



**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

---

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**EL ENFOQUE POR PROCESOS Y EL MEJORAMIENTO DEL  
PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA –OPERATORIO DEL  
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO - LIMA, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE :**

**MAESTRA EN ADMINISTRACION**

**AUTORA:**

**BUSTAMANTE LÓPEZ ALICIA GRACIELA**

**ASESOR**

**DR. JOSE LUIS BASAN BRICEÑO**

**JURADO:**

**DR CARLOS PAJUELO CAMONES  
DRMARIO SABINO VALCARCEL ARAGÓN  
DRA.MARIA TERESA BARRUETO PEREZ**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Este esfuerzo lo dedico a Dios ya mi familia por su valioso amor y por haber confiado en mí y en lo que era capaz de lograr

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial agradecimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Carlos Pajuelo Camones

Dra. María Teresa Barrueto Pérez

Dr. Sabino Rodolfo Valcárcel Aragón

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo mi agradecimiento para mi asesor:

Mg. José Luis Bazán Briceño

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

## **RESUMEN**

El presente estudio, tuvo como objetivo Determinar la influencia que tendrá la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos sobre el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016. Este trabajo de investigación gira en torno a la calidad de los servicios que lleguen a brindar las organizaciones públicas, radica en cuanto a la efectividad y eficacia en que se deben ejecutar los procesos administrativos de los servicios que brindan en sí. La metodología elegida para la recolección de datos fue la encuesta a los 43 miembros del Instituto Nacional del niño, el modelo aplicado para la investigación es no experimental con un tipo explicativa-correlacional. Se concluyó que el proceso de atención quirúrgica operatoria y sus indicadores como: los Trámites Administrativos de servicios, Procedimientos derivados propiamente de la atención médica y las Diligencias médicas – administrativas influyen en el enfoque por procesos.

**Palabras clave: enfoque por procesos, atención quirúrgica.**

## **ABSTRACT**

The present study, we aimed to Determine the influence that will have the strategic implementation of the Approach by Processes on the improvement of the process of Surgical Care – Operation of the National Institute of the Child - Lima, 2016. This research work revolves around the quality of services that they reach provide the public organizations, lies in terms of effectiveness and efficiency in which you must run the administrative processes of the services they provide themselves. The methodology chosen for data collection was the survey to the 43 members of the National Institute of the child, the model used for the research is non-experimental with a type-explanatory-correlational. It was concluded that the process of surgical care operative and its indicators, such as: the Administrative Procedures for services, Procedures, derived itself from the health care and Proceedings-medical – administrative influence in the approach by processes.

**Key words: approach, processes, surgical care.**

## INTRODUCCIÓN

En la presente Tesis de Investigación se ha abordado el tema sobre “El enfoque por procesos y el mejoramiento del proceso de atención quirúrgica –operatorio del Instituto Nacional del niño - Lima, 2016” ,en que bajo el objetivo central de determinar la influencia que tendrá la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos sobre el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria, he podido obtener finalmente a través de la ejecución de una investigación descriptivo y aplicativo, un grado de correlación – coeficiente de Pearson de  $r_s = 0.781$ ; dándose a entender un nivel de correlación regular y muy relativa entre las variables de estudio ,con esto se ha podido concluir que el proceso de atención quirúrgica operatoria y sus indicadores como: los Trámites Administrativos de servicios, Procedimientos derivados propiamente de la atención médica y las Diligencias médicas – administrativas influyen en el enfoque por procesos.

El trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos. El primero engloba el planteamiento del problema, es decir, los objetivos, las variables, la justificación e importancia de la tesis y las investigaciones antecedentes. El segundo comprende el marco teórico y la formulación de las hipótesis. Luego en el tercero se explica la metodología empleada para el desarrollo de la tesis. El cuarto trata del análisis de los resultados obtenidos y finalmente en el quinto se realiza la discusión de resultados y las conclusiones.

## INDICE

Portada.....	i
Título de la Tesis .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
Introduccion.....	vii
Indice.....	ix

### CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES .....	12
1.2. PROBLEMA (DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN) .....	17
1.2.1. Descripción del problema .....	19
1.2.2. Formulación del Problema.....	21
1.2.2.1.Problema Principal .....	21
1.2.2.2. Problemas Secundarios .....	21
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1. Objetivo general .....	22
1.3.2. Objetivos especificos.....	22
1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA .....	23

### CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. BASES TEORICAS .....	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	61
2.3. MARCO LEGAL .....	69
2.4. HIPOTESIS .....	72

2.4.1. Hipotesis general.....	72
2.4.2. Hipotesis especificas .....	72
2.4.3. Variables e indicadores .....	72

### **CAPITULO III METODOLOGIA**

3.1. TIPO -NIVEL DE INVESTIGACION .....	75
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	76
3.3. ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPOTESIS .....	77
3.4. POBLACION .....	78
3.5. MUESTRA.....	79
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	80

### **CAPITULO IV**

#### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS .....	82
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	87

### **CAPITULO IV**

#### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1. DISCUSIÓN .....	97
5.2. CONCLUSIONES.....	99
5.3. RECOMENDACIONES .....	100
5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	101

#### **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	106
Anexo 2. Ficha tecnica de los instrumentso a utilizar .....	108
Anexo 3. Confiabilidad.....	111

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Mengana, Y & De Dios, J. (2014). Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"m, sostuvo que:**

Los autores realizaron una investigación evaluativa de sistemas y servicios de salud en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, de enero de 2011 a octubre de 2012, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de esta institución, para lo cual se consideraron un total de 97 pacientes ingresados en estos servicios durante ese período y el personal de enfermería que se encontraba laborando al momento de efectuar el estudio. Entre los resultados se evidenciaron dificultades en el completamiento de los recursos materiales (termómetros y fuentes alternativas de iluminación), la evaluación del desempeño reveló dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente constituyó uno de los aspectos que más incidió en la no satisfacción de los investigados en relación con el personal de enfermería. De igual modo, se identificó insatisfacción de los prestadores de servicios con la estimulación, y se pudo concluir que en el proceso general de atención al paciente en las salas quirúrgicas fueron identificadas las principales deficiencias que constituyen proyecciones de trabajo inmediatas a mejorar para una atención de excelencia.

**Guanín &Andrango. (2015) Ecuador, en investigación titulada, “Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital militar”. Presentada ante la Universidad Politécnica Nacional, concluyo.**

La presente investigación tiene como objetivo contribuir a la mejora de los procesos gerenciales en la atención de enfermería del servicio de emergencia del HG1 de Quito; en admisión, triaje y atención al paciente urgente. Fue posible analizar la situación actual del Hospital Militar, en el área de atención de enfermería en el servicio de emergencias, en la cual no tiene bien identificados los procesos que realizan, por lo que la gestión de estos no se da con total eficiencia. El direccionamiento estratégico actual necesita retroalimentación y cambios a medida que pase el tiempo o cambie sus expectativas, con lo cual el modelo de gestión, que se propone permitirá a todos los involucrados de la atención de enfermería en el servicio de emergencias que se brinda en el Hospital Militar, trabajen hacia el logro de todos los objetivos plantados por la institución. La gestión por procesos se la presenta de manera sistemática, lo cual permitirá que todas las necesidades del cliente sean cubiertas, siendo esto parte de la satisfacción del mismo, tomando en cuenta que los indicadores están enfocados en la eficiencia y eficacia de los procesos y tomar decisiones en base a los resultados que de estos se desprendan.

