, contando con buena gestión por procesos desde la entrada, durante y a la salida o finalización del servicio, se optimiza la atención en salud generando un beneficio mutuo entre la entidad prestadora del servicio y los pacientes usuarios. Esta forma de trabajo permite aminorar costos y tiempos, incrementar la satisfacción del paciente y tratar las patologías de manera integral garantizando eficiencia sanitaria que conlleva consecuentemente a un desarrollo local o nacional.

En el Perú, las personas que acuden a los diferentes establecimientos de salud en búsqueda de atención desconocen con qué tipo de seguro cuentan y a que organización deben asistir para recibir la atención y dar con la solución a sus dolencias. Con estos aspectos se reafirma que aún existe deficiencia en la comunicación institucional y el contacto que se debe tener hacia los usuarios (Urbina, 2006). Es por ello por lo que el Ministerio de Salud (MINSA, 2014) reconocido como ente rector y comprometido con ofrecer servicios de salud con calidad,

conformó equipos de trabajo con la finalidad de evaluar el impacto del funcionamiento de los establecimientos de salud y las unidades prestadoras de salud tomando en cuenta la gestión por procesos para el manejo sistematizado de la atención en salud. Como resultado del trabajo realizado se obtuvo la aprobación de los lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en los establecimientos a nivel nacional. Estos lineamientos orientan, facilitan y mejoran y priorizan el desempeño, el buen uso de recursos optimizando tiempo y costos. Por su parte, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM, 2018) estandarizó disposiciones técnicas para la gestión por procesos y dispuso la implementación en las instituciones de la gestión pública.

A nivel institucional, el Seguro Social en el Perú (EsSalud, 2019), aprobó y difundió la directiva para implementar la gestión por procesos en todas las instituciones de salud, cumpliendo con esta normativa de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MINSA (2014) y la PCM (2018). La directiva busca orientar y proporcionar los criterios técnicos estandarizados que permitan la implementación de la gestión por procesos que contribuyan a la optimización del uso de los recursos y que agilicen el flujo de trabajo para disminuir las quejas y reclamos de los usuarios al percibir que el servicio es rápido, confiable y seguro.

En alguna investigación como los de Zelada (2019) y Almeyda (2018) se observan como resultados que la gestión por procesos en servicios especializados de Cirugía en dos hospitales nacionales de Lima se relaciona directamente con un incremento de la productividad del personal médico y de la satisfacción los pacientes atendidos. Ambos estudios recomiendan su implementación como actividad de rutina. Con la implementación de la gestión por procesos en el manejo gerencial de los establecimientos de salud se pretende ofrecer servicios de salud de calidad superando las deficiencias que existen en su manejo. Al respecto, Malpartida et al. (2021) y el EsSalud (2015) afirman que, en los resultados de la evaluación de los establecimientos de salud, la atención médica tiene deficiencias que repercuten en los costes

de salud y en la satisfacción de los asegurados que esperan una atención más eficiente; haciendo énfasis en los tiempos de espera para la respectiva atención de sus necesidades y la calidad de servicio que esperan recibir de parte del personal sanitario.

En el Perú existe el Seguro Integral de Salud de acuerdo con la normativa, se encarga de la entrega de los servicios de salud según lo dispuesto en el aseguramiento universal de salud. Este tipo de beneficio se encuentra implementado en los hospitales, centros de salud y puestos de salud del sector público. Se ha proyectado que el ciudadano peruano, a nivel nacional y subnacional (regiones), reciba atención de salud gratuita. Los trabajadores tienen a su disposición el Instituto de la Seguridad Social EsSalud, el mismo que, ofrece atención de salud en los establecimientos categorizados por niveles. Estos establecimientos deben demostrar gestión hospitalaria acorde a la demanda de los usuarios, derechos universales, principios bioéticos, exigencias a los proveedores aplicando la gestión de procesos asistenciales y la implementación de indicadores para la evaluación.

Para Flores y Barbarán (2021), existe una gran diferencia entre la satisfacción de los pacientes por la atención recibida en los establecimientos de salud, siendo notable la percepción entre los hospitales de MINSA, EsSalud y los de otros subsectores. Entre los factores se mencionan la ausencia de personal, equipamiento moderno, falta de medicamentos, citas programadas, operaciones suspendidas, desinterés por el trabajador, entre otros aspectos atribuibles a la gestión administrativa. Estos aspectos originan insatisfacción y frustración con el servicio recibido (Kyriacou, 1999). Para evitarlo, se asegura que una gestión hospitalaria ejercida de forma responsable contribuye a la oferta de servicios de salud con equidad y calidad, características que impactan en el desarrollo del país. Al respecto, Flores y Barbarán (2021) afirman que la toma de decisiones y la solución de conflictos intervienen en la organización de un servicio médico de calidad, siendo el rol del gestor al identificar los procesos, subprocesos y macroprocesos; diseñar la matriz que los visibiliza, los organiza, monitorea y evalúa. Durante la identificación de las etapas se solicita la participación de los colaboradores.

El Hospital Nacional Guillermo Almenara es uno de los tres nosocomios de mayor capacidad resolutive que tiene la Seguridad Social EsSalud en el Perú. Este establecimiento se encuentra en la ciudad de Lima y es un establecimiento referencial que pertenece a la Red Prestacional Almenara. Cuenta con todas las especialidades para tratar los problemas de salud de la población a nivel nacional brindando atención médica altamente especializada en emergencias, consulta externa, hospitalización, procedimientos y centro quirúrgico.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología depende de la Gerencia quirúrgica de la Red Prestacional Almenara. Atiende ininterrumpidamente en el área de emergencia y hospitalización la patología traumática y ortopédica compleja que incluye reemplazo articular primario y de revisión, trauma abierto o mínimamente invasivo, deformidades óseas, tumores musculoesqueléticos y complicaciones quirúrgicas. Cuenta con 64 camas en hospitalización piso IA-Este. En este servicio se realizan en promedio 140 cirugías al mes y 45 atenciones diarias en el área de emergencias, siendo numerosos los casos de pacientes con fractura de cadera de los cuales, el 97% de los casos requieren de hospitalización, ingresando al área un promedio de 40 pacientes por mes.

La gestión por procesos en el servicio de emergencia, según Garay y Rebatta (2022) se describe en el flujograma de atención de pacientes hospitalizados, donde se identifican los procesos y subprocesos siguientes: Solicitud de atención, registro en admisión y triaje derivándose vía el Sistema de Gestión de Servicios de Salud a tópico de traumatología donde se realiza la anamnesis, examen físico y exámenes auxiliares para definir el diagnóstico y tratamiento; autorizar la hospitalización del paciente al área de tópico de observación de emergencias quirúrgicas en donde se realizan los estudios preoperatorios y riesgos quirúrgicos en espera de su traslado a quirófano o piso. En el área de hospitalización, el paciente recibe una visita médica diaria por la mañana. Una vez operado y concluido el periodo postquirúrgico inmediato retorna a hospitalización para recibir las indicaciones de cuidados y alta médica

incluyendo su cita de control por consultorio externo, que deben realizarse idealmente al día 14-30-45-60; luego de la evaluación se programa el alta.

Uno de los desafíos de la administración de los establecimientos de salud es la gestión por procesos y la evaluación para identificar aspectos que contribuyan a la mejora continua. Es por ello, que se plantea el presente estudio determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara. Finalmente, los resultados permitirán acciones que aporten en el proceso de mejora continua institucional y del servicio, acorde a su misión y visión; beneficiando a población asegurada y derechohabientes de EsSalud al ofrecer un servicio de calidad, oportuno y eficiente que pueda cumplir con sus expectativas; pudiendo servir como ejemplo para implementar estas actividades en otros establecimientos de salud.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema General***

¿De qué manera se relaciona la gestión por procesos de la atención médica con la edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

#### ***1.3.2. Problemas Específicos***

¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según entradas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según salidas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?

## **1.4 Antecedentes**

### ***1.4.1. Antecedentes internacionales***

Matute y Murillo (2021), en la investigación titulada “*La gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en instituciones sanitarias, en el Ecuador*” en la cual se analiza el modelo de gestión por procesos que emplean los directores de las organizaciones de la salud y se describe la calidad, respuesta, fiabilidad, influencia, estructura y el conocimiento de los pacientes atendidos en el hospital. Es un estudio descriptivo con diseño no experimental. Se aplicó la encuesta a 190 pacientes que fueron atendidos en los diferentes servicios de salud. Las personas participantes en el estudio evaluaron el modelo haciendo referencia que existe alta demanda para recibir atención especializada; para ello, se considera la necesidad urgente de contar con las especialidades de traumatología, cardiología y gastroenterología. Además, de servicios adicionales que aseguren el paquete de atención en el servicio de salud. Se concluye que los gestores y profesionales sanitarios deben tomar en cuenta el presente modelo

para alcanzar la finalidad de todo servicio en la atención de salud, es decir, satisfacer la expectativa y calidad para beneficiar a los usuarios, familia y comunidad en general.

López y Martínez (2021) en la investigación titulada “*La gestión por procesos en las instituciones colombianas prestadoras de servicios de salud: Desde sus inicios, hasta su implementación en la actualidad en Colombia*” documentaron y organizaron material bibliográfico en una monografía compilada sobre cómo se trabaja bajo el enfoque de la gestión por procesos. Para ello revisaron bibliografía especializada en el tema que permite reconocer las ventajas de esta y complementar con la información sobre experiencias exitosas mejorando los estándares de calidad del servicio en la entidad sanitaria y la aprobación del usuario del mismo. Concluyendo que el modelo es nuevo y su incursión en la gestión de las instituciones sanitarias se implementará de forma gradual; asimismo, es considerado como una buena propuesta para los sistemas de gestión ya que permite alcanzar altos índices de calidad y productividad lo que asegura que la persona atendida en el servicio de salud se encuentre satisfecha y recomiende el servicio por la atención de calidad percibida.

Alcaraz (2020), en la investigación titulada “*Gestión por procesos en un centro médico en España*”, estudió la gestión por procesos en una institución que ofrece atención en salud reproductiva, demostrando las ventajas en su implementación como la utilidad del mismo en la sociedad, la necesidad de implementarla en el servicio y la factibilidad financiera del modelo. El estudio de enfoque cualitativo indaga sobre las variables de beneficio y la dificultad en la implementación y los procesos claves para que el centro desempeñe la función principal. Se concluye que la institución desarrolla una buena gestión de procesos, lo que compromete el trabajo responsable del personal de salud y administrativo al ofrecer un trabajo planificado y organizado tomando en cuenta tareas definidas. Por consiguiente, se realiza la mejora en la atención y en los servicios médicos lo que origina que los usuarios los califiquen como entidades prestadoras de servicios de calidad.

Cadena et al. (2020), en el trabajo de investigación “*Gestión de procesos y satisfacción del usuario que asiste al consultorio externo en los centros de salud de los cantones en el Ecuador*” cuyo enfoque es cuantitativo no experimental. La muestra fueron 103 responsables técnicos de procesos y 384 usuarios de consulta externa. Los resultados confirman que los procesos establecidos en la consulta externa influyen favorablemente en la satisfacción de los usuarios. El personal presenta sobrecarga laboral al cumplir funciones adicionales a su perfil por existir brecha de recursos humanos. Se concluye que se debe cubrir la demanda del recurso humano y capacitarlo sobre planes de mejora y realizar las gestiones respectivas para ampliar el campo de acción del personal de los centros de salud para aplique acciones de mejora para la satisfacción del usuario que acuden a la consulta externa.

Hernández et al. (2019), en el trabajo de investigación “*La gestión por procesos, un medio para mejorar la calidad de vida en un hogar geriátrico en Cuba*”, comprueban que la gestión por procesos acompaña a la organización para cumplir con la visión proyectada institucionalmente con metas y la producción de bienes y servicios que favorezcan la estancia del paciente adulto mayor en el establecimiento. En el estudio se realiza el seguimiento y evaluación de 70 procedimientos agrupados en 13 variables intervinientes para la gestión y la mejora de procesos. El estudio concluye que la gestión por procesos influye en la calidad de vida de los ancianos al presentar mejoras en los indicadores y la disminución en los días de estancia asegurando un cuidado con seguridad y de calidad lo que ha contribuido en la disminución de quejas y reclamos de los usuarios y de la familia.

Gómez (2019), en la investigación titulada “*Gestión por procesos para disminuir el tiempo de espera en consulta externa del Hospital Carlos Andrade M., en el Ecuador*”, considera la implementación de directivas para la gestión de procesos que logren disminuir el tiempo de espera para la atención por consultorio externo. El estudio descriptivo transversal de método deductivo evalúa la aplicación de charlas individuales y grupales e instrumentos como

medios secundarios, historias clínicas, encuesta de satisfacción y documentos oficiales; encontrando problemas asociados a los procesos vinculados a la consulta externa del hospital, al planteamiento de actividades, implementación de estrategias, evaluación de riesgos y medidas para solucionar los problemas ocasionados por la dotación del personal y la distribución de turnos y tareas.

#### **1.4.2. Antecedentes nacionales**

Bellido (2022) en la investigación “*Gestión por procesos y la calidad de servicio en consulta externa del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2022*” busca determinar la relación entre la gestión por procesos y la calidad de servicio en consulta externa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal realizado a 150 personas a quienes se aplicó un instrumento con 34 reactivos. En los resultados la gestión por procesos fue 24% buena, 69 % regular y 9 % mala. En la comprobación de hipótesis se empleó la prueba de estadística inferencial Rho de Spearman donde se determinó relación positiva moderada y un grado de significancia menor a 0,5, por lo que se acepta hipótesis afirmativa. En conclusión, la gestión por procesos se relaciona significativamente en la calidad de servicio de los consultorios externos del hospital.

Delgado (2022) realizó la investigación “*Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del Hospital de Otuzco. 2021*”, para determinar la relación entre gestión por procesos y la atención de los pacientes en un hospital en la ciudad de Otuzco. El estudio fue cuantitativo aplicado, no experimental de diseño correlacional. Se aplicó a 100 profesionales el instrumento de recolección de datos. Los resultados demostraron que existe relación entre la dimensión expectativa y la dimensión nivel de satisfacción con la gestión de procesos y no se encontró relación entre la dimensión percepción de servicios y la gestión de procesos ( $p > 0,05$ )

Calixto y Damián (2020) realizaron el estudio de investigación “*Desarrollo de la gestión por procesos para mejorar la gestión en la red de salud Huamalíes. Huánuco*” con el objetivo de identificar la mejora que produce el manejo de la gestión por procesos en la Red de Salud Huamalíes. Estudio descriptivo explicativo de tipo aplicado en el cual se observa, describe, analiza e interpreta los resultados de la investigación. La muestra fueron 16 trabajadores a quienes se les entrevistó en dos momentos: previo y posterior a la implementación de la gestión por procesos en el centro de trabajo. Se obtuvo como resultado un incremento en el nivel satisfacción de los empleados lo que permite realizar las actividades de manera eficaz y eficiente con un clima organizacional favorable alcanzando la satisfacción del usuario interno la misma que repercute en la motivación y el compromiso laboral.

Custodio (2020), realizó la investigación “*Análisis y propuesta de mejora para los procesos prestacionales y administrativos en un Centro de Salud Público del Oriente peruano*” con el objetivo de describir los procesos prestacionales y administrativos como resultado de una propuesta de mejora en el proceso de gestión del establecimiento de salud. El estudio fue cualitativo observacional y descriptivo. Los resultados fueron que no cuenta con el personal, equipamiento, y la infraestructura requerida para el nivel de categorización asignada, esto repercute en evaluación de la gestión por no corresponder con la categoría asignada (II-1). Por lo que se concluye que la implementación de mejora y gestión por procesos están vinculados con el nivel de categorización del establecimiento de salud lo que nos conduce a la priorización de procesos y a la programación de actividades para la implementación progresiva con el compromiso de las autoridades y del personal del establecimiento.