**Silva (2013) Chile, en la presente tesis titulada, “Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira”. Presentada ante la Universidad de Chile, concluyo.**

La presente investigación tiene como objetivo contribuir a mejorar la gestión por procesos del hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos, Se realiza un diagnóstico descriptivo de situaciones reales, aplicando la gestión por procesos. Este tipo de evaluación permite realizar un seguimiento de aquellos procesos que se desarrollan al interior de la institución en estudio, identificando los mecanismos mediante los cuales el Hospital está generando logros, así como detectar los aspectos que pueden no estar operando correctamente y requieren de estrategias de mejora. Finalmente se concluyó el hospital diera una mirada a la gestión por procesos y se planteara el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red.

#### **Antecedentes nacionales**

**Campos, Chico, & Cerna. (2014) Perú, en la presente tesis titulada, “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo – 2014”. Presentada ante la Universidad César Vallejo-Trujillo, concluyeron.**

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el

periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

**Podestá (2012). En su tesis de investigación titulada: “Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte”. Presentado ante la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el Grado Académico de Magister de Gerencia de Servicios de Salud con mención en Seguros y Seguridad Social en Salud.**

El mencionado autor sostuvo en su investigación como problema planteado en cuanto que en el Hospital Ate Vitarte se aplican las Normas y Directivas vigentes sobre la Calidad de Atención en pacientes Asegurados, urgiendo la necesidad de investigar la apreciación particular del paciente sobre el servicio de Cirugía de

Pacientes referidos con la finalidad ya sea de corregir errores o replantear estrategias que nos conduzcan a una atención de calidad. Frente a dicho problema el autor planteó como objetivo en cuanto a determinar la Calidad de atención en los pacientes Quirúrgicos referidos al Hospital ESSALUD, Vitarte – Lima; desarrollando una investigación de tipo aplicada, correlacional y no experimental sobre una población de 15,954 pacientes quirúrgicos referidos durante los años 2010 y 2011, de los cuales se obtuvo una muestra probabilística de 1000 pacientes; y haciendo uso aplicable de la encuesta SERVQUAL adaptada a Salud, aplicándose la Estadística Descriptiva y el software SPSS versión 19.0; llegándose a la conclusión principal en que se ha demostrado que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de Gestión integral de la lista de espera quirúrgica (LEQ), que abarque desde la Indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso.

## **1.2. PROBLEMA ( DESCRIPCION Y FORMULACION)**

La calidad de los servicios que lleguen a brindar las organizaciones públicas, radica en cuanto a la efectividad y eficacia en que se deben ejecutar los procesos administrativos de los servicios que brindan en sí.

Las grandes organizaciones o entidades de servicios de salud o de atención hospitalaria, tienen entre una de sus prioridades, la de mejorar constantemente la calidad competitiva de los servicios de atención médica que llegan a ofrecer a los usuarios pacientes; y sobre todo de aquellos servicios de hospitalización que se caracterizan por ser complejos y de elevados costos económicos favorables para los ingresos de la organización; lo que exige que tales

servicios no solamente se deben optimizar en la calidad médica en que se brinden, sino también de mejorarse todos los procedimientos y trámites administrativos, como los procesos y evaluaciones de los servicios médicos derivados, que se deben efectuar en modo más eficiente y eficaz para poderse asegurar el desarrollo efectivo, oportuno y altamente competitivo de servicios de atención médica como el Quirúrgico – Intraoperatorio y de otras especialidades médicas; lo que signifique la reducción del tiempo de espera de los pacientes, y de que puedan recibir el servicio de atención de manera más oportuna y agilizable.

En toda organización, y considerándose el caso de las entidades u hospitales de servicios médicos, se considera entre uno de sus pilares estratégicos, el mejoramiento de la calidad de los procesos y servicios de salud; lo que a criterio del autor Saldívar (2016), “llegó a considerar acerca de la trascendencia que tiene la aplicabilidad de los métodos de la administración estratégica y gestión de calidad de los procesos, para mejorar la ejecución de procesos administrativos en modo más eficientes, que conlleven también hacia el ofrecimiento de servicios médicos competitivos y efectivos; y por ende de cumplirse las metas u objetivos que se hayan planificado en torno al mejoramiento de los procesos administrativos relacionados con los programas y servicios de salud, que permitan dar respuestas eficaces y satisfactorias a las demandas de la población usuaria de salud” (p. 53). Conforme al fundamento referido, a fin de poderse hacer más agilizables y acelerables los procedimientos de los servicios de atención, y que las entidades de salud propiamente puedan a su vez, maximizar las capacidades de los servicios

médicos que brinden, para que puedan dar una amplia cobertura de atención satisfactoria a más usuarios pacientes, y por ende acrecentar su nivel de atención sobre una alta demanda poblacional usuaria de los servicios de hospitalización médica.

### **1.2.1. Descripción del problema**

En el caso concreto del Instituto Nacional del Niño (INSN) Lima, se viene constatando que en torno a uno de los principales servicios de atención médica que llega a brindar, como viene siendo el servicio de atención quirúrgica, dada la creciente demanda que desde el año 2012 se viene solicitando por parte de la población usuaria (de niños infantes hasta a adolescentes menores de edad); no se viene ofreciendo la cobertura requerida en atención a la demanda creciente de usuarios; a causa de que uno de los problemas permanentes que se vienen dando en torno al ofrecimiento de dicho servicio, es que en los procesos de atención quirúrgica tanto a nivel preoperatorio e intraoperatorio, se deben realizar permanentemente trámites burocráticos excedentes y procedimientos administrativos excesivamente complejos, lo que deriva en que la cobertura del servicio de atención no sea efectiva en cubrir la atención a todos los usuarios, y que se presenten consecuentemente problemas de pacientes que deben esperar para ser sometidos a intervención quirúrgica operatoria, llegándose a reportar casos frecuentes de pacientes, que por los retrasos en la atención brindada por el Instituto referido, esperan y reciben

extemporáneamente el servicio quirúrgico, no cumpliéndose el plazo o tiempo en que se haya determinado previamente su atención quirúrgica respectiva.

También se ha podido determinar que por diversos procedimientos y actividades derivadas de los servicios de salud en relación con la atención quirúrgica preoperatoria e intraoperatoria, en lo que respecta a las numerosas evaluaciones médicas y procesos de apoyo médico que se deban efectuar; no habiéndose priorizado en la simplificación de dichos procesos y actividades, también generan retrasos en la ejecución de las operaciones quirúrgicas para los pacientes usuarios.

Es importante tener en cuenta, como sostienen Hernández y Burgos (2005), acerca “del aporte de la gestión estratégica de desarrollo y mejoramiento de los procesos de servicio o de los procesos administrativos relacionados con la actividad productiva y de generación de servicios, en función de que la Dirección o el Jefe del área de Producción/Servicios, debe gestionar de manera efectiva en identificar los procesos principales para la elaboración de productos o de ofrecimiento de servicios, a efectos así de lograrse procesos eficientes y efectivos que coadyuven hacia una alta producción o generación de servicios de alta calidad, que puedan satisfacer plenamente los requerimientos de los clientes usuarios”. Asimismo, para asegurarse el ofrecimiento de servicios de calidad, deben tomarse en consideración los procesos de apoyo relacionados así como los resultados esperados; debiéndose considerar así por lo tanto las etapas ejecutables de los procesos vitales de los servicios, las actividades que implica su desarrollo,

los flujos de control y monitoreo de servicio, las metodologías aplicables, la información a utilizarse, y los recursos humanos especializados que se necesitan en sí.

En el caso de la Gestión por parte del Jefe de Departamento de Atención de Servicios al Paciente, y del Jefe de área de Atención Quirúrgica del Instituto Nacional del Niño, no han venido gestionando para el mejoramiento de los procesos y trámites administrativos relacionados con los servicios de atención quirúrgica que se ofrecen a los pacientes usuarios; y que dicha Gerencia de Servicio, llega a presentar asimismo, falta de la capacidad y experiencia requerida para efectuar una aplicación decisiva de las acciones estratégicas del enfoque por procesos, que puedan permitir mejorar los procedimientos en torno a la ejecución de los servicios de atención quirúrgica preoperatoria, intraoperatoria o a nivel post – operatoria; además de la simplificación de los procesos y la eliminación de los trámites burocráticos excesivos.

## **1.2.2. Formulación del Problema**

### **1.2.2.1. Problema Principal**

¿Cómo la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos influirá en el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016?

### **1.2.2.2. Problemas Secundarios**

- ¿Cómo el enfoque de procesos conllevará a la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016. ?
- ¿Cómo el enfoque de procesos influirá en la ejecución de los procedimientos derivados propiamente de la atención medica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016?
- ¿Cómo el enfoque de procesos influirá en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia que tendrá la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos sobre el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la influencia del enfoque de procesos en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
- Determinar la influencia del enfoque de procesos en los procedimientos derivados propiamente de la atención medica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

- Determinar la influencia del enfoque de procesos en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

## **1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

### **1.4.1. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1.1. Justificacionteorica**

Se estudia y amplía el conocimiento acerca del Enfoque por Procesos y el Mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño – Lima; con el objetivo de emplear mejores procesos y trámites administrativos más eficientes en torno al desarrollo de las operaciones de atención quirúrgica pre, intra y post – operatoria que se realizan por parte del INSN.

#### **1.4.1.2. Practica**

En cuanto que esta investigación tendrá un desarrollo de justificación práctica enfocada sobre la aplicabilidad de los principios, aportes y beneficios del Enfoque Estratégico por Procesos, a fin de que puedan contribuir directamente hacia una mayor eficacia en los procedimientos administrativos, y simplificación eficiente de los trámites, que se efectúan en torno al servicio de atención quirúrgica - operativa brindado por el INSN.

#### **1.4.1.3. Metodológica**

La investigación se desarrollará objetivamente con plena justificación metodológica, en función de que se procederá a dar constatación aplicativa y seguimiento sobre el procedimiento de desarrollo ejecutable del enfoque

por procesos, que conlleve satisfactoriamente a hacer más óptimos y eficaces la ejecución de los procesos y trámites administrativos en torno al servicio de atención quirúrgica – operativa del INSN, asegurándose ante todo en el mejoramiento y optimización de cada procedimiento y trámite del servicio en sus etapas pre, intra y post- operatoria, para que se pueda dar la atención requerida a los pacientes; y a la vez de detectarse y eliminarse trámites que sean trabas burocráticas excesivas y que retrasen el proceso de atención.

#### **1.4.1.4. Social**

En cuanto que el desarrollo de la investigación se orienta concretamente en aplicar la gestión estratégica del Enfoque por Procesos para mejorar la eficacia de los procedimientos y trámites administrativos en torno a la ejecución de los servicios de atención quirúrgica a nivel pre, intra y post - operatorio; lo que permita garantizar una mayor atención satisfactoria a los pacientes y por ende a la vez consolidar socialmente el reconocimiento sobre la calidad de los servicios ofrecidos por el INSN en cuanto a Atención Quirúrgica Especializada para niños y adolescentes menores de edad.

#### **1.4.2. Importancia de la investigación**

La importancia de la presente investigación trasciende en cuanto que se pueda lograr plenamente una aplicación efectiva y determinante del Enfoque por Procesos que pueda aportar significativamente en cuanto al mejoramiento óptimo y eficiente de los procedimientos y trámites administrativos en torno al proceso de ejecución del servicio de Atención

Quirúrgica Especializada del INSN en sus etapas pre, intra y post – operatoria.

### **1.4.3. Limitaciones de la Investigación**

Como limitaciones de la investigación se tienen las siguientes:

En cuanto a la limitación bibliográfica, por cuanto que si bien dispongo de documentos administrativos de gestión interna y de los procesos que se ejecutan en torno al servicio de Atención Quirúrgica Especializada del INSN; pero aún no dispongo de material bibliográfico suficiente que traten a profundidad sobre los fundamentos doctrinarios - estratégicos de las variables de estudio tanto sobre Enfoque por Procesos y Mejoramiento de Procesos Administrativos.

En cuanto a la limitación de tiempo, por cuanto que ejerzo mi función profesional en el mismo INSN a tiempo completo, debiendo por lo tanto priorizar en readecuar mi horario profesional y académico, para poder efectuar la investigación con las exigencias requeridas de investigación metódica y profundizada respecto a la propuesta planteada de aplicar con efectividad el enfoque por procesos para mejorar la eficacia de los procedimientos y trámites administrativos en torno a la ejecución del proceso de Atención Quirúrgica Operatoria que brinda dicha institución.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 BASES TEORICAS**

##### **2.1.1 Enfoque por procesos**

Es la orientación de desarrollo de calidad en que se busca consolidar la ejecución de los procesos y trámites administrativos de una organización, para llegar a ejecutarse procedimientos y ofrecerse servicios más efectivos y eficientes a los ciudadanos, reduciéndose la problemática de la burocracia y las deficiencias en los servicios de atención. “Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como su combinación e interacción.” (Pereiro, 2008)

“El enfoque basado en proceso es de vital importancia para la empresa ya que se impone la necesidad de la gestión por procesos para adaptarse mejor a las necesidades de los clientes y por tanto, mejorar la competitividad de la organización.” (Rodríguez, et al.; 2010)

Según CEGESTI (2002):

La nueva familia de norma ISO 9000 se basa en ocho principios fundamentales que vienen a representar el marco hacia la mejora del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad de una organización. Uno de los ocho principios es el de Enfoque por Procesos. Es importante comprender cuál es la diferencia entre este nuevo enfoque y el enfoque ya existente o tradicional. El enfoque ya existente o

tradicional se basa en la mejora individual de unidades, cargos, áreas, funciones, etc. El enfoque más moderno (o por procesos) se basa en localizar el esfuerzo en la mejora de un conjunto integrado de unidades, cargos, áreas, funciones de una manera integral.