Conde (2019), en la investigación titulada “*La gestión por procesos y la calidad de atención percibida por los asegurados atendidos en un Centro de Atención Primaria en Tacna*” cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre la gestión por procesos del establecimiento y lo que el asegurado reconoce como una atención de calidad. Estudio no

experimental y correlacional. La muestra fueron 385 usuarios en la condición de asegurados de dicho establecimiento de salud. En los resultados se evidencia que existe una calificación de “regular” entre la gestión por procesos y la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Concluyendo que la gestión por procesos en el manejo organizacional en una institución sanitaria tiene relación con la calidad de atención percibida por las personas que son atendidas en el establecimiento de salud.

Muñoz (2019), tituló su trabajo “*Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en consultorios externos, Chiclayo*” con el objetivo de identificar las particularidades de la gestión por procesos implementada en el servicio de consulta externa de un hospital y midió la calidad de atención brindada al paciente con la finalidad de elaborar una propuesta de mejora. Fue un estudio descriptivo y prospectivo de enfoque mixto. La población fueron los pacientes atendidos en consulta externa elegidos aleatoriamente. El resultado fue la falta de gestión por procesos; evidenciándose aspectos como que el personal desconoce los objetivos estratégicos institucionales, elevado tiempo de espera para las citas médicas, largas colas y altos tiempos de espera para ingresar al consultorio, al laboratorio y a diagnóstico por imágenes; así mismo, deficiencias en los procesos de soporte técnico y sistema informático no contando con flujogramas y manual de procesos, estos aspectos originan quejas y reclamos en las persona atendidas. Se concluye que la gestión por procesos facilita la mejora continua cuando se identifican, planifican, implementan y evalúan las actividades asegurando la calidad en la atención.

Zelada (2019), en la investigación titulada “*Productividad y gestión por procesos del Departamento de Cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati, EsSalud 2018, Lima*” elaborada con el objetivo de establecer la relación entre la productividad y la gestión por procesos asistenciales en cirugía general. El estudio de enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal. Se entrevistaron a 261 pacientes operados y 12

cirujanos. Se utilizó una ficha de recolección de datos y cuestionario el mismo que fue validado por el juicio de expertos. En los resultados se obtuvo que existe relación directa entre la productividad y la gestión por procesos. Las dimensiones: entradas, actividades, salidas y los controles fueron regulares; la operación, los recursos y el indicador fueron buenos relacionándose directamente con la productividad. Se obtuvo mayor rendimiento en el último trimestre del año con intervenciones exitosas; siendo óptimos el número de camas instaladas y la capacidad operativa.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación**

Un aspecto clave para una organización que brinda servicios de salud es identificar los procesos que se llevan a cabo y que permiten asegurar la calidad. La gestión por procesos contribuye al gerenciamiento de la institución en armonía entre los elementos internos y los beneficiarios del servicio. Esta investigación partió luego de identificar inconvenientes con la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara, quienes manifestaban sus quejas y reclamos con el servicio recibido. Estos aspectos hasta el momento no habían sido estudiados en la institución por lo que la presente investigación brinda resultados inéditos para contrastar con estudios realizados en otras realidades.

Para llevar a cabo la investigación se diseñó y validó un instrumento de recolección de datos que ha permitido identificar la gestión por procesos de la atención médica con base teórica y metodológica. El instrumento puede ser usado para trabajos y estudios con el mismo enfoque y diseño metodológico que pretendan indagar sobre lo que percibe el usuario externo sobre la gestión por procesos en la institución donde recibe la atención médica con la finalidad de implementar planes de mejorar continua que favorezca la calidad en la atención.

Los resultados obtenidos determinan la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara, aportando estos con el análisis situacional y estrategias de mejora para el beneficio de los pacientes y población asegurada que recibe atención especializada. El servicio de Traumatología es uno de los que tiene mayor demanda por la alta casuística de patología osteoarticular; por lo tanto, el estudio brinda información que contribuye con el constante proceso de mejora continua y nos direcciona para la generación de nuevas estrategias para ofrecer una atención segura y promover actitudes para fortalecer la gestión por procesos de la atención médica del servicio.

### ***1.5.2. Importancia***

Este trabajo permitió revisar a profundidad la organización de los servicios bajo el enfoque de procesos y relacionarlos con la atención médica, edad, sexo y días de estancia de las personas que se hospitalizan al acudir a un servicio de emergencia. Los principios de la gestión de procesos se analizan e investigan en los establecimientos de EsSalud para monitorizar el trabajo a nivel institucional, puesto que existen resultados poco favorables. Algunos de los resultados concluyen que, en el Perú, existe una deficiente gestión por procesos de la atención médica lo que genera insatisfacción la misma que impacta en el pronóstico y recuperación. Los estudios sobre gestión por procesos presentan la realidad de la gestión. Este aspecto favorece la propuesta de programas de intervención y planes de mejora continua, lo que conlleva a promover la mejora en los indicadores e índices de productividad, a la disminución de quejas y reclamos de los usuarios favoreciendo la conducción de la organización con eficacia y eficiencia.

Para la elección del tema se analizó su viabilidad para lo cual se tomaron en cuenta la existencia de antecedentes nacionales e internacionales, siendo posible identificar la población y determinar como objetivo la obtención de la información en una institución sanitaria que

promueve la docencia e investigación. El estudio es relevante porque los resultados sirven para encaminar las acciones de la dirección del hospital hacia la cultura del trabajo en equipo y la visión sobre la gestión por procesos de la atención médica en un servicio de especialidad traumatológica de un hospital de nivel IV, optimizando los procesos con el fin de brindar atención en salud de calidad, oportuna y eficiente a toda la población asegurada. La presente investigación es inédita en su tipo y fue realizada en el servicio y hospital en mención, marcando un precedente para venideras investigaciones intra o extrainstitucionales.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones a considerar para este estudio fueron principalmente las relacionadas con el factor tiempo debido a que los trámites administrativos para los permisos institucionales tomaron más tiempo del esperado siendo importante haberlos solicitado con anticipación al cronograma planteado en el trabajo; a su vez, al tratarse de un solo investigador quien realizó el estudio se tuvieron limitaciones con los tiempos invertidos en el trabajo debido a las actividades laborales, para lo cual se debió trabajar horas extras en el estudio y recurrir a asesoría especializada permanente. Por último, al ser este un trabajo autofinanciado, los recursos económicos estuvieron limitados al presupuesto asignado para el estudio y condicionados a la capacidad adquisitiva del autor, para lo que fue necesario asumir medidas austeras en los gastos habituales del investigador.

### **1.7. Objetivos de la Investigación**

#### ***1.7.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

### ***1.7.2. Objetivos específicos***

Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Identificar la gestión por procesos de la atención médica según entradas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Identificar la gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Identificar la gestión por procesos de la atención médica según salidas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

## **1.8. Hipótesis**

### ***1.8.1. Hipótesis general***

Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

### ***1.8.2. Hipótesis específicas***

Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

La gestión por procesos de la atención médica según entradas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023 es regular.

La gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023 es regular.

La gestión por procesos de la atención médica según salidas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023 es regular.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. *Gestión por procesos en salud*

Hernández (2021) define al proceso de salud como “la agrupación de labores, acciones y métodos - promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación - íntimamente relacionados que intervienen en la modificación de la enfermedad del paciente o los factores de riesgo sanitarios de una población” (p. 6). La gestión por procesos en salud consiste en reorganizar los flujos de trabajo que generen un valor añadido para incrementar la satisfacción del paciente y simplificar las tareas del personal sanitario; se concentra en las necesidades y expectativas del paciente aportando los instrumentos requeridos para el planteamiento de diseños asistenciales acorde a los recursos disponibles. Organiza la actividad de atención del personal involucrado garantizando la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio orientado a actividades propias del proceso como la gestión de recursos humanos, misión y visión institucional, protocolos de práctica clínica, investigación y docencia, etc.

Para esto, el proceso debe contar con una misión definida, delimitar entradas y salidas precisas, secuencia de actividades integradas y que permitan ser medibles - cantidad, calidad, etc. Hay dos tipos de procesos en función al efecto sobre el usuario definitivo: Procesos operativos, tienen contacto directo con el paciente y sus familiares basados en la actividad médica generando mayor valor añadido e impacto sobre la satisfacción de ambas partes y los procesos de soporte; ambos van a proporcionar los recursos que utilizan los procesos operativos como farmacias, laboratorios, almacén, demás suministros, etc.; a su vez, están orientados por los procesos estratégicos acorde a los objetivos institucionales. La finalidad principal de la gestión por procesos en salud radica en la racionalización y optimización de las prestaciones, evitando su recorte y descartando acciones que no generen beneficios.

### ***2.1.2. Gestión de la atención médica hospitalaria***

La gestión de la atención médica hospitalaria involucra numerosas actividades que solamente tratar enfermedades, que médicos curando enfermos y el personal alrededor de este manejo; como para Fajardo-Ortiz y Robledo (2018):

Un hospital es mucho más que un establecimiento de atención médica tradicional, siendo una organización más compleja por tres grandes motivos: La diversidad de pacientes atendidos, el capital humano es muy heterogéneo y los recursos materiales y tecnológicos de la atención médica son multivariados tratándose desde material de oficina hasta equipos médicos costosos. (p. 72)

Estas tres diferencias se relacionan de manera sistémica e interdisciplinaria, engranando los procesos médicos asistenciales y administrativos acorde a la misión y visión establecidas. Involucrando a la misión en el logro de los objetivos institucionales desarrollados con calidad, eficiente y éticamente; y la visión como la previsión de la situación institucional en un futuro. Ambas son base de la gestión de la atención médica, siendo indispensable, así como el resto de las actividades sanitarias para garantizar el bienestar y satisfacción del paciente.

Asimismo, Flores y Barbarán (2021) aseguran que las decisiones concebidas en forma eficiente y oportuna dependen de una planificación acorde a las demandas de los usuarios. Todo lo que se oferte como servicio debe responder a las necesidades de quien va a recibirlo asegurando que los consumidores demuestren interés por usarlo. Durante la implementación del servicio los esfuerzos por cumplir lo que se ofreció debe mantenerse desde el ingreso de la persona hasta el momento del alta. En este proceso todos los colaboradores deben conocer los beneficios que origina un servicio de calidad tanto para la persona atendida como para la institución. Pero también reconocer el impacto que tiene para la empresa la existencia de pacientes insatisfechos con la atención. La evaluación de las acciones y procesos mediante

indicadores se realizan en los establecimientos de salud, indistintamente el nivel y complejidad que les corresponda y permiten evaluar si la gestión hospitalaria contribuye a la calidad.

### ***2.1.3. Atención médica hospitalaria***

El Servicio Extremeño de Salud (2014), de manera muy completa define a la atención médica hospitalaria como el servicio que “Engloba actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitación y cuidados preventivo-promocionales; garantizando la continua atención integral a los pacientes correctamente derivados desde los primeros niveles y en constante coordinación con ellos” (p. 1). Este servicio se realiza acorde al estado del paciente y su situación médica, ya sea en consultorios externos, hospital diurno y en pisos de hospitalización. En las unidades de emergencia se atiende ininterrumpidamente a pacientes que padezcan un evento clínico agudo que requiera una evaluación médica inmediata, realizando la atención e indicando la terapéutica acorde al caso.

### ***2.1.4. Proceso***

El término proceso tiene múltiples definiciones e interpretaciones, Hernández (2013) publica un trabajo planteando una serie de definiciones para un proceso; desde la etimológica derivando de “processus”, en latín “progreso y avance”, según la Norma ISO 9001 definiéndolo como diversas actividades íntimamente vinculadas convirtiendo componentes de entradas en salidas y el modelo de gestión de la calidad de las fundaciones europeas (EFQM) que considera al proceso una cadena de actividades que gana valor mientras produzca un bien o servicio partiendo de ciertas facultades.

Dándole justamente Hernández (2013) una definición propia que considera al proceso “Un ordenamiento racional de gente, objetos, máquinas y métodos de trabajo creados para conseguir resultados propuestos. Siendo un elemento de ordenamiento secuencial de las tareas para obtener resultados predecibles y favorables” (p. 7). Al continuar sus estudios sobre los procesos, el mismo Hernández (2021) lo define como “Una serie de acciones orientadas a

conseguir respuestas favorables sobre las entradas para generar resultados que cumplan con lo solicitado por los clientes” (p. 4).

### ***2.1.5 Proceso de atención médica***

Es el proceso o la actividad en donde el médico y el paciente establecen una relación basada en el conocimiento, la confianza y la empatía que permite identificar y tratar los problemas de salud que lo aquejan. Corona y Fonseca (2010) proponen tres momentos en el proceso de atención médica que permiten al médico realizar su actividad principal: la obtención de información, que consiste en el interrogatorio, la anamnesis y examen clínico practicado por el médico orientado en base a su criterio. La interpretación de la información, los datos adquiridos durante la evaluación médica y los resultados de pruebas diagnósticas complementarias permiten al médico llegar al diagnóstico, pronóstico y plantear un plan de trabajo. La toma de decisiones planteándose el problema hallado y un enfoque claro del tratamiento que se le planteará al paciente para obtener el mayor beneficio posible.

### ***2.1.6. Dimensiones de la gestión por procesos de la atención médica***

Para la Consejería de Salud Española (2001), “Un proceso debe ser constante y espontaneo con labores concretas y entrelazadas” (p. 19). Se deben identificar las dimensiones de entradas, actividades y salidas de la cadena asistencial para delimitar el proceso y definir el inicio y la culminación de sus actividades. A su vez, Hernández et al. (2015) plantea que todo proceso se divide en entradas, actividades o secuencia de pasos y salidas, asociadas a periodos de tiempo que involucran trabajadores, equipamiento, métodos, mobiliario y contexto.

Las entradas pueden producirse en cualquier nivel de atención sanitaria - urgencias, atención primaria o altamente especializada, para algunos procesos la entrada se da en un nivel determinado; mientras que, en otras situaciones, por diferentes vías. Las actividades están constituidas por acciones que pertenecen al proceso asistencial que se desarrollan durante el tratamiento, no se van a formalizar, o se dan entre el proceso de entrada y salida. Las salidas

también se pueden producir en cualquier momento de la atención de nivel asistencial, para patologías crónicas es común que no se identifique límite final puesto que el paciente no es dado de alta al finalizar su atención hospitalaria; estos pacientes requieren recibir tratamiento por toda la vida, mientras que, en los casos agudos sí suele haber resolución y finalización del proceso.

### ***2.1.7. Indicadores de la gestión de atención médica hospitalaria***

Garay y Rebatta (2022) según el flujograma de atención de pacientes hospitalizados por emergencias del servicio de traumatología detallado en su Guía clínica de atención médica integral describen diferentes procesos y subprocesos, incluyendo a los siguientes indicadores para evaluar la gestión de la atención médica:

**2.1.7.1. Solicitud de atención por triaje en emergencia.** Es la acción en la cual un paciente acude al servicio de emergencias siendo este o un familiar quien solicita su atención en el área de triaje. Para Luna et al. (2019), el triaje es la distribución de pacientes con respecto a su estado de salud basado en una valoración clínica rápida previa a la evaluación diagnóstica médica, prioriza el grado de urgencia seleccionando que paciente debe ser atendido independientemente de su orden de llegada. Este criterio debe estar protocolizado y tener alta concordancia entre el personal que realiza dicha labor con la finalidad de optimizar tiempos desde que el paciente ingresa a la emergencia hasta su respectiva atención por el médico, es necesario aplicar los principios de beneficencia buscando lo mejor para el paciente haciendo uso racional de los recursos y el de justicia asignándole prioritariamente los recursos para mejorar sus posibilidades de sobrevivida.

**2.1.7.2. Tiempo de espera para la atención.** Para Pacheco (2018) es el tiempo que sucede entre la hora de consulta programada o el registro de la solicitud de atención del paciente hasta que el médico lo aborde. Esto es fundamental para mejorar la calidad en la atención en un establecimiento de salud y la satisfacción de los pacientes, muchas veces no depende de la

atención médica propiamente viéndose ésta condicionada a factores de organización o administrativos; siendo más usados en el sector salud los modelos de colas, en donde el paciente espera su atención acorde al orden de llegada al establecimiento y reserva de citas, o el paciente coordina una atención en la fecha que se ajuste a su disponibilidad o la más próxima en la agenda de su médico.