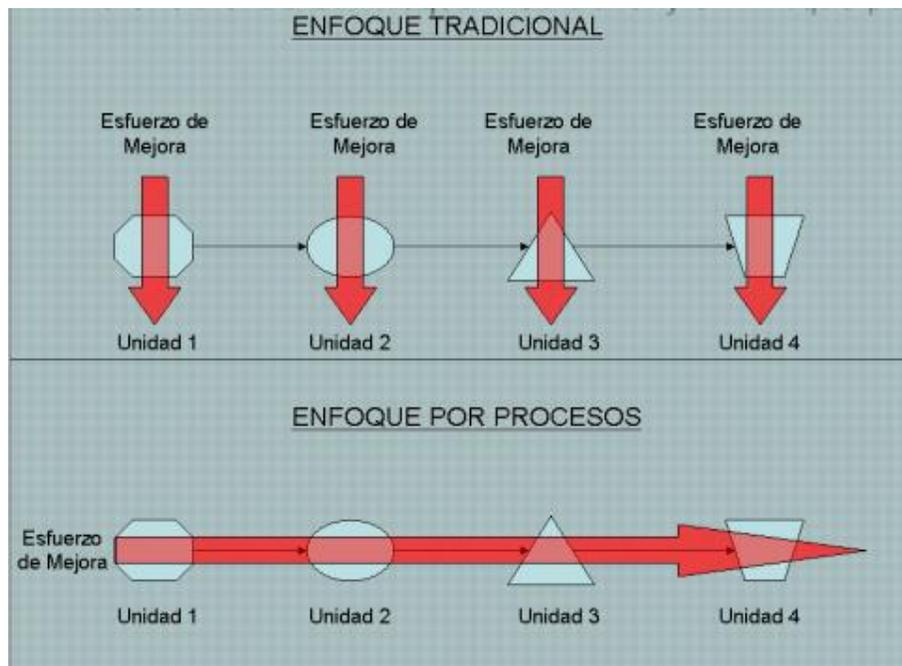


Figura 1. Diferencia entre enfoque tradicional y enfoque por procesos

Fuente: CEGESTI (2002)

### 2.1.1.1 La identificación y secuencia de los procesos

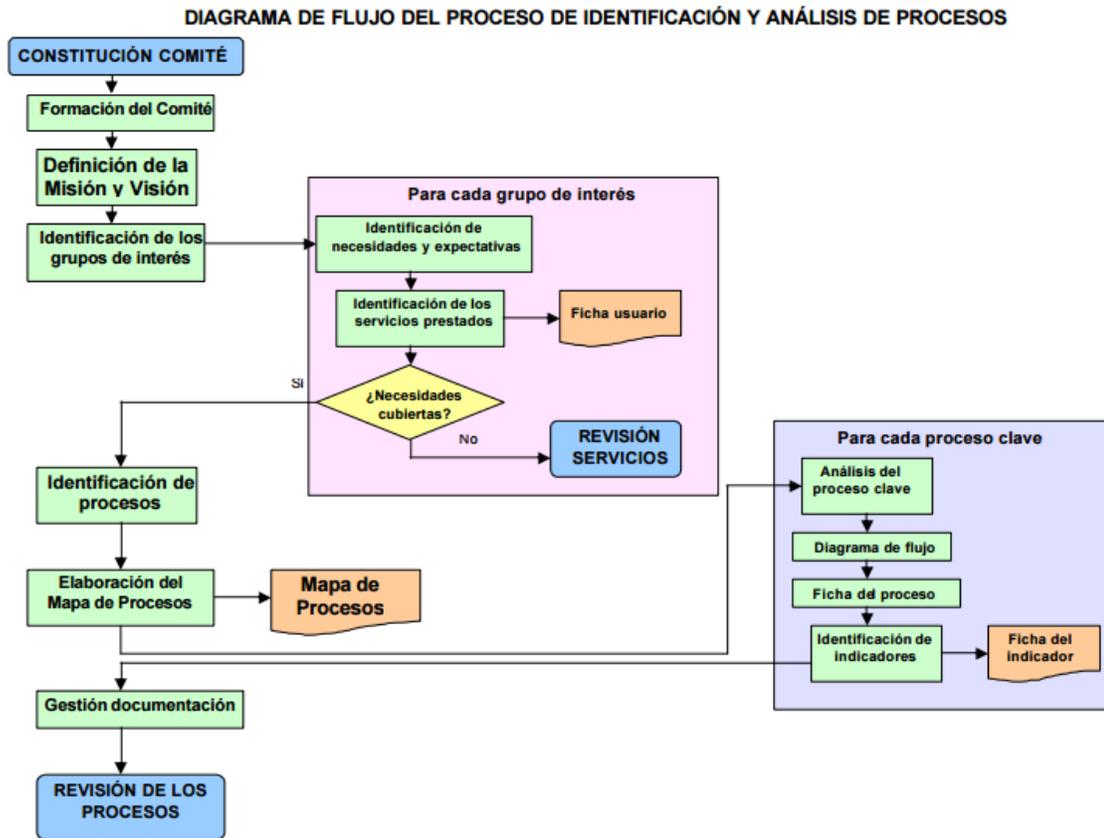


Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de identificación y análisis de procesos

Fuente: Macías, et al. (2007)

### 2.1.1.1.1 Mapeo de procesos

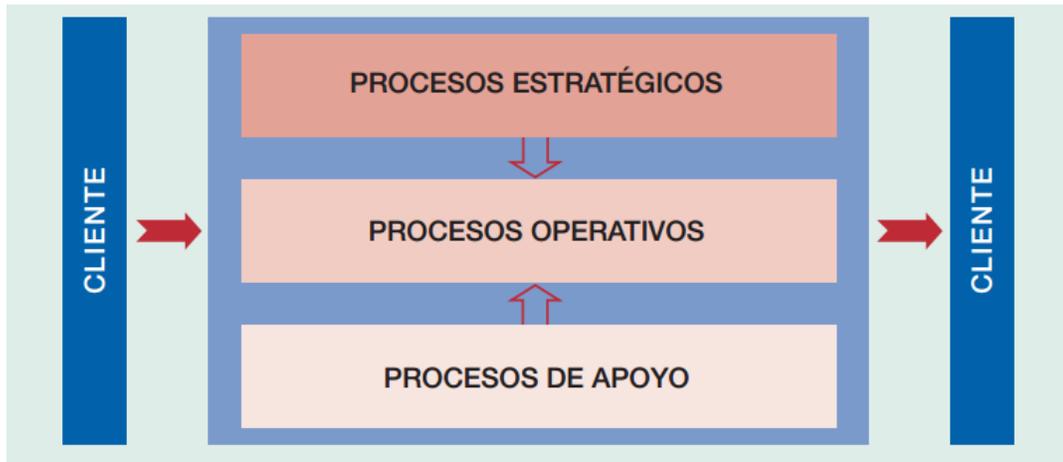


Figura 3. Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo I)

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

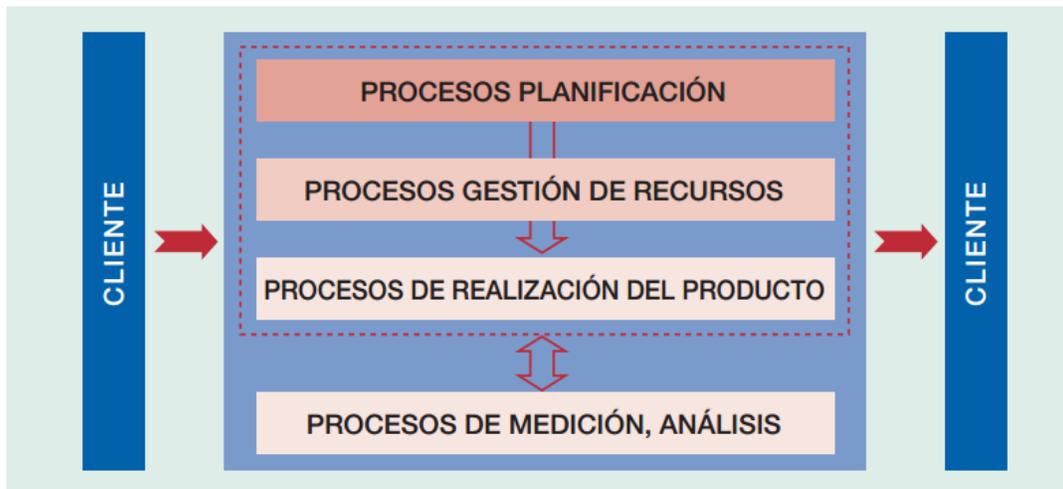


Figura 4. Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo II).