**2.1.7.3. Exámenes de ayuda diagnóstica.** Chuanyi y Nicoll (2017) los definen como estudios complementarios al examen clínico que permiten al médico corroborar su sospecha diagnóstica permitiéndole realizar acciones terapéuticas. Estas pruebas pueden ayudar a confirmar o descartar una enfermedad, detectarla tempranamente, identificar factores de riesgo, enfermedades ocultas en pacientes asintomáticos, realizar seguimiento a patologías crónicas, entre otras. Deben solicitarse valorando el costo-beneficio por su precio y el riesgo-beneficio por sus efectos adversos y morbimortalidad, dado que estos pueden ser no invasivos e invasivos, implicando inoculación de agentes que pueden causar potencial daño ante algunas condiciones médicas o las radiaciones ionizantes en los estudios de imágenes tan frecuentemente solicitados.

**2.1.7.4. Diagnóstico médico.** El diagnóstico es una actividad inherente para los médicos y base de su labor diaria. Según Díaz et al. (2006), es el proceso mediante el cual se identifica un estado de salud, enfermedad o síndrome producto de un razonamiento clínico sobre el estado físico y/o mental del enfermo realizado por el médico, con la finalidad de informarle sobre su padecimiento y plantear así el tratamiento respectivo. Este juicio médico se basa en un análisis de datos precisos, examen físico, combinación de métodos y aplicando criterios adecuados que le den validez; el diagnóstico siempre implicara un reto para la práctica médica y la investigación científica, encontrándose en constante actualización y modernización.

**2.1.7.5. Orientación médica.** En su publicación California Correccional Health Care Services (CCHCS, 2019) la define como una actividad realizada por un médico general o especialista previa evaluación y elaboración de la historia clínica siguiendo protocolos establecidos en la que se brinda información al paciente y/o familiares asignados sobre su estado médico, resultados paraclínicos, diagnóstico, pronóstico, plan terapéutico y los riesgos implicados. Se trata de una conversación bidireccional presencial o virtual donde el médico interactúa activamente con el paciente y/o familiares realizando una explicación sobre su afección y aclarando las dudas que puedan tener, asegurando de esta manera, una mejor la toma de decisiones; brindan también recomendaciones preventivas y promocionales a población vulnerables o expuestas a factores de riesgo.

**2.1.7.6. Estancia en Observación.** La observación médica es un proceso que evalúa la evolución del paciente respecto a una enfermedad a la que se brindó tratamiento; como describen Corona y Fonseca (2010) a nivel mundial las unidades de urgencias o áreas de emergencias atienden patologías que requieren manejo ambulatorio o pase al área de hospitalización, sin embargo, existe alto número de afecciones que requieren una estancia de 48 horas o menos las cuales son atendidas en la unidades de observación o corta estancia permitiendo reducir los ingresos inadecuados a hospitalización y disminuir la saturación de las áreas de emergencias siendo altamente costo-efectivas. Se restringe su admisión con fines exclusivos de tratamiento y evolución hasta un máximo de 72 horas, de lo contrario se debe indicar el alta del paciente o trasladarlo a un área de hospitalización para continuar su manejo.

**2.1.7.7. Tiempo Preoperatorio.** Es el periodo de tiempo comprendido desde la entrevista inicial con el médico especialista que al diagnosticar una enfermedad plantea manejarla quirúrgicamente hasta que el paciente recibe anestesia en el quirófano. Según Martínez y Valdés (2013) es un periodo obligatorio que permite al cirujano realizar una atención integral del caso preparando al paciente para el procedimiento; donde va a realizar

planificación operatoria, pruebas diagnósticas, exámenes auxiliares, estabilizar comorbilidades, recibir evaluación anestesiológica, firmar documentos y consentimiento informado con el fin de prevenir los riesgos durante la operación y de esta manera, asegurar su mayor seguridad.

**2.1.7.8. Intervención quirúrgica.** Es el procedimiento médico que para Coombs y Mohabir (2020) consiste en realizar una intervención u operación en el quirófano o sala de operaciones bajo algún tipo de anestesia con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores implicando técnicas que requieran incisiones y suturas, o mínimamente invasivas dependiendo de la patología a tratar; se le llama también cirugía, confundiéndose muchas veces con la especialidad médica encargada de tratar pacientes mediante operaciones. Deben realizarse en tiempos oportunos para garantizar el éxito durante y después de la intervención, las cirugías de emergencia deben resolverse en minutos, de urgencia en horas y las electivas pueden retrasarse días.

**2.1.7.9. Atención Postoperatoria.** Esta se realiza al término de la intervención quirúrgica, continuando en la sala de recuperación o reanimación y el posterior retorno al área de hospitalización; siendo para Coombs y Mohabir (2020) necesario tomar precauciones que eviten o efectuar acciones que intervengan en caso se presenten eventos propios de este periodo como alteraciones de vía aérea o del estado mental, dolor intenso, sangrados excesivos o descompensaciones por comorbilidades. Estos eventos pueden suceder en el quirófano, durante su traslado o en sala de recuperación en donde recibe vigilancia estrecha por 1 a 2 horas mientras remite el efecto de la anestesia dándosele el pase a cama de hospitalización una vez que pueda respirar espontáneamente, tolere el dolor y despierte; de presentarse alguna descompensación el paciente podría permanecer en recuperación, ser reintervenido quirúrgicamente o pasar un área de terapia intensiva. Cuando el paciente se estabiliza se traslada al área de hospitalización para recibir atención especializada. Durante la

hospitalización, recibe diariamente la visita médica, considerada como el acto médico que valora y evoluciona a los pacientes que se encuentran hospitalizados; siendo de carácter obligatorio y debe realizarse diariamente en caso de pacientes estables o mayor número de veces según criterio médico en pacientes inestables. (Servicio Extremeño de Salud, 2014)

**2.1.7.10. Tiempo de espera del alta.** Es el intervalo de tiempo que comprende desde el internamiento del paciente en el establecimiento de salud hasta su alta por indicación médica; haciendo Martínez (2010) un énfasis en la importancia de valorar los días de hospitalización dado que un incremento injustificado en estos afectaría directamente sobre la calidad de atención al paciente. Por este motivo, Budinich y Sastre (2020) plantean la planificación del alta como un proceso que permitiría identificar y preparar de forma anticipada los cuidados que necesitará el paciente a su egreso del hospital requiriendo compromiso de este, su familia y equipo sanitario; este último, debe anticiparse desde el inicio a las necesidades del paciente planificando metas viables acorde a sus expectativas.

**2.1.7.11. Información e indicaciones de alta.** En el estudio de Oscalices et al. (2019) consideran factores claves a la información e indicaciones al alta de un paciente garantizando de esta manera el conocimiento de su enfermedad y su adhesión al tratamiento debiéndose realizar de forma personalizada; incluyendo información detallada por Pistoria (2020) como el motivo de hospitalización, procedimientos o exámenes realizados, diagnóstico de alta, dieta a llevar, restricciones médicas, dispositivos médicos a utilizar, cuidados de heridas operatorias, instrucciones de monitoreo de parámetros clínicos, signos y síntomas de alarma, fecha y hora de su próximo control por consultorio externo, receta médica y lista detallada de dosis con horarios de ingesta de medicación indicada.

**2.1.7.12. Trámites de alta.** El alta médica es el egreso de un paciente hospitalizado por indicación médica. Abarca las circunstancias en que se retira del hospital un paciente vivo: Referencia a otro establecimiento y Alta definitiva o transitoria. (Servicio Extremeño de Salud,

2014). En el alta se engloba el recojo de documentación, pagos y facturación de las atenciones brindadas durante el periodo de hospitalización. Pistoria (2020) indica que previo a retirarse del hospital el paciente o sus familiares deben recibir las instrucciones detalladas de los cuidados a recibir en casa y el programa de seguimiento. El personal sanitario debe encargarse de proporcionar y revisar con la familia los documentos de alta, realizar las recetas, agendar las citas de control por consultorio externo, redactar un informe para el médico de cabecera u otros fines que este crea conveniente.

**2.1.7.13. Tiempo para cita control.** Una vez que el paciente es dado de alta de hospitalización sus familiares deben solicitar al personal sanitario se les brinde las citas control por consultorio externo o dependiendo de los protocolos institucionales agendarla telefónicamente con el médico tratante. Budinich y Sastre (2020) postulan que es obligación tanto de los familiares que recogen al paciente como del personal de salud asegurar una cita posterior al alta, este momento debe ser definido acorde a las necesidades clínicas, sociales y funcionales del paciente en base a tiempos; usualmente esta evaluación se realiza a las 24-72 horas en casos de alto riesgo y dentro de los 7-21 días si se trata de bajo riesgo.

**2.1.7.14. Resultado del proceso.** Es lo que se obtiene como características medibles que permiten determinar si está bajo control estadístico los indicadores, los mismos que son específicos, observables y medibles. La evaluación del proceso facilita la identificación de resultados y ayuda a determinar los cambios para la mejora (Mozos ,2021). Asimismo, existen dimensiones que permiten evaluar un resultado favorable de la atención médica. Feldman et al. (2007) consideran que la satisfacción del paciente es el resultado positivo que este percibe de su atención; siendo esta evaluación fundamental para conocer las prácticas, aspectos administrativos y modalidades de tratamiento dentro de la institución, a su vez, esta satisfacción se considera un indicador de calidad que funciona como variable mixta y compleja dentro de las ciencias sociales y sanitarias.

### ***2.1.8. Urgencia y emergencia.***

La urgencia es la condición médica de inicio rápido, que requiere asistencia en horas, sin riesgo vital inmediato, pudiendo sufrirlo prontamente si no se diagnostica y trata precozmente (OMS, 2020). La emergencia es considerada como la condición médica de inicio brusco que representa un riesgo vital necesitando atención inmediata en minutos, requiriendo tomar acciones que eviten la muerte (OMS, 2020). En el servicio de emergencia de los establecimientos la atención se inicia en la ventanilla de admisión para la identificación correcta de los pacientes que requieren atención de urgencia o de emergencia. Se le identifica de acuerdo con las normas institucionales establecidas por el centro para continuar con el proceso de la atención médica. Una forma de controlar y gestionar el flujo de los pacientes es mediante el triaje de emergencia, considerado como el conjunto de actividades que conforman un proceso y que va a determinar la identificación y priorización de la atención del paciente de acuerdo con sus necesidades clínicas y prioridades para la atención. El triaje es asumido por un equipo de profesionales con especialidad en el área y responsable de caracterizar correctamente al paciente que acude al servicio de emergencia en búsqueda de atención eficaz, eficiente y segura. (Sánchez y Villegas, 2020)

### ***2.1.9. Seguridad social.***

Es la protección proporcionada por una sociedad a las personas asegurando el acceso a la salud y garantizando el ingreso en casos de desempleo, envejecimiento, enfermedad, discapacidad, accidentes de trabajo o maternidad. Con la seguridad social adecuadamente dirigida y organizada, se asegura la calidad de vida y el buen envejecimiento de los ciudadanos. (EsSalud, 2019)

### ***2.1.10. Ortopedia y traumatología.***

Especialidad médica centrada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos osteomioarticulares y la traumatología definida como la especialidad médica que estudia y resuelve las lesiones que afectan al aparato locomotor, ya sean de tipo traumático o degenerativa. Ambas deben ser ejercidas por profesionales competentes y comprometido con brindar una atención de calidad aplicando los principios éticos y bioéticos aplicables a la profesión médica y de especialidad. (Garay, 2022)

## **2.2. Bases teóricas**

La gestión por procesos (GpP) conocida también como Business Process Management BPM ingresa al mercado productivo, sanitario, sistemático y empresarial para mejorar y optimizar los resultados de la producción y generación de servicios y productos. En su implementación identifica a los participantes claves del proceso (cliente) y busca satisfacer la necesidad mediante el servicio, para ello, identifica el proceso y determina las entradas al proceso, el desarrollo de actividades y la finalización del proceso con la salida o culminación de este.

Las actividades se desarrollan en versión de cadena desde el inicio hasta el final del proceso (Robles y Díaz, 2017). Se enriquece el proceso al identificar cada una de las actividades tomando en cuenta la finalidad, duración, recursos y responsables. Según Arroyo (2019) mantener visibilizada la cadena o secuencia de las actividades permite una oportunidad para el monitoreo lo que asegura mayor control en los procesos y la secuencia de las actividades programadas. El control le permite evaluar los procesos satisfaciendo las necesidades de sus usuarios o clientes y reformulándolos cuando se crea necesario actualizarlos. Entre las ventajas de trabajar en salud bajo el criterio de procesos permite identificar y definir los procesos, controlar los procesos, reconocer la actualización de las necesidades del consumidor del servicio, aplicar reingeniería a los procesos si no están acorde a lo esperado por la organización y proponer nuevos procesos y finalmente asegura un servicio de calidad.

En el planteamiento de los objetivos para la gestión por procesos se incluyen a las tareas, tiempos, bienes y /o servicios, además de actividades. En cada uno de ellos, se buscan obtener el mejor resultado con la entrega del producto final con valor agregado satisfaciendo las necesidades del cliente (Carvajal et al., 2019). Gestionar por procesos significa reconocer el manejo que tienen las organizaciones para desarrollar sus actividades y gestionar la toma de decisiones para cumplir con las prioridades institucionales. (Arroyo, 2019)

Asimismo, Pezoa (2013), Arbeláez y Mendoza (2017) y Castelo et al. (2016), en la percepción sobre el servicio recibido, el paciente no solo evalúa el sentirse mejor o sentirse curado, sino también lo experimentado durante el proceso mismo de la atención; es decir, en el desarrollo de las actividades de inicio, durante y al finalizar la atención. Esta afirmación confirma que en la satisfacción del usuario intervienen los siguientes factores asociados a la calidad que deben tomarse en cuenta: el tiempo de espera para acceder a las citas, acceso y disponibilidad a la información, disposición oportuna a los recursos, la humanización en el trato del personal y el interés por mantenerse en contacto con el paciente durante su recuperación extrahospitalaria. Esta percepción varía de acuerdo con las experiencias previas obtenidas por los pacientes, la edad, el nivel de instrucción y la condición económica.

El trabajo de las empresas que ofrecen servicios y productos toma gran relevancia cuando se realiza el estudio del impacto que tienen cada uno de los factores que intervienen en la evaluación de la satisfacción del paciente. Las encuestas al término o durante el servicio proporcionan información sobre la realidad del que el establecimiento ofrece, desde la perspectiva de quien lo recibe involucrando a los pacientes y las personas que los rodean entre los cuales principalmente se mencionan a la familia y amigos.

La finalidad de toda organización sanitaria es ofrecer el mejor servicio de atención de forma segura y cumpliendo con los mecanismos y estándares de calidad y en forma sistematizada. Es por ello, que las estrategias deben dirigirse a convencer y lograr confianza del cliente para que

consuman el servicio (Cadena et al., 2019 y Valdez, 2019). Con la gestión por procesos se identifican, diseñan, validan, formalizan, implementan, evalúan y reevalúan los procesos para mantenerlos, actualizarlos, eliminarlos y crear nuevos procesos con el enfoque de actitud para reinventarse para empezar nuevamente y mantenerse activos en el mundo competitivo del servicio de salud.

Para la gestión por procesos se requiere reconocer lo que significa un sistema, como funciona y la importancia de comprometerse para trabajar tomando en cuenta los principios de la sistematización del proceso. Al respecto, se afirma que todo lo que nos rodea son sistemas coexistentes e interrelacionados. Estos sistemas para su óptimo desempeño deben desarrollar diversos procesos cuya gestión puede ser autónoma (propio de la naturaleza) o no autónoma (dependen de los demás para encontrarse operativos). Los sistemas se activan mediante los procesos que se generan y que se encuentran contenidos en sí mismos dependiendo de las condiciones del proceso, Chiavenato (1999) señala:

El universo parece estar formado por conjuntos de sistemas, cada uno de los cuales están contenidos a su vez en otro aún mayor, a la manera de un conjunto de ladrillos en una construcción. En el sistema se tiene un conjunto de elementos (partes u órganos del sistema) dinámicamente relacionados en una red de comunicaciones (como consecuencia de la interacción de los elementos) que realiza una actividad (operación o procesamiento del sistema), con el fin de alcanzar un objetivo o propósitos (finalidad del sistema) al operar sobre datos/energía/materia (insumos o entradas de recursos para que el sistema opere) y proveer información/energía/materia (salidas o productos del sistema). (p.p. 705- 707)

En un establecimiento sanitario se llevan a cabo numerosos procesos, es función del gestor identificarlos, organizarlos, priorizarlos, difundirlos y monitorearlos de forma permanente para evaluar el impacto y realizar las correcciones necesarias tomando en cuenta los principios de

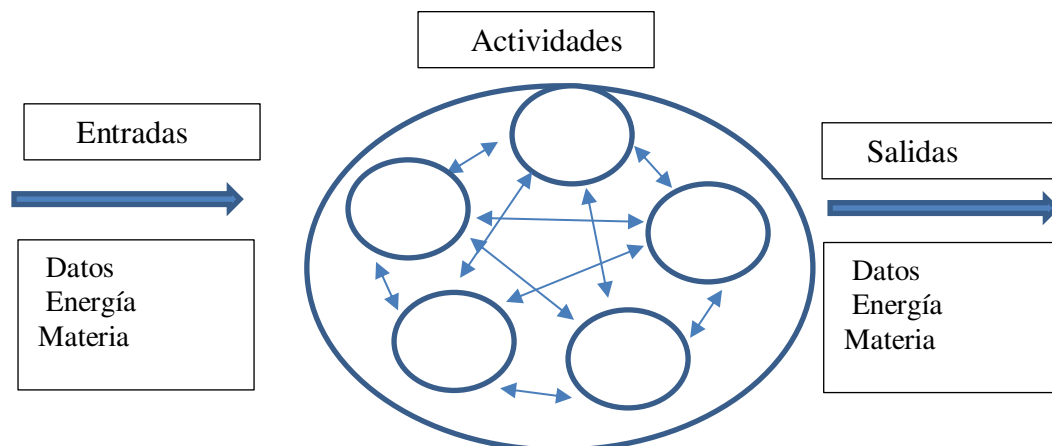
la calidad y fundamentados en planificar, implementar, evaluar y fortalecer para la mejora continua; direccionando la toma de decisiones para mantener el proceso o reformularlo.

Para la gestión de los procesos se toma en cuenta el enfoque de sistema claramente definido con actividades de inicio, desarrollo y finalización; estos aspectos están representados por actividades desde la entradas o inicio de los procesos, durante el desarrollo del proceso y en las salidas o finalización del proceso. En todas las fases del proceso se involucran a los datos, los recurso o materia y la energía que ser requiera para el desarrollo de las actividades.

Toda empresa se encuentra interrelacionada e interconectada holísticamente entre sí. Según Hernández et al. (2015), “el enfoque por procesos es un enfoque sistémico que está compuesto por diversos elementos interrelacionados, cada uno clave para la armonía del sistema, por tanto, cuando un solo proceso falla, esto se verá reflejado en todo el sistema”. (p. 144). El trabajo en equipo, la responsabilidad de los trabajadores, la comunicación fluida y el liderazgo del gerente influyen directamente en la identificación y selección del proceso. Estos factores se relacionan con el interés de la organización por satisfacer las necesidades de los clientes para mantenerse competitiva en el mercado.

### Figura 1

*Modelo Sistémico de enfoque por procesos*



*Nota:* Esquema de Chiavenato, (1999) del libro *Introducción a la Teoría General de la Administración*.

Las organizaciones aseguran su permanencia en el mercado evaluando los procesos que intervienen en el desarrollo de un servicio o producto. Según Infante (2021) se contribuye a la mejora de la gestión cuando se identifica, analiza e implementa el proceso; este orden permite al gestor la toma de decisiones y la optimización de los recursos. La metodología para identificar un proceso se inicia con el diagnóstico descriptivo para reconocerlos y analizarlos de acuerdo con la secuencia de cómo ocurren y se interrelacionan con otros procesos centrales y claves en la institución. Para ello, el especialista elabora el diagrama de flujo y evalúa los resultados de las actividades de acuerdo con los indicadores lo que permitirá plantear planes de intervención para la optimización de la gestión institucional.

De acuerdo con Sotelo (2016), la gestión por procesos genera ventaja competitiva y otorga valor agregado a toda la cadena de valor de la empresa. Esta afirmación confirma que, en el manejo de un establecimiento de salud, el personal debe identificar los procesos y objetivos estratégicos definidos como los procesos estratégicos. Estos, conjuntamente con los procesos misionales, los de nivel estratégico y de apoyo sistematizan las actividades vinculadas al quehacer del personal generando satisfacción del usuario al conocer la propuesta de planes de intervención y otras actividades para que los pacientes se sientan satisfechos de la atención en el establecimiento. (MINSAL, 2014)

Para Hernández (2019), en el servicio hospitalario el paciente recibe cuidados de diferentes especialidades siendo capaz de opinar sobre si se encuentra satisfecho o no por la atención brindada. El cliente usuario no decide libremente acudir a una atención médica salvo en algunos casos para desarrollar actividades preventivas y de promoción en salud. Cuando se presenta el proceso de enfermedad, en la mayoría de los casos, el médico decide sobre el servicio que debe recibir el paciente. Para ello, el médico realiza la anamnesis, el examen físico y los exámenes de

laboratorio u otros exámenes complementarios catalogados como fundamentales para el diagnóstico médico. Estos aspectos siguen una secuencia, cuentan con recursos y con lo que se estipula para que se lleven a cabo siguiendo las pautas establecidas por la unidad o el servicio con la finalidad de eliminar la duplicidad de funciones y la pérdida de tiempo para el desarrollo de estas.

El servicio o unidad con el enfoque de gestión por procesos llegan a estandarizar o establecer normas para evitar la variabilidad en el manejo del personal, siendo de gran utilidad caracterizarlos y luego establecer la normalización entre los cuales se mencionan las guías y procedimientos entre otros aspectos relacionados con el proceso (Aldana y Rodríguez, 2023). En tal sentido, las normas, guías, procedimiento contribuyen en la organización del trabajo. Un trabajo ordenado, organizado, sistematizado, controlado y retroalimentado facilita la fluidez del proceso y la satisfacción de los clientes internos y externos a la organización.

### **2.3. Marco legal**

El marco legal de este estudio se basará en tres documentos que consideran a la gestión por procesos de la atención médica sistémica fundamental para la gestión sanitaria y pública. La PCM (2018) aprueba la Norma N0 001-2018-PCM/SGP para la implementación de la gestión por procesos en entidades de administración pública y cuyo objetivo fue plantear disposiciones técnicas para la gestión por procesos en instituciones de administración pública con la finalidad de utilizarla como herramienta que contribuya con el cumplimiento de los objetivos institucionales y el bienestar de los peruanos.

Uno de los requisitos para la modernización del sector público es demostrar ser confiable y competitivo. De acuerdo con la PCM (2018):

La implementación de la gestión por procesos como parte de la gestión pública orientada a los resultados, es fundamental para la modernización del Estado. La fase 1 incluye la identificación de productos siendo responsabilidad de la entidad realizar el

reconocimiento de los productos previstos de dicha institución en el marco de sus competencias; la identificación, por parte del equipo, de los procesos operativos o misionales, luego los procesos estratégicos y los de soporte; la caracterización de los procesos con la identificación del objetivo y diseño del proceso; elementos de entrada, actividades, producto, personas que reciben el producto, recursos, controles e indicador de desempeño; la determinación de la secuencia e interacción de los procesos y aprobación y difusión de los documentos generados. (pp. 4 -6)

El documento normativo en referencia pretende generar el cambio de conducta en los servidores públicos motivando el interés para participar en todas las fases de identificación y diseño de los procesos que se generan en el centro de labores respetando la metodología para una correcta aplicación. Se hace referencia que la dirección de un establecimiento público debe mejorar la tecnología y la documentación administrativa.

El MINSA (2014) aprobó la Directiva No 203-MINSA/OGPP-V.01 con el objetivo de definir los lineamiento y criterios técnicos que faciliten la implementación de la gestión por procesos en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, regional y local, consiguiendo de esta manera resultados más predecibles, administrando correctamente recursos, aminorando tiempos y costos en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública para difundir e implementar la gestión por procesos en el MINSA como órgano rector del sector salud; para brindar servicios de calidad cumpliendo necesidades y expectativas de las población.

La gestión por procesos es aplicable a cualquier organización de productos y servicios. Para el éxito en el trabajo técnico, se debe invertir en capacitar al trabajador, MINSA (2014) señala:

El Ministerio de Salud orienta su gestión institucional a la adopción paulatina de la gestión por procesos que contribuya a mejorar la calidad, eficiencia, eficacia,

oportunidad y transparencia. Se define como el conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas orientadas a lograr los resultados de la organización, mediante la identificación y selección de procesos, documentación y mejora continua de las actividades, para ello se aplica a la totalidad de la institución para asegurar un enfoque estratégico. Se recomienda hacer uso de los procesos y de las fichas técnicas de los procesos. (p. 6)

Para aplicar con éxito la metodología descrita en la normativa del MINSA, las autoridades deben demostrar interés para facilitar la evaluación de los procesos en los establecimientos de salud e implementar estrategias de sensibilización para la identificación del trabajador con la finalidad y la metodología de los procedimientos.

Los procesos para el funcionamiento de la institución de salud serán identificados como estratégicos, misionales y de soporte. Entre los procesos de índole estratégico se considera a la gestión estratégica, la gestión de las relaciones estratégicas y la gestión del conocimiento en salud. Entre los procesos misionales está la gestión de políticas y normativa en salud, la administración del otorgamiento de derechos, la gestión de riesgo en salud, la gestión y desarrollo del personal de salud, la gestión de la promoción de la salud y prevención de enfermedades y la planificación y previsión de los recursos estratégicos en salud. Entre los procesos de soporte se describen la administración logística, la administración presupuestal y financiera, la administración de los recursos, la asesoría jurídico legal, la administración de soporte a los canales de comunicación, la gestión de las tecnologías de la información y la administración documentaria.

Los macroprocesos se describen tomando en cuenta el código, la clasificación, el nombre del macroproceso, el objetivo, el responsable, el alcance, la base legal, los proveedores, entradas/insumos, los procesos del nivel, salidas y los usuarios/clientes.

EsSalud (2019) aprobó la Directiva No 04-GCPP-ESSALUD-2019-V.01 teniendo como meta plantear lineamientos que orienten y brinden consensos que permitan la implementación de la gestión por procesos logrando optimizar la utilización de los recursos y afinar flujos de trabajo, brindando servicios humanizados y de calidad propiciando una gestión institucional eficiente. (p. 9)

En la gestión de procesos existe un estrecho vínculo entre cada actividad y procedimiento conducente a conformar un servicio o un producto para establecer consistentemente la interrelación, EsSalud (2019) describe:

EsSalud, deberá cambiar el tradicional modelo de la organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en su cadena de valor, de tal manera que asegure que los bienes y servicios que brinda, generen los resultados e impactos positivos para el asegurado, dados los recursos disponibles. Lo cual implica un cambio en la cultura organización y en los valores. La gestión de procesos se sustenta en el desarrollo de principios orientadores entre los que se mencionan el liderazgo visionario, la orientación al servicio del ciudadano, transparencia, participación ciudadana, ética pública, valoración al servidor público, evaluación permanente, innovación y el uso de las tecnologías de la información y agilidad y flexibilidad. (p. 13)

Cada integrante de la organización de salud reconoce en la institución el macroproceso y el proceso de salud de acuerdo el área o servicio donde se encuentra laborando. El proceso se describe tomando en cuenta el nombre, objetivo, descripción, alcance, proveedor, entradas, salidas y ciudadano o destinatario de los bienes y servicios e indicadores.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación fue aplicada, porque trata de responder sobre la relación entre la gestión por procesos de la atención médica y la edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

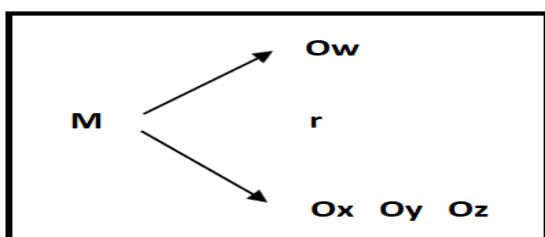
El enfoque de la investigación fue cuantitativo con el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables en estudio y la comprobación de hipótesis.

##### 3.1.1. Diseño de investigación

El estudio corresponde a un nivel de diseño no experimental, ya que el investigador no desarrolló intervención directa sobre la variable, sólo observó la realidad entorno a la gestión por procesos de la atención médica en emergencias y hospitalización obteniendo la información. Fue observacional porque se aplicó un solo instrumento para obtener información. De diseño descriptivo, correlacional, describiendo la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia durante la hospitalización de los pacientes ingresados por el servicio de emergencias a cargo de traumatología. Fue transversal porque se realizó la toma de información en tiempo y momento preciso; y prospectivo porque se aplicó un cuestionario a los pacientes para que respondan como ellos evalúan la gestión por procesos de la atención médica, no se revisaron datos antiguos.

#### Figura 2

*Esquema diseño de investigación*



*Nota.* Elaboración propia

Donde:

M, Muestra del estudio

Ow, Variable (W): Gestión por procesos de la atención médica

Ox, Variable (X): Edad

Oy, Variable (Y): Sexo

Oz, Variable (Z): Estancia hospitalaria

r, Coeficiente de correlación

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 120 pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara del periodo 01 octubre al 31 de diciembre del 2022.

#### **3.2.2. Muestra**

La muestra estuvo constituida por 93 pacientes (nivel de confianza 95%, margen de error 5%) por muestreo probabilístico.

**3.2.2.1. Criterios de inclusión.** Se consideran como criterios de inclusión:

- Pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Almenara ingresando previamente por Emergencias.
- Pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico durante la hospitalización.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que firmaron correctamente el consentimiento informado.

**3.2.2.2. Criterios de exclusión.** Se consideran como criterios de exclusión:

- Pacientes que padezcan delirium, deterioro cognitivo, discapacidad o limitación intelectual para realizar la encuesta antes/durante la hospitalización y al alta.

- Pacientes referidos de otros establecimientos de salud.
- Pacientes que cursaron con complicaciones médico-quirúrgicas de patología no traumatólogica durante la hospitalización.