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

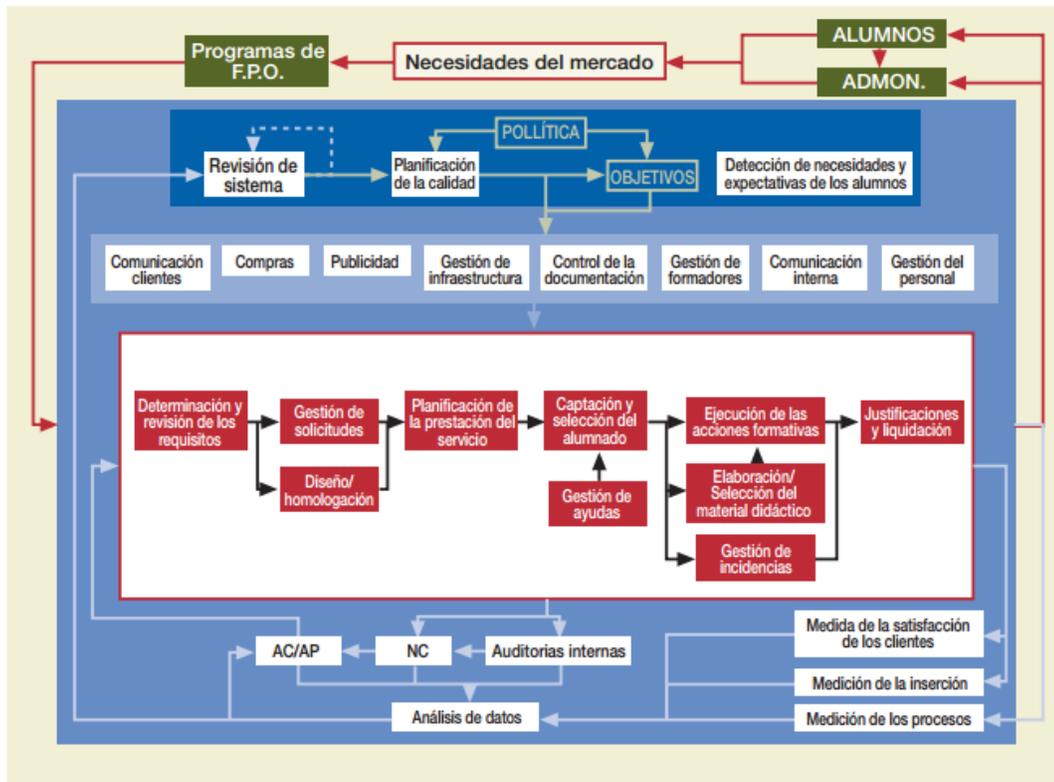


Figura 5. Ejemplo de mapa de procesos con cuatro agrupaciones.

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

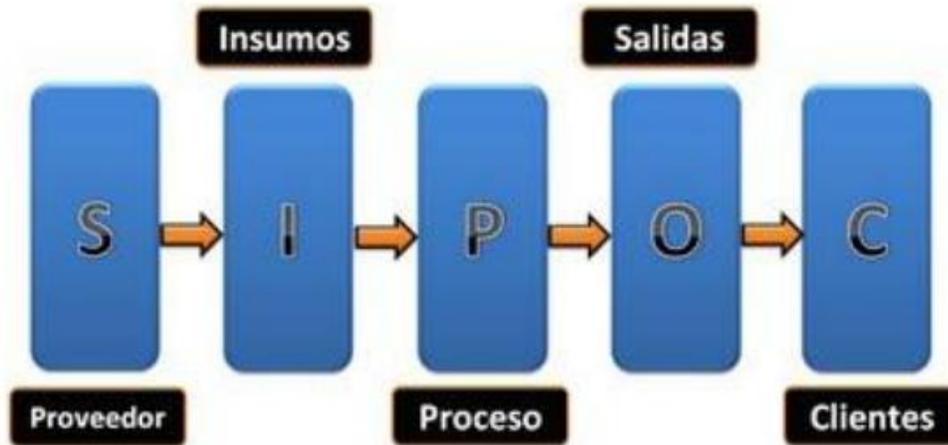
#### 2.1.1.1.2 Análisis SIPOC

Según Bermudez&Millan (2013):

El Diagrama SIPOC, por sus siglas en inglés Supplier – Inputs- Process- Outputs – Customers, es la representación gráfica de un proceso de gestión. Esta herramienta permite visualizar el proceso de manera sencilla, identificando a las partes implicadas en el mismo:

- Proveedor (supplier): persona que aporta recursos al proceso
- Recursos (inputs): todo lo que se requiere para llevar a cabo el proceso. Se considera recursos a la información, materiales e incluso, personas.

- Proceso (process): conjunto de actividades que transforman las entradas en salidas, dándoles un valor añadido.
- Cliente (customer): la persona que recibe el resultado del proceso. El objetivo es obtener la satisfacción de este cliente.



*Figura 6. Esquema SIPOC*

Fuente: Bermudez& Millán, (2013).

De manera resumida los pasos a realizar para elaborar un Diagrama SIPOC pueden ser:

- Identificar los procesos
- Establecer las entradas del proceso, los recursos necesarios
- Establecer los proveedores de estas entradas al proceso
- Definir el proceso en si
- Establecer quién es el cliente de cada una de las salidas obtenidas

El Diagrama de SIPOC es una herramienta que se emplea tanto en el ámbito de 6Sigma como en la gestión por procesos en general.