### 3.3. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Ítem	Ítem	Criterio de evaluación	Escala	Valor final
Gestión por procesos de la atención médica	Método que busca organizar y distribuir los procesos de atención en salud de manera correcta y eficiente, basados en estudios de evidencia científica actuales y con participación	Puntaje obtenido al responder el cuestionario Likert de evaluación de la gestión por procesos de la atención médica de pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología	Entradas	Solicitud de atención por triaje en emergencia	1	El trámite para la solicitud de atención por triaje en emergencia	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio	Ordinal	Variable Excelente: 56-60 Buena: 41-55 Regular: 26-40 Mala: ≤ 25  Dimensiones Excelente: 17-20 Buena: 13-16 Regular: 8-12
				Tiempo de espera para la atención	2	El tiempo de espera para la atención en tópico de traumatología	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		

<p>activa de especialistas en gestión y toma de decisiones en favor del paciente. (Salvador et al., 2010).</p>	<p>del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023, la misma que será valorada como excelente, buena, regular y mala.</p>	Exámenes de ayuda diagnóstica	3	El procedimiento para los exámenes de ayuda diagnóstica	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio	<p>Mala: &lt; 8</p>
		Diagnóstico médico	4	El tiempo para definir el diagnóstico por el médico especializado en traumatología	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio	
		Orientación médica	5	La información brindada por el médico sobre el diagnóstico y tratamiento quirúrgico a realizarse	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio	
		Actividades	Estancia en observación	6	El tiempo de estancia en	

						observación de emergencia previo a su ingreso a hospitalización	3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Tiempo preoperatorio	7	El tiempo de hospitalización en el periodo preoperatorio	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Proceso de atención médica	8	La atención médica durante la visita médica en hospitalización	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Intervención quirúrgica	9	La atención brindada durante la intervención quirúrgica	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente		

							1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Atención postoperatoria	10	La atención en el periodo postoperatorio inmediato en hospitalización	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
			Salidas	Tiempo de espera del alta	11	El tiempo de espera para el alta de hospitalización	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Información e indicaciones de alta	12	La información e indicaciones de alta brindadas por el médico	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio		

							0: Totalmente insatisfactorio		
				Tramites de alta	13	El procedimiento para los tramites de alta médica	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Tiempo para cita control	14	El tiempo de espera para la cita control posterior al alta	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		
				Resultado del proceso	15	Su estancia en hospitalización de traumatología	4: Totalmente satisfactorio 3: Satisfactorio 2: Indiferente 1: Insatisfactorio 0: Totalmente insatisfactorio		

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Criterio de evaluación</b>	<b>Escala</b>	<b>Valor final</b>
Sexo	Particularidades orgánicas y funcionales que definen a varones y mujeres. (OMS, 2023).	El sexo masculino representado por los varones y el sexo femenino representado por las mujeres.	M: Masculino F: Femenino	Nominal	M: Masculino F: Femenino
Edad	Periodo temporal de existencia de un ser humano o vivo. Así como la durabilidad de objetos o sustancias. (RAE, 2023).	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de resolución de cuestionario Likert.	1 a 99 años	Nominal	16-40 años: Juventud 41-60 año: Adultez >60 años: Adultez mayor
Estancia Hospitalaria	Cantidad global de días que un paciente se encuentra hospitalizado a partir de su ingreso hasta su egreso o alta hospitalaria. (Ministerio de Sanidad Español, 2010).	Medida de permanencia del paciente en el hospital calculada por el resultado de la resta del día de egreso menos el día de ingreso.	1 a 99 días	Nominal	≤ 12 días: Estancia habitual > 12 días: Estancia prolongada

*Nota.* Elaboración propia

### 3.4. Instrumentos

Se aplicó la técnica de encuesta y el cuestionario como instrumento para evaluar la variable gestión por procesos de la atención médica. Este cuestionario se aplicó a pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Nacional Almenara que aceptaron participar en la investigación cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

El cuestionario fue aplicado al paciente al terminar la estancia en hospitalización del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Almenara. Consta de una primera parte en la que presentan el cuestionario y el objetivo general del estudio; la segunda donde se consignan los datos del paciente como la edad, género, nivel educativo, fecha de ingreso y fecha de alta; y en la tercera parte se establecieron preguntas relacionadas a la gestión por procesos de la atención médica y las dimensiones evaluadas en el trabajo. Tuvo 15 preguntas clasificadas de acuerdo con las siguientes dimensiones: 05 de entradas, 05 de actividades y 05 de salidas y duró 15 minutos.

El cuestionario fue construido según la escala Likert y se emplearon como opciones de respuesta: Totalmente insatisfactorio: (0), insatisfactorio: (1), indiferente: (2), satisfactorio: (3) y totalmente satisfactorio: (4). Según escala de estaninos la variable gestión de la atención médica tuvo los siguientes valores: Excelente: 56-60, Buena: 41-55, Regular: 26-40 y Mala:  $\leq$  25. Y los valores para las tres dimensiones fueron: Excelente: 17-20, Buena: 13-16, Regular: 8-12 y Mala:  $<$  8.

De los datos consignados, se procesaron sólo los relacionados a la variable evaluada, y que correspondieron a los indicadores de las dimensiones de la gestión por procesos de la atención médica:

En entradas se consideran a la solicitud de atención por triaje en emergencia, tiempo de espera para la atención, exámenes de ayuda diagnóstica, diagnóstico médico y orientación médica.

En actividades se consideran a la estancia en observación, tiempo pre operatorio, proceso de atención médica, intervención quirúrgica y atención postoperatoria

En salidas se consideran al tiempo de espera del alta, información e indicaciones de alta, tramites de alta, tiempo para cita control y resultado del proceso.

El tiempo promedio para la aplicación del cuestionario fueron aproximadamente 15 minutos. Al finalizar, cada cuestionario fue codificado previo el ingreso a la base de datos.

## **Tabla 2**

### *Ficha técnica del cuestionario para medir la variable gestión por procesos de la atención*

Características	Descripción
Autor	Cangalaya Makowiecki, Juan Carlos Francisco
Nombre del Cuestionario	Cuestionario para evaluar la gestión por procesos de la atención médica
Significación	Tres dimensiones: Entradas, actividades y salidas
Extensión	15 reactivos
Administración	Directa y personalizada
Duración	15 minutos
Escala de medición	Tipo Likert- Totalmente insatisfactorio: (0), insatisfactorio: (1), indiferente: (2), satisfactorio: (3) y totalmente satisfactorio: (4).
Niveles y rangos	Excelente (56-60), buena (41-55), regular (26-40) y mala (menor o igual a 25).

*Nota.* Elaboración propia

### 3.4.1. Validación y confiabilidad.

Los aspectos identificados y caracterizados en el instrumento de medición deben ser medidos por suficiencia y representación mediante la validez de contenido (Zelada, 2019), para ello, se realizó la validación del cuestionario a través del juicio de tres expertos en el área, con grado de magíster en gerencia de los servicios de salud y en medicina de ortopedia traumatología.

El juicio emitido por los expertos fue favorable obteniéndose el calificativo promedio del 95 %, considerando aplicable al instrumento evaluado.

**Tabla 3**

*Validación de expertos*

N°	Experto	Calificación Instrumento	Especialidad
Experto 1	Carlos Escalante Saavedra	Aplicable	Magister
Experto 2	José Hernández Becerra	Aplicable	Magister
Experto 3	Gustavo Romero Cotrina	Aplicable	Magister

*Nota.* Elaborado por el investigador.

Para analizar la confiabilidad el instrumento fue sometido a la prueba piloto con 25 pacientes del servicio de traumatología en un Hospital de Lima con los mismos criterios del lugar de aplicación y los criterios de inclusión y exclusión de los participantes. Se les explicó a los participantes el propósito del instrumento para que consignen la respuesta de acuerdo a lo a la atención recibida. Posteriormente a la recogida de la información se procedió a revisar las respuestas de los participantes con la finalidad de identificar algún hallazgo que evidencie alguna dificultad para dar respuestas a las interrogantes propuestas.

Los instrumentos de las investigaciones deben demostrar ser confiables lo que asegura la calidad en los datos obtenidos. La confiabilidad permite identificar si el instrumento es confiable al evaluar en número de veces y frecuencia en la cual el participante responde las

interrogantes estableciendo la relación de respuestas entre todos los que participan (Hernández, 2010). Finalizado el momento del recojo se evaluó la confiabilidad de la variable gestión por procesos de la atención médica, se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach con resultado de 0,89 considerando al instrumento como muy confiable; los coeficientes con valores  $\alpha$  mayores a 0.70, son considerados aceptables; por tal motivo, este instrumento tiene buena confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Para la recopilación de datos se solicitó la autorización de la Gerencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara y de las autoridades sanitarias respectivas remitiendo una solicitud de autorización acompañando el plan de tesis. Se expuso presencialmente la finalidad y el objetivo del estudio a los jefes del área médica y de enfermería. Luego se identificó al participante en el estudio tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se identificó el ambiente y la hora apropiada para solicitar su colaboración para dar respuesta al cuestionario. Previamente se les explicó la importancia del estudio. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado para que voluntariamente decidan participar del estudio. El cuestionario fue respondido en la unidad del paciente hospitalizado en Traumatología el día de su alta médica previo a su retiro del hospital y habiendo culminado los respectivos trámites para el egreso del establecimiento de salud. Al término de desarrollo del cuestionario se revisó el instrumento para verificar el llenado correcto de cada reactivo. Luego los cuestionarios fueron procesados y almacenados en una base de datos para la determinación de la prueba de normalidad y la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial para comprobar las hipótesis.

### **3.6. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron ingresados a un cuadro Excel como guía para el tratamiento de los datos. Para el procesamiento de la información se empleó el software

estadístico para Windows SPSS versión 26.0 para Windows. Para realizar el análisis correlacional de datos se utilizaron medidas de tendencia central, porcentuales y tablas de frecuencia. Se efectuó la comprobación de hipótesis con los resultados obtenidos del cuestionario. Se identificó la prueba a emplear previa evaluación de la distribución normal. Por tener una muestra que supera los 50 elementos, se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Con los resultados de la prueba se obtuvo que las variables no tenían distribución normal, ya que su valor  $p$  fue  $<0.05$ . Para realizar la correlación de variables y determinar el nivel de significancia se usaron pruebas no paramétricas: Los coeficientes de correlación de Rho Spearman, para variables cuantitativas como edad y estancia hospitalaria, y Chi cuadrado de Pearson para la variable cualitativa sexo respectivamente.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Este trabajo cumplió con los principios éticos y normas bioéticas basados en el respeto a la dignidad de las personas desde el momento que se solicita la autorización a las autoridades de la institución y jefes de servicios hasta llegar al participante de la investigación. El principio de beneficencia, durante el desarrollo de la investigación se buscó hacer el bien no sólo al paciente enfermo sino también a la sociedad con la proyección de los resultados al establecer planes de mejora que aseguren la atención con calidad. El principio de no maleficencia, sin ocasionar daños y perjuicios a la población investigada; el de autonomía, permitiendo que los participantes expresen el deseo y tomen la decisión de participar libremente en la investigación, para ello, se le solicitó la firma del consentimiento informado; y el Principio de justicia, al administrar de manera equitativa, justa y con veracidad los recursos sanitarios destinados a los pacientes y al registrar los resultados tal como se consignaron, y pasaron a la base de datos debidamente identificados (código identificador) sin alterarlos ni manipularlos; obteniéndose la apreciación de los encuestados con respecto al estudio de la variable; asimismo, durante todo el procesamiento de datos recolectados se preservó el anonimato de los encuestados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados de las variables de estudio

#### 4.1.1. Análisis descriptivo según variables

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

<b>Características</b>	<b>Rangos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	23	24.73%
	Femenino	70	75.27%
<b>Edad en Rangos</b>	16-40 años	01	01.08%
	41-60 años	07	07.53%
	> 60 años	85	91.39%
	Media de edades	77.53	-----
<b>Estancia Hospitalaria</b>	≤ 12 días	61	65.60%
	> 12 días	32	34.40%
	Media de días	11.76	-----
<b>Grado de instrucción</b>	Ninguna	16	17.20%
	Primaria incompleta	17	18.28%
	Primaria completa	17	18.28%
	Secundaria incompleta	13	13.98%
	Secundaria completa	17	18.28%
	Superior	13	13.98%
<b>Total</b>		93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

En la tabla 4 se muestran los resultados adquiridos de la ficha de recolección de datos de la muestra que fueron 93 pacientes, describiendo sus características sociodemográficas. Con relación al sexo el 75.27% fue femenino y el 24.73% fue masculino. La media de edades del estudio fue 77.53; los pacientes con rangos de edad de 16-40 años fueron el 1.08%, de 41-60 años el 7.53% y los mayores de 60 años el 91.39%, siendo este último grupo, el más grande. El 65.6% tuvo una estancia hospitalaria menor o igual de 12 días, mientras que el 34.40% tuvo una estancia hospitalaria mayor de 12 días; siendo la media de estancia hospitalaria para toda la muestra 11.76 días. Con respecto al grado de instrucción, este fue 17.2% ningún grado de instrucción, 18.28% primaria incompleta, 18.28% primaria completa, 13.98% secundaria incompleta, 18.28% secundaria completa y el 13.98%.

### **Tabla 5**

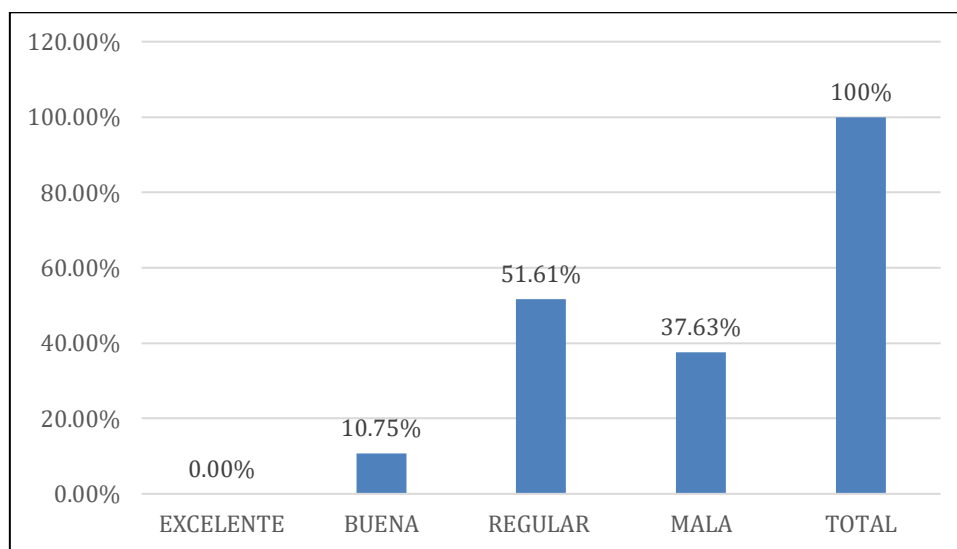
*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	00	00.00%
<b>Buena</b>	10	10.75%
<b>Regular</b>	48	51.61%
<b>Mala</b>	35	37.63%
<b>Total</b>	93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Figura 3**

*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica*



En la tabla 5 y figura 3 se muestra la valoración de la gestión por procesos de la atención médica de pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología; la variable fue organizada en cuatro niveles y rangos usando la escala de estatinos, donde fue más frecuente el nivel Regular 51.61%, seguido de los niveles Mala 37.36%, Buena 10.75% y Excelente 0%.

**Tabla 6**

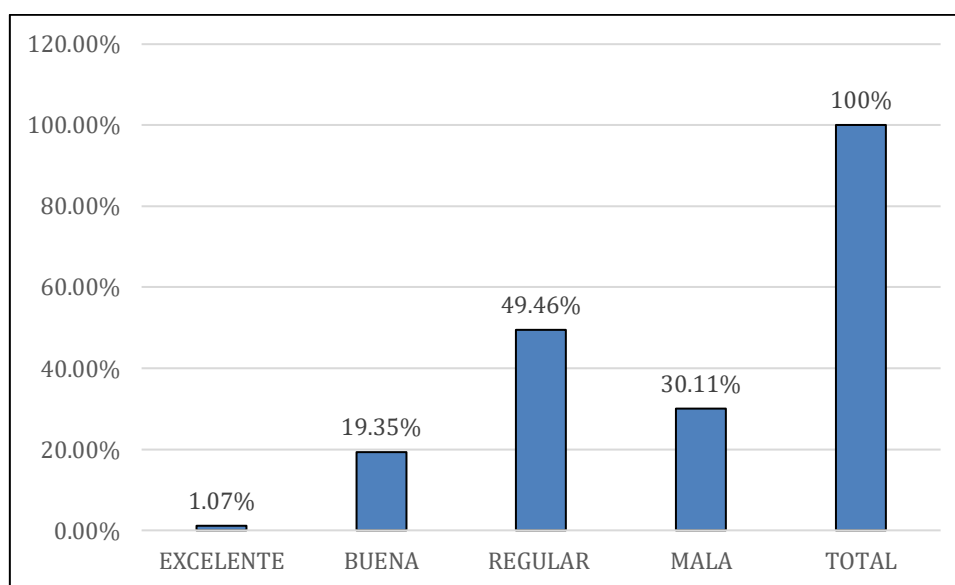
*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según entrada de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
<b>Excelente</b>	01	01.07%
<b>Buena</b>	18	19.35%
<b>Regular</b>	46	49.46%
<b>Mala</b>	28	30.11%
<b>Total</b>	93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

#### **Figura 4**

*Gestión por procesos de la atención médica, según entradas*



En la tabla 6 y figura 4 se muestra la valoración de la gestión por procesos, según entradas de la atención médica de pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología; la dimensión Entradas fue organizada en cuatro niveles y rangos usando la escala de estaninos, donde fue más frecuente el nivel Regular 49.46%, seguido de los niveles Mala 30.11%, Buena 19.35% y Excelente 1.07%.