### 2.1.1.2 La descripción de los procesos.

Según Beltrán, et al. (2009):

El enfoque basado en procesos potencia la representación gráfica, el esquema para llevar a cabo esta descripción puede ser el que se refleja en el cuadro siguiente:

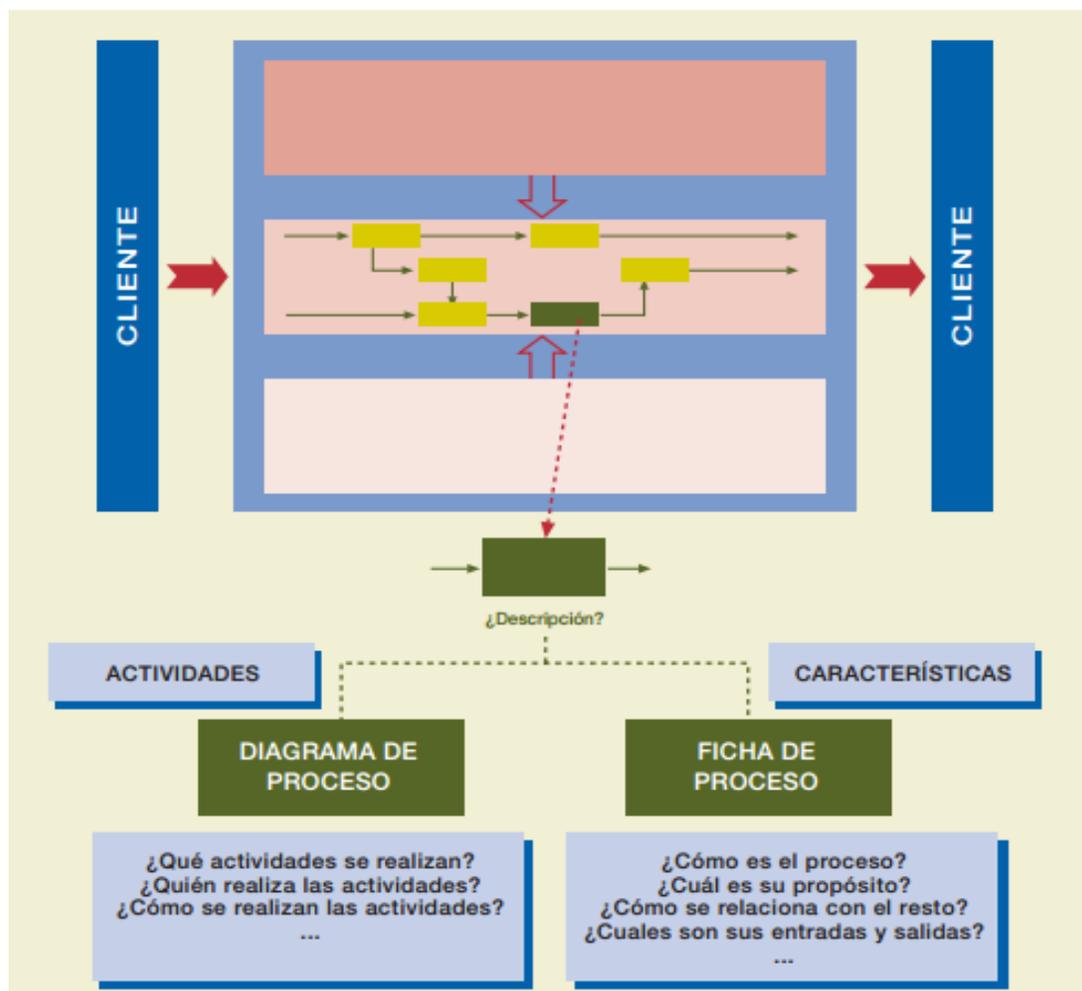


Figura 7 .Esquema de descripción de procesos a través de diagramas y fichas

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

### **2.1.1.3 El seguimiento y la medición de los procesos**

#### 2.1.1.3.1 Nivel de seguimiento

- Relatividad en el tiempo: Un indicador debe determinarse y formularse de manera que sea comparable en el tiempo para poder analizar su evolución y tendencias.

#### 2.1.1.3.2 Nivel de medición

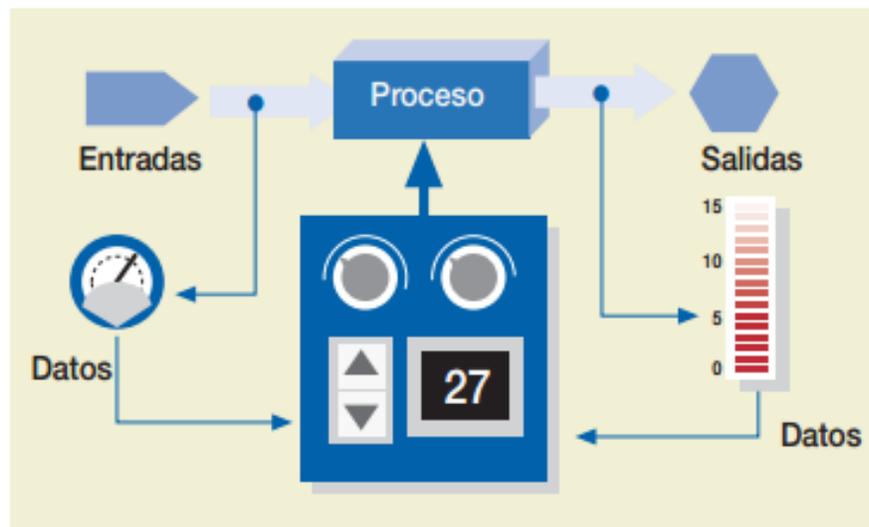
Según Beltrán, et al. (2009)

El seguimiento y medición de los procesos, como ya se ha expuesto, debe servir como mínimo para evaluar la capacidad y la eficacia de los procesos, y tener datos a través de mediciones objetivas que soporte la toma de decisiones.

Esto implica que para ejercer un control sobre los procesos, la información recabada por los indicadores debe permitir el análisis del proceso y la toma de decisiones que repercutan en una mejora del comportamiento del proceso. Obviamente, estas decisiones deberán ser adoptadas por el responsable de la gestión del proceso o del conjunto de procesos (propietario), y se adoptará sobre aquellos parámetros del proceso (o del conjunto de procesos) para los que tiene capacidad de actuación.

Estos parámetros son los que en la ficha de proceso se han denominado como “variables de control”.

El esquema para el control del proceso es, por tanto, muy simple. A través de indicadores se analizan los resultados del proceso (para conocer si alcanzan los resultados esperados) y se toman decisiones sobre las variables de control (se adoptan acciones). De la implantación de estas decisiones se espera, a su vez, un cambio de comportamiento del proceso y, por tanto, de los indicadores. Esto es lo que se conoce como bucle de control.



*Figura 8 Esquema de control del proceso*

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

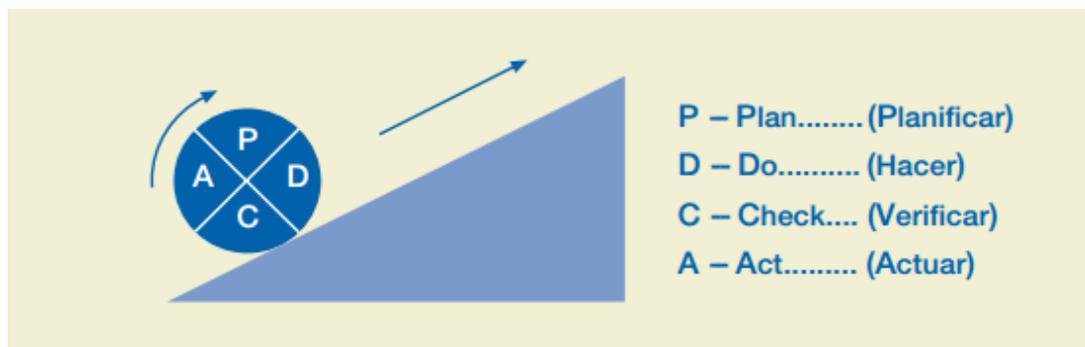
#### **2.1.1.4 La mejora de los procesos**

**Según Beltrán, et al. (2009):**

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la organización deberá establecer las correcciones y acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados.

La necesidad de mejora de un proceso se traduce por un aumento de la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para aumentar la eficacia y/o eficiencia del mismo (esto es aplicable igualmente a un conjunto de procesos).

Estos pasos se pueden encontrar en el clásico ciclo de mejora continua de Deming, o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).



*Figura 9. Mejora continua PDCA*

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

El gráfico anterior ilustra cómo aplicando el ciclo de mejora continua PDCA, la organización puede avanzar hacia niveles de eficacia y eficiencia superiores. Este ciclo considera cuatro grandes pasos para establecer la mejora continua en los procesos.

P. Planificar: La etapa de planificación implica establecer qué se quiere alcanzar (objetivos) y cómo se pretende alcanzar (planificación de las acciones). Esta etapa se puede descomponer, a su vez, en las siguientes subetapas:

- Identificación y análisis de la situación.
- Establecimiento de las mejoras a alcanzar (objetivos).
- Identificación, selección y programación de las acciones.

D. Hacer: En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas según la etapa anterior.

C. Verificar.

A. Actuar: Se convierten las mejoras alcanzadas en una “forma estabilizada” de ejecutar el proceso (actualización).

Para poder aplicar los pasos o etapas en la mejora continua, una organización puede disponer de diversas herramientas, conocidas como herramientas de la calidad, que permiten poner en funcionamiento este ciclo de mejora continua.

Según Beltrán, et al. (2009), en La mejora continua en la norma ISO 9001:2000:

Para la mejora de los procesos, el sistema de gestión de la calidad debe permitir el establecimiento de objetivos y la identificación de oportunidades de mejora a través del uso de los hallazgos y las conclusiones de la auditoría, el análisis de datos, la revisión del sistema por la dirección u otros medios, lo que generalmente conduce al establecimiento de acciones correctivas o preventivas (véase definición de “mejora continua” en ISO 9000).

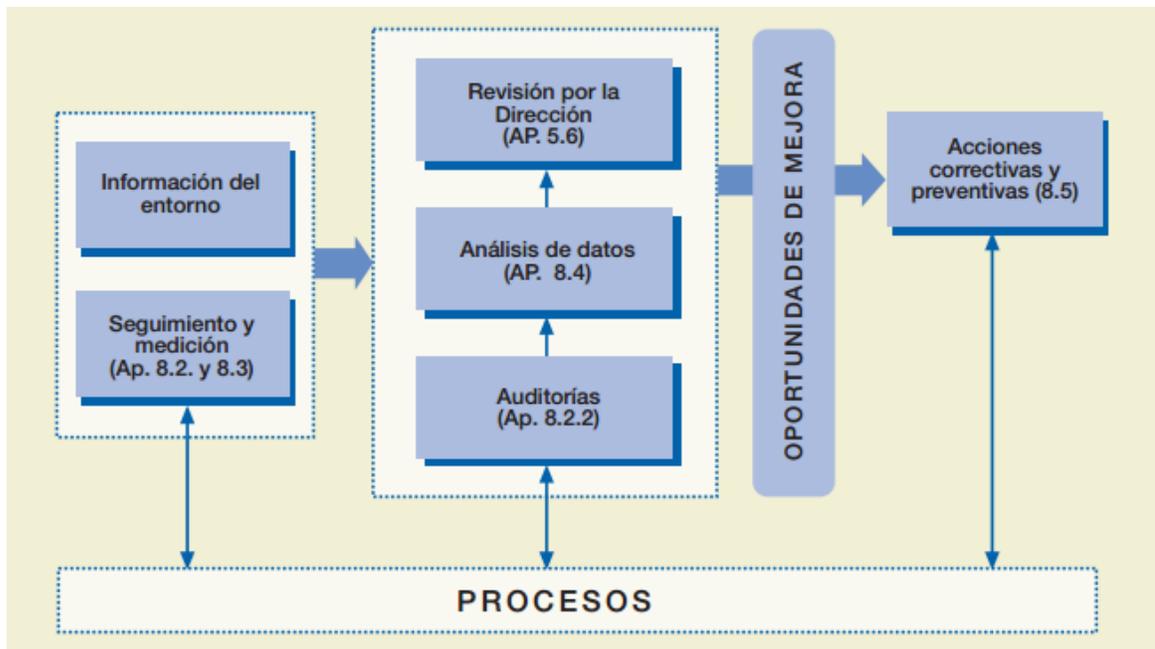


Figura 10. mejora continua en la norma ISO 9001:2000

Fuente: Beltrán, et al. (2009)

#### 2.1.1.4.1 Acciones preventivas

Según EMPRE (2003):

Una Acción Correctiva es el conjunto de actividades que se desarrollan para seguir la pista de una no conformidad hasta descubrir su causa; generar soluciones para evitar su repetición, implementar los cambios que sean necesarios y asegurar que esos cambios sean permanentes y produzcan el resultado deseado. Una acción correctiva no soluciona una incidencia, sino que intenta evitar que vuelva a ocurrir.

#### 2.1.1.4.2 Acciones correctivas

Acción tomada para evitar (prevenir) que una no conformidad que pudiera ocurrir (pero que nunca hasta ahora ha ocurrido) pueda suceder. (EMPRE, 2003)

### **2.1.2 Proceso de Atención quirúrgica operatoria**

Según MINSA (2014), el Propósito de la atención quirúrgica es implementar y estandarizar la organización del proceso de programación y realización de cirugías en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención de patologías por métodos quirúrgicos según el nivel resolutivo de cada hospital y propiciar un escenario de mejora continua. (p. 25)