#### **Tabla 7**

*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según actividades de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

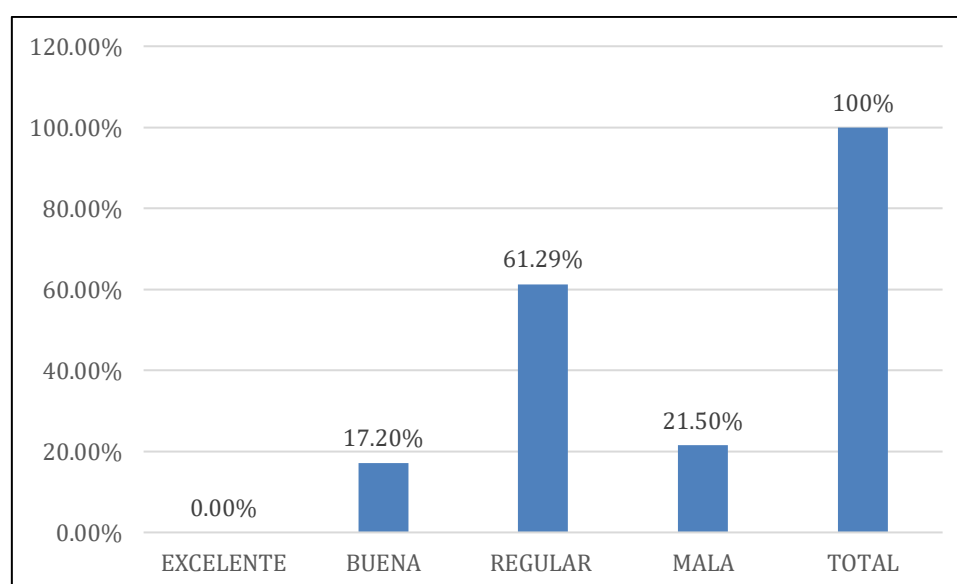
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

<b>Excelente</b>	00	00.00%
<b>Buena</b>	16	17.20%
<b>Regular</b>	57	61.29%
<b>Mala</b>	20	21.50%
<b>Total</b>	93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

### Figura 5

*Gestión por procesos de la atención médica, según actividades*



En la tabla 7 y figura 5 se muestra la valoración de la gestión por procesos, según actividades de la atención médica de pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología; la dimensión Actividades fue organizada en cuatro niveles y rangos usando la escala de estaninos, donde fue más frecuente el nivel Regular 61.29%, seguido de los niveles Mala 21.50%, Buena 17.20% y Excelente 0%.

**Tabla 8**

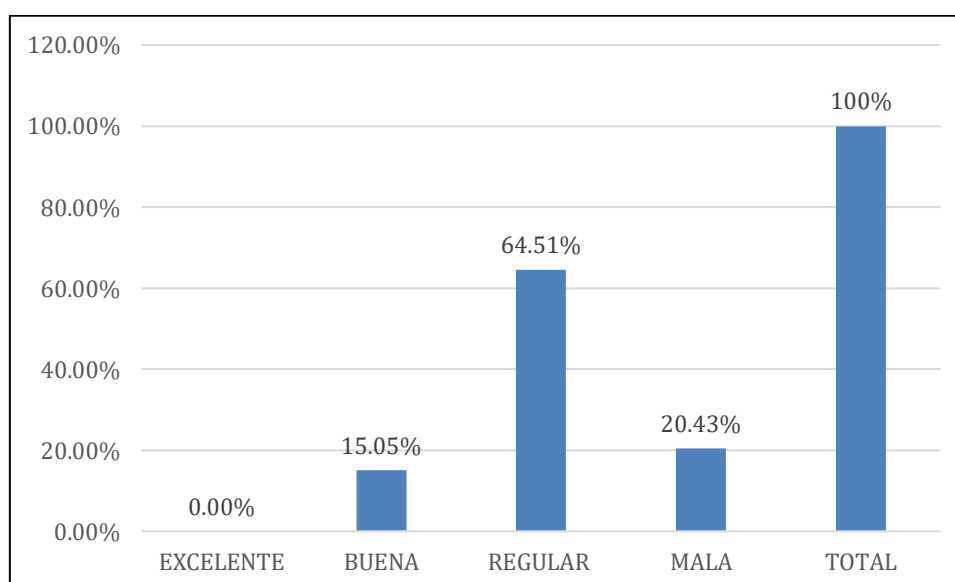
*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, según salidas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología, Lima. 2023*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	00	00.00%
<b>Buena</b>	14	15.05%
<b>Regular</b>	60	64.51%
<b>Mala</b>	19	20.43%
<b>Total</b>	93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Figura 6**

*Gestión por procesos de la atención médica, según salidas*



En la tabla 8 y figura 6 se muestra la valoración de la gestión por procesos, según salidas de la atención médica de pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología; la dimensión Salidas fue organizada en cuatro niveles y rangos usando la escala de estandares, donde fue más frecuente el nivel Regular 64.51%, seguido de los niveles Mala 20.43%, Buena 15.05% y Excelente 0%.

**Tabla 9**

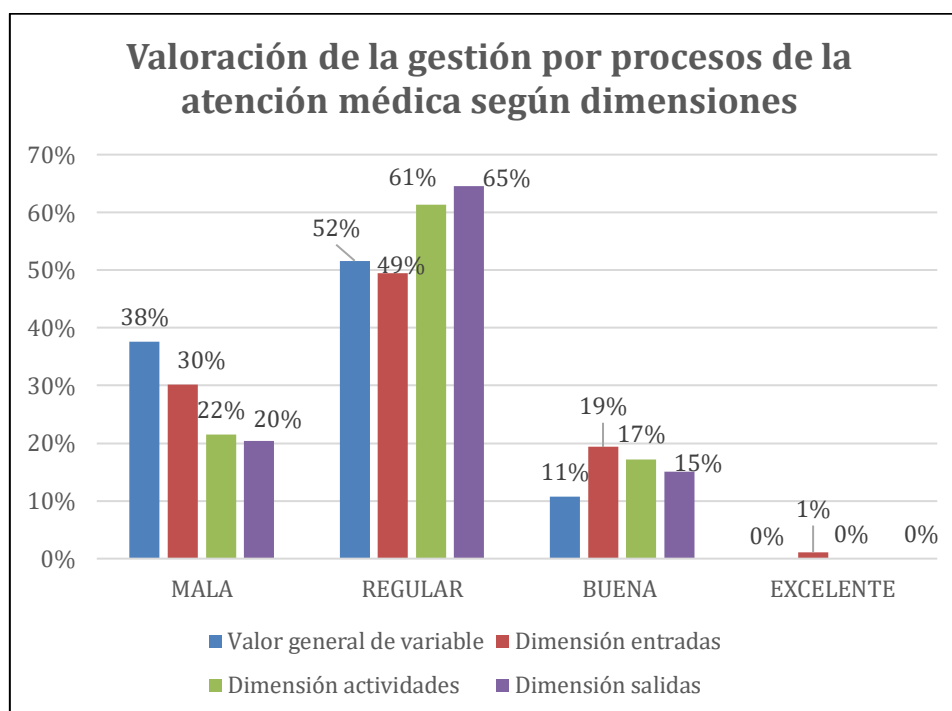
*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, general y según dimensiones de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

<b>Dimensiones</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Excelente</b>	<b>Total</b>
<b>Valor general de</b>	37.63%	51.61%	10.75%	0%	100%
<b>variable</b>	35	48	10	00	93
<b>Dimensión Entradas</b>	30.11%	49.46%	19.65%	1.07%	100%
	28	46	18	01	93
<b>Dimensión Actividades</b>	21.50%	61.29%	17.20%	0%	100%
	20	57	16	00	93
<b>Dimensión Salidas</b>	20.43%	64.51%	15.05%	0%	100%
	19	60	14	00	93

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Figura 7**

*Gestión por procesos de la atención médica, según dimensiones*



En la tabla 9 y figura 7 se muestra la valoración de la gestión por procesos, general y según dimensiones de la atención médica de pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología; la variable y sus dimensiones fueron clasificadas en cuatro niveles y rangos usando la escala de estatinos, coincidiendo todas que fue más frecuente el nivel Regular, seguido de los niveles Mala, Buena y Excelente respectivamente.

## 4.2. Comprobación de hipótesis

### 4.2.1. Contrastación de hipótesis

Antes de aplicar algún tipo de prueba estadística para contrastar la hipótesis, se verifica si los datos tienen una distribución normal, de acuerdo con el resultado se aplican o pruebas paramétricas o no paramétricas.

#### 4.2.1.1. Prueba de Distribución normal

Ho: Los resultados de la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud tienen distribución normal.

Ha: Los resultados de la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud no tienen distribución normal.

Para la comprobación de la hipótesis se considera el siguiente procedimiento:

Establecer el nivel de confianza: 95% y nivel de significancia de 0,05. La elección de la prueba estadística fue Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.

**Tabla 10**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Gestión por procesos*

	<b>Pruebas de Normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Gestión por procesos</b>	,285	93	<.001	,774	93	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Tabla 11***Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Edad*

	<b>Pruebas de Normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Edad</b>	,115	93	,004	,877	93	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Elaborado según los datos obtenidos del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Tabla 12***Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Sexo*

	<b>Pruebas de Normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Sexo</b>	,468	93	<.001	,536	93	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Elaborado según los datos obtenidos del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

**Tabla 13**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable: Estancia hospitalaria*

	<b>Pruebas de Normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Estancia hospitalaria</b>	,134	93	<.001	,953	93	<.002

*a. Corrección de significación de Lilliefors*

**Nota:** Elaborado según los datos obtenidos del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

En las tablas 10, 11, 12 y 13 para identificar la distribución de datos, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que la base de datos supera los 50 datos. Como resultados del análisis se identifican que los valores obtenidos no tienen una distribución normal encontrándose valores de  $p < 0,05$ . En tal sentido, para comprobar las hipótesis se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas siendo estas, la de Rho de Spearman y Chi cuadrado de Pearson.

### **4.3. Prueba de hipótesis**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

Para la comprobación de la hipótesis se considera el siguiente procedimiento:

Establecer el nivel de confianza: 95% y nivel de significancia de 0,05. La elección de la prueba estadística fue de Rho Spearman y Chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 14**

*Correlación de la gestión por procesos con edad, sexo y estancia hospitalaria*

	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estancia</b>
	<b>(Spearman)</b>	<b>(Pearson)</b>	<b>(Spearman)</b>
Coefficiente de correlación	.149	-.085	.652
Significancia (bilateral)	.153	.419	<.001
N°	93	93	93

*Nota:* Realizado acorde a los resultados de pruebas de correlación

En las tablas 14, 15, 16 y 17 la gestión por procesos tuvo con la edad, sexo y estancia correlación positiva débil (Spearman  $r=0,149$ ), muy débil (Pearson  $-0,085$ ) y positiva moderada a fuerte (Spearman  $r= 0,652$ ) respectivamente. Con un Nivel de significancia para edad de  $p= 0,153$ , sexo de  $p= 0,419$  y estancia hospitalaria de  $p= 0,001$ . Indicando correlación positiva débil, débil y positiva significativa fuerte respectivamente.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

Ho: No existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Para la comprobación de la hipótesis se considera el siguiente procedimiento:

Establecer el nivel de confianza: 95% y nivel de significancia de 0,05. La elección de la prueba estadística fue de Rho Spearman.

**Tabla 15**

*Correlación de Rho de Spearman de la gestión por procesos y la edad*

			<b>Gestión</b>	<b>Edad</b>
<b>Rho Spearman</b>	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000	,149
		Sig. (bilateral)	.	,153
		N	93	93
	Edad	Coeficiente de correlación	,149	1,000
		Sig. (bilateral)	,153	.
		N	93	93

*Nota:* Una correlación de Spearman  $r = 0,149$  indica una correlación positiva débil entre las variables “gestión por procesos” y “edad”. El nivel de significancia de  $p = 0,153$  es mayor de 0,05. Estos resultados indican que hay una correlación positiva débil.

### **Hipótesis específica 2**

Ho: No existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Se considera el siguiente procedimiento:

Para la comprobación de la hipótesis se considera el siguiente procedimiento:

Establecer el nivel de confianza: 95% y nivel de significancia de 0,05. La elección de la prueba estadística fue de Chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 16**

*Correlación de Chi cuadrado de Pearson de la gestión por procesos y el sexo*

		<b>Gestión</b>	<b>Sexo</b>
<b>Gestión</b>	Correlación de Pearson	1	-,085
	Sig. (bilateral)		,419
	N	93	93
<b>Sexo</b>	Correlación de Pearson	-,085	1
	Sig. (bilateral)	,419	
	N	93	93

*Nota:* Una correlación de Pearson de - 0,085 indica una correlación muy débil entre las variables “gestión por procesos” y “sexo”. El nivel de significancia de  $p= 0,419$  es relativamente alto de 0,05. Estos hallazgos indican que la correlación es débil.

### **Hipótesis específica 3**

Ho: No existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.

Se considera el siguiente procedimiento:

Para la comprobación de la hipótesis se considera el siguiente procedimiento:

Establecer el nivel de confianza: 95% y nivel de significancia de 0,05. La elección de la prueba estadística fue de Rho Spearman

**Tabla 17**

*Correlación de Rho de Spearman de la gestión por procesos y la estancia hospitalaria*

			<b>Gestión</b>	<b>Estancia</b>
<b>Rho Spearman</b>	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000	,652**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	93	93
	Estancia	Coeficiente de correlación	,652**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*Nota:* Una correlación de Spearman  $r = 0,652$  indica una correlación positiva moderada a fuerte entre las variables “gestión por procesos” y “estancia”. El nivel de significancia de  $p = 0,001$  es menor de 0,05. Estos hallazgos indican que hay una correlación positiva significativa y fuerte. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La gestión por procesos de la atención médica permite a los directivos y personal asistencial organizar y evaluar las actividades realizadas a favor de los pacientes y de la institución, bajo el enfoque de sistemas acorde a las políticas propias y nacionales de mejora continua para lograr una atención médica de calidad.

La atención médica de urgencias realizada en los hospitales es una de las más importantes al tratar pacientes con enfermedades agudas, muchas de estas con considerable riesgo vital, para lo que se requiere una intervención rápida e integral; no sólo para estabilizar al paciente, sino también, de requerir hospitalización, marcar la pauta del plan de manejo para cerrar de esta manera el ciclo de atención médica. De acuerdo con Robles y Díaz (2017), en la gestión de procesos en salud intervienen la política para el acceso y supervisión del desarrollo de las intervenciones de acuerdo a la planificación sanitaria de largo plazo, la concertación presupuestal y financiamiento priorizando el gasto en salud en forma ordenada y responsable.

Los servicios hospitalarios de traumatología admiten pacientes con patología traumática aguda que requieren estabilización quirúrgica o no quirúrgica procedentes de urgencias; estas condiciones físicas para el paciente conllevan dolor y discapacidad, sumado a la alta demanda de pacientes que ingresan y se encuentran en espera del manejo definitivo requieren procesos de atención eficientes. Estos procesos tienen tres dimensiones como lo son las entradas, actividades y salidas; compuestas a su vez por diversos indicadores que funcionan interconectados y que ameritan un enfoque propio para su constante mejora y desarrollo.

Esta investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el año 2023. Dentro de los resultados demográficos se obtuvo una mayor población de sexo femenino, casi triplicando al número de varones; el rango de edad que

predominó largamente fue el de pacientes mayores de 60 años, considerados adultos mayores; siendo la edad media de la población 77.53 años, coincidiendo con las estadísticas globales en relación a las fracturas de cadera las cuales se presentan en su mayoría en mujeres postmenopáusicas, seguido de varones longevos; el grado de instrucción fue variado; la media de días de estancia hospitalaria fue 11.76 y la cantidad de pacientes que tuvo estancia hospitalaria prolongada (> 12 días) fue la mitad de los que tuvieron una estancia hospitalaria promedio, la cual es importante mantener por debajo de los doce días, ya que a partir de este tiempo se incrementa el número de complicaciones y la morbimortalidad.

Con relación a la valoración de los indicadores propuestos en la evaluación de la gestión por procesos se obtuvo la valoración de totalmente satisfactorio e insatisfactorio. No se obtuvo valoración favorable para el totalmente satisfactorio ni totalmente insatisfactorio. Fueron calificados como satisfactorios la orientación médica, los resultados de la intervención quirúrgica y como insatisfactorio a la solicitud de atención por triaje, exámenes de ayuda diagnóstica, la estancia en observación, el tiempo preoperatorio y los trámites para el alta.

Se planteó en la investigación como hipótesis general que existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Almenara de EsSalud en el año 2023. Realizándose para estas cuatro variables la prueba de Kolmogorov-Smirnov por tener más de 50 datos e identificándose que los valores obtenidos no tienen una distribución normal al resultar  $p < 0,05$ . En tal sentido, para la comprobación de hipótesis se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas, siendo Rho de Spearman para variables cuantitativas como edad y estancia hospitalaria, y Chi cuadrado de Pearson para la variable cualitativa sexo.

El análisis de la primera hipótesis específica, la cual sostiene que existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes

hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología, obtuvo una correlación de Spearman de 0.149, indicando una correlación positiva débil entre las variables gestión y edad. La correlación positiva indica, en promedio, en tanto que una variable aumenta, la otra tiende a aumentar también, pero la relación es muy débil. Y se obtuvo nivel de significancia de 0.153, siendo mayor al nivel de significancia habitual de 0.05 (o 5%). Esto sugiere que no existe la suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En este caso, la hipótesis nula podría ser que no existe una correlación significativa entre la variable "gestión" y la variable "edad" en la población estudiada. Por ende, esta correlación no es estadísticamente significativa en el conjunto de datos o población analizada.

Al estudiar la segunda hipótesis específica, la cual afirma que existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología, se obtuvo una correlación de Pearson de -0.085, indicando una correlación muy débil y cercana a cero entre las variables gestión y sexo. El valor negativo de la correlación sugiere una relación inversa mínima, lo que significa que, en promedio, en tanto que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir ligeramente, pero la relación es muy débil. Y un nivel de significancia de 0.419 es relativamente alto. Cuando el nivel de significancia es alto, significa que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En este caso, la hipótesis nula podría ser que no existe una correlación significativa entre la variable gestión y la variable sexo. Dado que el p-valor es mayor que el nivel de significancia típico de 0.05 (0, 5%), no existe suficiente evidencia para determinar que hay una correlación significativa entre estas dos variables en la población estudiada. Por tal motivo, esta correlación es muy débil y no es estadísticamente significativa en el conjunto de datos o población analizada.

Analizando la tercera hipótesis específica, la cual afirma que existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los

pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología, halló una correlación de Spearman de 0.652, indicando correlación positiva moderada a fuerte entre las variables gestión y estancia. La correlación positiva sugiere que, en promedio, en tanto que una variable aumenta, la otra tiende a aumentar también. La magnitud de 0.652 sugiere que esta relación es relativamente fuerte. Con nivel de significancia es menor de 0.001, lo que significa que la probabilidad de obtener una correlación tan fuerte o más fuerte entre gestión y estancia por pura casualidad es extremadamente baja. En otras palabras, hay evidencia sólida para rechazar la hipótesis nula de que no existe correlación entre estas dos variables en la población estudiada. Siendo esta relación es estadísticamente significativa.

Acorde a estos hallazgos estadísticos se demostró que hay relación significativa entre estas variables Gestión por procesos y Estancia hospitalaria; coincidiendo con el estudio de Zelada (2019) quien halló relación significativa entre la productividad y la gestión por procesos, que incluye a la estancia hospitalaria como uno de sus indicadores, del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Rebagliati. De esta manera, al ser la variable estancia hospitalaria la única modificable por los procesos asistenciales sanitarios, podemos tener una repercusión directa sobre su mejoría. Como lo publicado por Muñoz y Conde (2019) que logrando una mejor gestión por procesos mejoramos directamente la calidad de servicio y atención brindada al paciente; por el contrario, al no priorizar la práctica e implementación de procesos, como describió Custodio (2020) se presentarán problemas que mermen la calidad atención en salud.

Se plantearon como cuarta, quinta y sexta hipótesis específicas que la gestión por procesos según entradas, actividades y salidas de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio 1 de Traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud durante el año 2023 es regular en las mencionadas dimensiones. Coincidiendo con los resultados obtenidos del cuestionario de este estudio donde el nivel más frecuente en general y en cada dimensión

fue el regular, seguido de mala y buena; resultados similares con la publicación de Zelada (2019) quien identificó la gestión por procesos y la productividad, incluyendo sus dimensiones: entradas, actividades y salidas, del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Rebagliati de EsSalud, como regulares; tratándose de dos de los Hospitales más grandes de EsSalud demuestra las características similares, no sólo en las características de la población sino en gestión de los procesos, las cuales tienen repercusión directa sobre la salud de los dos tercios de pacientes asegurados, al ser hospitales nacionales cabezas de red. De igual forma, se coincidió con el estudio de Conde (2019) quien determinó que la calidad de atención al asegurado y la gestión por procesos del personal asistencial del CAP II Oscar Fernández D., de Tacna en el 2017 fue regular; siendo estos establecimientos de EsSalud, este análisis debe aportar al plan de mejora continua institucional a fin de fortalecer el servicio y brindar una atención de mejor calidad, tomando en cuenta la implementación de planes de mejorar para superar las deficiencias en el servicio.

## VI. CONCLUSIONES

6.1. No se determinó relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad y el sexo; mientras que, sí existe relación significativa con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023. Por tal motivo, se puede influir positivamente sobre los días de estancia hospitalaria al ser un factor modificable con respecto al plan institucional de mejora continua de la atención sanitaria.

6.2. No se estableció relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 ( $Rho=0.149$  correlación positiva débil y  $p=0.153$  significancia alta), no teniendo repercusión directa la edad en el proceso de mejora de atención en salud.

6.3. No se estableció relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología 1 del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 (Pearson= $-0.085$  correlación muy débil y  $p=0.419$  significancia alta), no teniendo repercusión directa el sexo en el proceso de mejora de atención en salud.

6.4. Se estableció relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 ( $Rho=0.652$  correlación positiva moderada a fuerte y  $p<.001$  significancia baja), teniendo repercusión para la optimización de los procesos de atención en salud.

6.5. Se identificó una regular gestión por procesos de la atención médica según entradas, de los pacientes que fueron hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 (Regular 49.4%, Mala

30.1%, Buena 18% y Excelente 1%), teniendo presente sus indicadores: Solicitud de atención por triaje en emergencia, tiempo de espera para la atención, exámenes de ayuda diagnóstica, diagnóstico médico y orientación médica.

6.6. Se identificó una regular gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes que fueron hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 (Regular 61.2%, Mala 21.5%, Buena 17.2% y Excelente 0%), teniendo presente sus indicadores: Estancia en observación, tiempo preoperatorio, proceso de atención médica, intervención quirúrgica y atención postoperatoria.

6.7. Se identificó una regular gestión por procesos de la atención médica según salidas, de los pacientes que fueron hospitalizados por emergencia del servicio 1 de traumatología del Hospital Nacional Almenara de EsSalud en el 2023 (Regular 64.5%, Mala 20.4%, Buena 15% y Excelente 0%), teniendo presente sus indicadores: Tiempo de espera del alta, información e indicaciones de alta, tramites de alta, tiempo para cita control y resultado del proceso; para de esta manera, optimizar las tres dimensiones descritas y así, generar una mejoría en la atención brindada beneficiando a la población usuaria, reduciendo costos para la institución y motivando al personal asistencial a ejercer su labor cada vez mejor.

## VII. RECOMENDACIONES

7.1. A todo el personal directivo, administrativo y asistencial de las entidades públicas de salud, en base a sus competencias, mantener y fomentar activamente el proceso de mejora continua, a fin de brindar un servicio sanitario de calidad, oportuna y eficiente. Particularmente reforzar la gestión por procesos de la atención médica, como el tiempo de estancia, de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencia, sin considerar su edad y sexo.

7.2. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, mantener y fomentar activamente el proceso de mejora continua, a fin de brindar un servicio sanitario de calidad, oportuna y eficiente. Particularmente reforzar la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias, sin tomar en cuenta la edad.

7.3. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, mantener y fomentar activamente el proceso de mejora continua, a fin de brindar un servicio sanitario de calidad, oportuna y eficiente. Particularmente reforzar la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias, sin tomar en cuenta el sexo.

7.4. A todo el personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, mantener y fomentar activamente el proceso de mejora continua, a fin de brindar un servicio sanitario de calidad, oportuna y eficiente. Particularmente reforzar la gestión por procesos de la atención médica, como el tiempo de estancia, de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias.

7.5. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, fortalecer la gestión por procesos de la atención médica,

según entradas de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias; agilizando el trámite de solicitud de triaje por emergencia, reduciendo los tiempos en espera para recibir atención médica, mejorar el procedimiento para los exámenes de ayuda diagnóstica, reduciendo el tiempo para definir el diagnóstico por el médico especialista y mejorar la información brindada por el médico sobre el diagnóstico y tratamiento quirúrgico a realizarse.

7.6. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, fortalecer la gestión por procesos de la atención médica, según actividades de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias; reduciendo el tiempo de estancia en observación de emergencia, reduciendo el tiempo de hospitalización en el periodo preoperatorio, brindando una mejor atención durante la visita médica en hospitalización, brindando una mejor atención durante la intervención quirúrgica y brindando una mejor atención en el periodo postoperatorio inmediato en hospitalización.

7.7. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, fortalecer la gestión por procesos de la atención médica, según salidas de los pacientes hospitalizados en los servicios de traumatología que ingresan por emergencias; reduciendo el tiempo de espera para el alta de hospitalización, mejorando la información e indicaciones de alta brindadas por el médico, agilizando el procedimiento para los trámites de alta, reduciendo el tiempo de espera para la cita control posterior al alta y mejorar la atención al paciente durante su estancia en hospitalización de traumatología.

7.8. Al personal directivo, administrativo y asistencial de los establecimientos públicos de salud, en base a sus competencias, desarrollar actividades periódicas para fortalecer la cultura de la calidad mediante la mejora continua de los procesos en el servicio de emergencia.

7.9. A la comunidad de investigadores para que desarrollen y profundicen en los resultados de la presente investigación con investigaciones de enfoque cualitativo, las mismas que servirán para indagar la percepción de los pacientes desde la admisión, durante el proceso de la atención y hasta la salida o alta del paciente.

## VIII. REFERENCIAS

- Alcaraz, R. (2020). *Gestión por procesos de un centro médico*. [Tesis de pregrado, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/109279>
- Aldana, S. y Rodríguez, J. (2023). *Modelo de Gestión de Procesos para el Hospital E.S.E. La Vega*. [Tesis de maestría, Universidad EAN]. Repositorio Institucional EAN. <http://hdl.handle.net/10882/12780>
- Almeyda, C. (2018). *Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6 III del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3560>
- Arbeláez G. y Mendoza P. (2017). Relación entre la gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac med*, 78(2), pp. 43-49.
- Arroyo, M. (2019). *Modelo de gestión por procesos de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de Santo Domingo de los Tsáchilas. Quito, Ecuador*. [Tesis de maestría, Universidad Tecnológica Israel]. Repositorio digital Universidad de Israel. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/2014>
- Bellido, A. (2022). *Gestión por procesos y la calidad de servicio en consulta externa del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103704>

- Budinich, M. y Sastre, J. (2020). Planificación del alta. *Revista médica Clínica Las Condes, (Chile), 31(1)*, pp. 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.006>
- Cadena, J., Cruz, V., León, J. y Cadena, G. (2019). Gestión de procesos y satisfacción del usuario en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui (Ecuador). *Revista Espacios, 40(37)*, pp. 23. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n37/a19v40n37p23.pdf>
- California Correctional Health Care Services (2019). *Orientación para el paciente sobre los servicios de atención médica*. State of California. <https://cchcs.ca.gov/wp-content/uploads/sites/60/CR/POHCS-Spanish-Large.pdf>
- Calixto, V. y Damián, T. (2020). *Desarrollo de la gestión por procesos para mejorar la gestión en la red de salud Huamalíes*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6046>
- Campaña-Briones, G., Pico-Campaña, F. y Luján-Johnson, G. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrareferencia de Hospitales de Guayaquil. *Pol. Con, 7(2)*, pp. 2255-2280. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354956>
- Carvajal, G., Valls, W., Lemoine, F. y Alcívar, V. (2019). *Gestión por procesos*. Editorial Mar Abierto—Issuu. [https://issuu.com/marabiertoouleam/docs/gestion\\_por\\_procesos](https://issuu.com/marabiertoouleam/docs/gestion_por_procesos)
- Castelo W., Castelo A., y Rodríguez J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería, 32(3)*, pp. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>

- Castro, J. (2020). *Propuesta de mejora de la calidad de atención del servicio en consulta externa del Hospital III José Cayetano Heredia Piura bajo la metodología Lean Healthcare*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2285>
- Cevallos, J. (2018). *Diseño de un sistema de gestión por procesos para los procesos operativos del Hospital Básico Cayambe “Raúl Maldonado Mejía”*. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Equinoccial]. Biblioteca Universitaria. <https://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/13734/browse?type=author&order=ASC&rpp=65&value=Cevallos+Albornoz%2C+Josue+Andr%C3%A9s>
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2020). *Atención básica de emergencia, Abordaje de lesionados y enfermos agudos. Libro de ejercicios del participante*. Editorial OMS.
- Conde, I. (2019). *La gestión por procesos de personal asistencial y la calidad de atención al asegurado del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila, del distrito de Tacna, año 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3586>
- Consejería de Salud Española (2001). *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Junta de Andalucía, España. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956c952f3\\_guia\\_diseno\\_primer.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956c952f3_guia_diseno_primer.pdf)
- Coombs, A. y Mohabir, P. (2020). *Atención postoperatoria. Manual Merck Sharp and Dohme versión para profesionales*. Merck & Co., Inc.

- Corona, L. y Fonseca, M. (2010). Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. *Revista científica electrónica de las ciencias médicas de Cienfuegos*, 8(2), pp. 34-37.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180014818006.pdf>
- Custodio, B. (2020). *Análisis y propuesta de mejora de los procesos prestacionales y administrativos del Centro de salud Santa Clotilde – CSSC, Microred Napo, Loreto*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8489>
- Chiavenato, I. (1999). *Introducción a la teoría general de la administración*. (5ta ed.). McGraw Hill.
- Chuanyi, M. y Nicoll, D. (2017). *Pruebas diagnósticas y toma de decisiones médicas*. Diagnóstico clínico y tratamiento. McGraw Hill.
- Delgado, A (2022). *Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del Hospital de Otuzco*. 2021. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80896>
- Díaz, J., Gallego, B. y León, A. (2006). El diagnóstico médico: Bases y procedimientos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007)
- Erazo, J. y Narváez, C. (2020). La gestión del capital intelectual y su impacto en la efectividad organizacional de la industria de cuero y calzado en la Provincia de Tungurahua – Ecuador. *Revista Espacios*, 41(21), pp. 254-271.  
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n21/a20v41n21p20.pdf>

- Fajardo-Ortiz, G. y Robledo, H. (2018). Gestión de la atención médica, herramienta fundamental para los médicos residentes. *Revista cirugía y cirujanos*, 86(1), pp. 71-78. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82341>
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. y Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), pp. 133-140. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)71208-3](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71208-3)
- Flores, J. y Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), pp. 1527–1545. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i2.368](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368)
- Garay, M. y Rebatta, M. (2022). Guía clínica de atención medica integral del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología 1 del Hospital Nacional Guillermo Almenara. EsSalud.
- Gómez, R. (2019). *Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del hospital Carlos Andrade Marín*. [Tesis de maestría en gestión del desarrollo con mención en desarrollo social, Universidad Andina Simón Bolívar]. <http://hdl.handle.net/10644/6587>
- Hernández, A. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *INFODIR*. 2021;17(35):1-23.
- Hernández, A., Manrique, E. y Medina, A. (2019). La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos. *Rev Méd Electrón*, 40(2), 258-269. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2080/3765>

- Hernández, H., Martínez, D. y Cardona, D. (2015). Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación. *Rev Saber, ciencia y libertad*, 11(1), 141-150.
- Infante, H. (2021). *La gestión estratégica y los procesos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis Repositorio de Tesis Digitales. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16682>
- Kyriacou, D.N., Ricketts, V., Dyne, P.L., McCollough, M.D. & Talan, D.A. (1999). A 5-year time study analysis of emergency department patient care efficiency. *Annals of Emergency Medicine*, 34(3), pp. 326- 35.
- Malpartida, J., Olmos, D. y Tarmeño, L. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente de los pacientes del EsSalud. *Revista de investigación científica y tecnológica Alpha Centauri*, 2(1), pp. 43-51. <https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.28>
- Martínez, M. (2010). *Evaluación y mejora del proceso de alta hospitalaria*. [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Universidad de Alicante. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36417/1/tesis\\_maria\\_martinez\\_ramos.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36417/1/tesis_maria_martinez_ramos.pdf)
- Martínez, S. y Valdés, R. (2013). *Capítulo 7: Preoperatorio. Cirugía de bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma, Quinta edición*. Editorial McGraw Hill.
- Luna, C., Ramos, C. y Vásquez, R. (2019). El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019;19(1):90-100. DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1797

- Matute, B. y Murillo, D. (2021). La gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), pp. 179-212. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>
- Ministerio de Salud (2014). *Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el ministerio de salud*. Directiva Administrativa No 203-MINSA/OGPP-V.01.
- Mozos, M. (2021). *¿Cuál es el resultado del proceso?* Publicaciones psicología.
- Muñoz, J. (2019). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38780>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Atención básica de emergencia, Abordaje de lesionados y enfermos agudos*. Libro de ejercicios del participante.
- Oscalices, M., Pinto, M., Barbosa, M., Vancini, C. y Assayag, R. (2019). Orientación del alta y seguimiento telefónico en la adhesión terapéutica de la insuficiencia cardiaca: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, pp. 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2484-3159>.
- Pacheco, E. (2018, marzo 27). El tiempo de espera en la atención en salud. *Diario El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>
- Pistoria, M. (2020). *Alta hospitalaria*. Manual Merck Sharp and Dohme versión para profesionales. Merck & Co., Inc.
- Pezoa M. (2013). Satisfacción y Calidad percibida en la atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Departamento de Estudios y Desarrollo. Chile. [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf).

- Presidencia del Consejo de Ministros (2018). *Implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública*. Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP.
- Robles, L. y Díaz, P. (2017) Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. *Revista Académica Perú Salud*, 24(1), pp. 34-49.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Sánchez, A. y Villegas, V. (2020). *Un marco analítico para la implementación de la gestión por procesos en servicios hospitalarios provistos por el sector público*. [Tesis de grado académico de Bachiller en Gestión. Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Universidad Católica del Perú.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/19309>
- Salvador, P., Raigada, F. y Villar, N. (2010). *Diccionario de gestión sanitaria para médicos. Los 100 términos más utilizados*. Fundación Gaspar Casal.
- Seguro Social de Salud (2019). Directiva para la implementación de la gestión por procesos del seguro social de salud - EsSalud. Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019-V.01.
- Servicio Extremeño de Salud (2014). *La atención médica hospitalaria*. Área de Salud de Cáceres, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
- Sotelo, J. (2016). *La gestión por procesos en su papel de estrategia generadora de ventaja competitiva aplicada a los enfoques de asociatividad de las MyPES: caso peruano* [Tesis de doctorado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UPC.  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/406961/TJLFSR1de1.pdf?Sequ>

Urbina, I. (2006, enero 11). In the treatment of Diabetes, Success Often Does Not Pay. *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/2006/01/11/nyregion/nyregionspecial5/11diabetes.html>

Zelada, T. (2019). *Gestión por procesos y productividad del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4156>

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de Consistencia

Título	Gestión por procesos de la atención médica en pacientes hospitalizados por emergencia servicio traumatología. Hospital EsSalud. Lima, 2023					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables			Metodología
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Gestión por procesos de la atención médica	Entradas	Solicitud de atención por triaje en emergencia	<b>Tipo:</b> Aplicada
¿De qué manera se relaciona la gestión por procesos de la atención médica con la edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?	Determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.	Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo				<b>Enfoque:</b> Cuantitativo
						<b>Nivel o alcance:</b> Descriptivo
						<b>Diseño:</b> Correlacional

		Almenara de EsSalud en el año 2023.				<b>Población:</b> 120 pacientes
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		Actividades	Estancia en observación  Tiempo preoperatorio  Proceso de atención médica  Intervención quirúrgica  Atención postoperatoria	hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara del periodo 01 octubre al 31 diciembre del 2022.
¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?	Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.	Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con la edad de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.		Salidas	Tiempo de espera del alta  Información e indicaciones de alta	<b>Muestra:</b> 93 pacientes (nivel de confianza
¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes	Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes					

hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?	hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.				Trámites de alta  Tiempo para cita control	95%, margen de error 5%), por muestreo probabilístico, población finita.
¿De qué manera se relaciona la gestión procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?	Establecer la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.	Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con el sexo de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.			Resultado del proceso	<b>Método:</b> Hipotético deductivo  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento</b> : Cuestionario
¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según	Identificar la gestión por procesos de la atención médica según		Edad			<b>Análisis de datos:</b> Se conformará

<p>entradas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?</p>	<p>entradas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.</p>					<p>la base de datos con Excel y para el análisis matemático con SPSS V.26.0</p>
<p>¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?</p>	<p>Identificar la gestión por procesos de la atención médica según actividades, de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.</p>	<p>Existe relación significativa entre la gestión por procesos de la atención médica con los días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología.</p>	<p>Sexo</p>			

<p>¿Cómo es la gestión por procesos de la atención médica según salidas de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023?</p>	<p>Identificar la gestión por procesos de la atención médica según salidas, de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.</p>		<p>Estancia hospitalaria</p>			
---	---	--	------------------------------	--	--	--

## Anexo B. Validación y confiabilidad de instrumentos

### Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO

### **Cuestionario de valoración de la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre la gestión por procesos de la atención médica con edad, sexo y días de estancia de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.

La información suministrada se usará sólo con fines de estudio. Será de carácter anónimo por lo que se le agradece que responda con toda sinceridad las preguntas, ya que el resultado obtenido podría ser beneficioso para el servicio.

#### **I. Datos generales:**

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

Fecha de alta: \_\_\_\_\_

#### **II. Instrucciones:**

A continuación, le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con un aspa (X) sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que usted tiene. Use las siguientes alternativas:

Alternativas				
Totalmente insatisfactorio	Insatisfactorio	Indiferente	Satisfactorio	Totalmente Satisfactorio
0	1	2	3	4

**III. Datos específicos:**

N <sup>o</sup>	Valore del 0 a 4	0	1	2	3	4
1	El trámite para la solicitud de atención por triaje en emergencia.					
2	El tiempo de espera para la atención en tópico de traumatología.					
3	El procedimiento para los exámenes de ayuda diagnóstica.					
4	El tiempo para definir el diagnóstico por el médico especializado en traumatología.					
5	La información brindada por el médico sobre el diagnóstico y tratamiento quirúrgico a realizarse.					
6	El tiempo de estancia en observación de emergencia previo a su ingreso a hospitalización.					
7	El tiempo de hospitalización en el periodo preoperatorio.					
8	La atención médica durante la visita médica en hospitalización.					
9	La atención brindada durante la intervención quirúrgica.					
10	La atención en el periodo postoperatorio inmediato en hospitalización.					
11	El tiempo de espera para el alta de hospitalización.					
12	La información e indicaciones de alta brindadas por el médico.					
13	El procedimiento para los trámites de alta médica.					
14	El tiempo de espera para la cita control posterior al alta.					
15	Su estancia en hospitalización de traumatología.					

## Anexo C. Ficha de validación de expertos

Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**FICHA DE VALIDACION**  
**INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante:  
Escalante Sarmiento, Carlos Augusto

1.2. Cargo e institución donde labora:  
ALBA

1.3. Nombre del instrumento:  
Questionario de evaluación de conductas de  
Alumnos universitarios

1.4. Título del proyecto:  
Construcción de Alumnos universitarios en zonas hospitalarias  
2000 x EMTA del Sur de Trujillo

1.5. Autor del instrumento:  
Juan Cordero

**ASPECTOS DE VALIDACION**

	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad	Esta fórmula con lenguaje apropiado					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables					90%
3	Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					90%
4	Organización	Existe una organización lógica					100%
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					100%
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					100%
8	Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					95%
9	Metodología	La formulación responde a la investigación					90%
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					90%

Promedio de valoración: 93.5 %

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente


b) Baja

c) Regular

d) Buena

Muy buena

Nombres y apellidos	Carlos Escalante Saavedra	N° DNI	47730382
Dirección domiciliaria	Av. San Borja Norte 1685	Colegiatura	53912
Título profesional	Médico Cirujano	Celular	99376809
Grado académico	Magister en Medicina Especialidad		
Mención	Ortopedia y Traumatología		

  
 Carlos D. Escalante Saavedra  
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 CMP: 53912 / RNE: 26117  
 ASES Salud

Firma y Nombre de Experto



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**FICHA DE VALIDACION**  
**INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Hernández Becerra José Antonio

1.2. Cargo e institución donde labora:

Hospital Nacional Guillermo Almenara

1.3. Nombre del instrumento:

Cuestionario de Evaluación de la Gestión de la Atención Médica

1.4. Título del proyecto:

Gestión de la Atención Médica en Pacientes Hospitalizados por Emergencia del Servicio de Traumatología

1.5. Autor del instrumento:

Juan Causakya Makowiecki

**ASPECTOS DE VALIDACION**

	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad	Esta fórmula con lenguaje apropiado					90
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables					100
3	Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					100
4	Organización	Existe una organización lógica					95
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					100
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					95
8	Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					100
9	Metodología	La formulación responde a la investigación					95
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					95

Promedio de valoración: 96.5%

**Opinión de aplicabilidad:**

a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buena       Muy buena

Nombres y apellidos	Hernandez Becerra José	N° DNI	08049930
Dirección domiciliaria	Av. Paseo Castellanos N° 371 Dpto 502	Colegiatura	32531
Título profesional	Médico Cirujano	Celular	991673905
Grado académico	Maestría en Gestión de Servicios de Salud		
Mención			

  
 Hernández Becerra José  
 Firma y Nombre de Experto



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**FICHA DE VALIDACION**  
**INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

**1.1. Apellidos y nombres del informante:**

Cotrina Romero Gustavo

**1.2. Cargo e institución donde labora:**

Médico Asistente Hospital Guillermo Alvarado

**1.3. Nombre del instrumento:**

Cuestionario de Evaluación de la Gestión de la Atención

**1.4. Título del proyecto:**

Gestión de la Atención Médica en pacientes Hosp. por emergencia, del Servicio  
Traumatología

**1.5. Autor del instrumento:**

Juan Pangalaya

**ASPECTOS DE VALIDACION**

	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad	Esta fórmula con lenguaje apropiado					100%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables					90%
3	Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					95%
4	Organización	Existe una organización lógica					90%
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					100%
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					100%
8	Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					100%
9	Metodología	La formulación responde a la investigación					100%
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					100%

Promedio de valoración: 95.5%

**Opinión de aplicabilidad:**

a) Deficiente

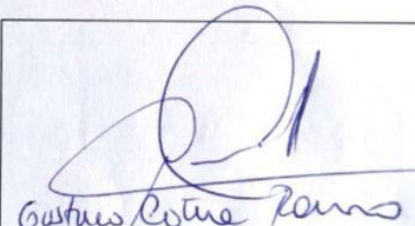
b) Baja

c) Regular

d) Buena

~~e) Muy buena~~

Nombres y apellidos	Gustavo Cotina Ramos	N° DNI	41070435
Dirección domiciliaria	Calle Tenel 233 Dpto 701	Colegiatura	99784
Título profesional	Médico Cirujano	Celular	94981622
Grado académico	Mestría en GSS.		
Mención			

  
 Gustavo Cotina Ramos  
 Firma y Nombre de Experto

#### Anexo D. Validación del instrumento

La validez del instrumento cuestionario de valoración de la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023 se realizó considerando los siguientes aspectos de validación.

	<b>Indicadores</b>	<b>Criterios</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>
1	Claridad	Esta fórmula con lenguaje apropiado.	90%	90%	90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables.	100%	90%	90%
3	Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad.	100%	90%	95%
4	Organización	Existe una organización lógica.	95%	100%	90%
5	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	95%	90%	90%
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación.	100%	100%	100%
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.	95%	100%	100%
8	Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores.	100%	95%	100%
9	Metodología	La formulación responde a la investigación.	95%	90%	100%
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.	95%	90%	100%
		<b>Valoración individual.</b>	<b>96%</b>	<b>93%</b>	<b>95%</b>
		<b>Promedio de valoración de los 03 expertos.</b>	<b>94%</b>	<b>Muy Buena</b>	

El porcentaje total del grado de concordancia de los tres jueces es del 94% muy buena; considerando el presente instrumento como válido.

### Anexo E. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de la variable Gestión por procesos de la atención médica se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$  = varianza de cada ítem

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

$k$  = número de ítems del instrumento

El coeficiente alfa de Cronbach tuvo un resultado de 0,89 siendo el instrumento muy confiable; los coeficientes  $\alpha$  mayores a 0.70, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad. Se realizó una prueba piloto de la encuesta a 25 pacientes del servicio de traumatología en otro Hospital de Lima, Perú con los mismos criterios de selección sin inconvenientes para su resolución.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,89	15

Fuente: Cuestionario de valoración de la gestión por procesos de la atención medica de los pacientes hospitalizados por emergencia del servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara - EsSalud. Lima, 2023.

**Anexo F. Consentimiento informado**

Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
 ....., Identificado con DNI N°.....y domiciliado en  
 .....  
 .....

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en esta encuesta para dar información acerca del presente tema de investigación:

“Gestión por procesos de la atención médica en pacientes hospitalizados por emergencia del servicio Traumatología en Hospital EsSalud, Lima 2023” Así mismo, declaro que he sido informado (a) de los objetivos del estudio, confirmo que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho (a) con las respuestas y las explicaciones referidas; se me garantiza, además, que la información que se viera en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad y el anonimato. Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

-----  
 Firma del Informante

Nombres y apellidos.....  
 DNI N ° .....

-----  
 Firma del Investigador

Nombres y apellidos.....  
 DNI N ° .....  
 Celular N ° .....

## Anexo G. Tabla de respuestas más frecuentes, por preguntas del cuestionario

**Tabla 18**

*Valoración de la gestión por procesos de la atención médica, respuestas más frecuentes, por preguntas de los pacientes hospitalizados por Emergencia del servicio de Traumatología, Lima. 2023*

N°	Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Solicitud de atención por triaje	Insatisfactorio	36	38.71%
2	Tiempo de espera para la atención	Indiferente	35	37.63%
3	Exámenes de ayuda diagnóstica	Insatisfactorio	46	49.46%
4	Diagnóstico médico	Indiferente	49	56.69%
5	Orientación médica	Satisfactorio	48	51.61%
6	Estancia en observación	Insatisfactorio	46	49.46%
7	Tiempo preoperatorio	Insatisfactorio	38	40.86%
8	Proceso de atención médica	Indiferente	46	49.46%
9	Intervención quirúrgica	Satisfactorio	55	59.14%
10	Atención postoperatoria	Indiferente	51	54.84%
11	Tiempo de espera del alta	Indiferente	58	62.36%
12	Información e indicaciones de alta	Indiferente	46	49.46%
13	Trámites de alta	Insatisfactorio	51	54.83%
14	Tiempo para cita control	Indiferente	44	47.31%
15	Resultado del proceso	Indiferente	59	63.44%
Total			93	100%

*Nota.* Elaborado según resultados del cuestionario sobre la gestión por procesos de la atención médica de los pacientes hospitalizados por emergencia del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud en el año 2023.