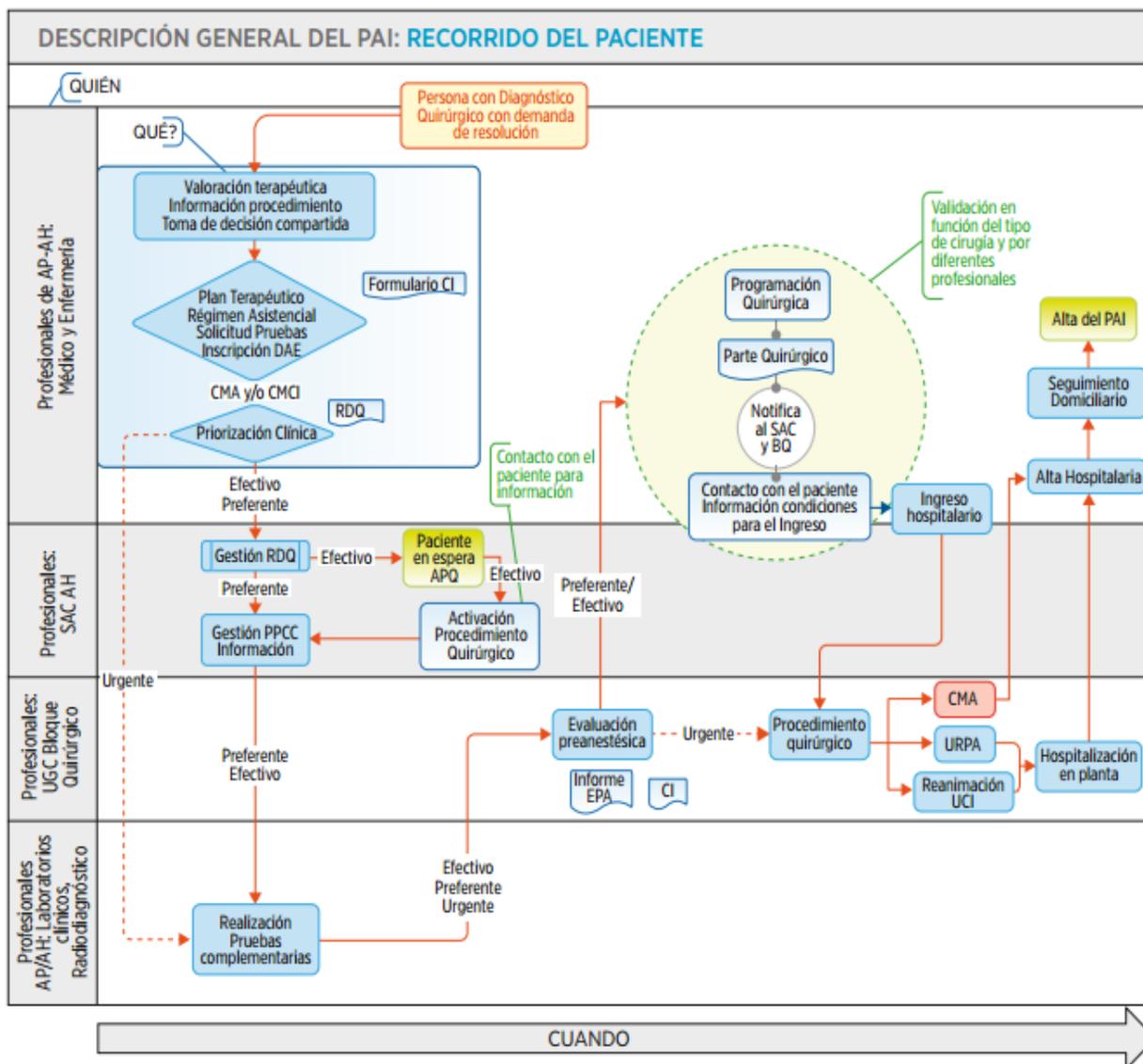


Figura 11 Recorrido del paciente

Fuente: Jiménez (2014).

### 2.1.2.1 Trámites Administrativos de servicios

Se trata sobre los diversos trámites de presentación de documentos esenciales y solicitados para el ofrecimiento de un servicio, y del pago de los costos requeridos por trámite.

En el caso del servicio de Atención Quirúrgica de Cirugía Mayor, brindado por el Instituto Nacional del Niño, los pacientes o concretamente los padres de los menores de edad, deben realizar un conjunto de trámites administrativos antes de realizarse la operación quirúrgica correspondiente sobre el paciente menor de edad o menor hospitalizado; debiendo efectuarse trámites tales como de cobro o cobertura de atención del Seguro y la solicitud de exámenes pre-operatorios, y subsecuentemente en cuanto a la obtención, recepción como presentación posterior de los documentos de autorización que confirmen de que el paciente esté apto finalmente para ser operado quirúrgicamente.

#### **2.1.2.2 Procedimientos derivados propiamente de la atención médica**

Se tratan de aquellos procedimientos que se efectúan por parte del Médico Especialista encargado de efectuar la operación quirúrgica respectiva debiendo administrar el ofrecimiento de un servicio médico de calidad y que garantice una operación segura en sí acorde a las exigencias de salud y atención del paciente; teniéndose como procedimientos que se realizan por parte del médico de la operación quirúrgica en cuanto a la aplicación de las listas de verificación de seguridad en tres momentos esenciales durante la ejecución de la intervención quirúrgica (Pre inducción Anestésica, y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones), y finalmente de elaborarse el informe correspondiente tras efectuarse la operación.

#### 2.1.2.2.1 Nivel de planeación

Según Stoner&Wankel (2002):

La planificación es muy sencilla y puede condensarse en cuatro pasos básicos. Los cuatro pasos pueden adaptarse a todas las actividades en la planeación, en cualquier nivel de la organización.

Paso 1: establecer una meta o conjunto de metas. La planeación comienza con las decisiones acerca de lo que la organización o sub-unidad necesitan o quieren.

Sin una definición clara de las metas, las organizaciones distribuirán sus recursos en una forma demasiado amplia. Determinar las prioridades y ser específicos respecto a los objetivos permitirá canalizar sus recursos con eficacia.

Paso 2: definir la situación actual ¿A qué distancia se halla de sus metas la organización o sub-unidad? ¿De qué recursos se dispone para alcanzarlas? Sólo después de analizado el estado actual pueden trazarse los planes para describir el progreso ulterior. Las líneas abiertas de comunicación dentro de la organización y entre sus unidades suministra la información, en especial los datos financieros y estadísticos que se necesitan en esta segunda etapa.

Paso 3: identificar las ayudas y las barreras de las metas. ¿Qué factores en el ambiente interno y externo ayudan a la organización a lograr sus metas? ¿Qué factores podrían crear problemas? Es bastante fácil ver lo que está teniendo lugar en el momento presente, pero el futuro nunca es claro. Aunque difícil de hacer, el hecho de prever las situaciones, problemas, oportunidades futuras es parte esencial de la planeación.

Paso 4: desarrollar un plan o conjunto de acciones para alcanzar la meta o metas. Ésta última etapa en el proceso de planeación requiere varios cursos de acción alternos para conseguir la meta o metas deseadas, evaluar las alternativas y escoger entre ellas la más idónea (o por lo menos, una satisfactoria) para llegar a la meta. Este es el paso en que se toman las decisiones referentes a acciones futuras y en que son más importantes las pautas de la toma eficaz de decisiones

Esta cuarta etapa de la planificación no es necesaria si el gerente, tras examinar las tendencias del momento, predice que el plan ya vigente llevará la organización o sub-unidad a su meta deseada. En tal caso, él suele observar (es decir, controlar) muy estrechamente el progreso logrado con el plan anterior y está listo para actuar de inmediato si el plan se desvía de las expectativas. Sin embargo, las más de las veces la planeación se lleva a cabo porque las condiciones presentes no están correspondiendo a las metas ni a las expectativas. (9-10)

### **2.1.2.3 Diligencias médicas - administrativas**

Se tratan de aquellos requerimientos y acciones diligenciales que son necesarias en efectuarse para el ofrecimiento de un servicio médico de atención quirúrgica seguro y garantizable; teniéndose así entre las diligencias médicas aplicables en cuanto a efectuarse previamente a la intervención quirúrgica, en lo que corresponde a las evaluaciones médicas que debe someterse el paciente, a fin de que se le declare como apto para ser sometido a la operación respectiva, implicando a su vez en someterse a las acciones

complementarias de los procesos de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para detectarse y descartarse enfermedades secundarias u otros problemas que puedan poner en riesgo el éxito de la operación quirúrgica a efectuarse; además de realizarse progresivamente la verificación de requisitos conforme se vaya efectuando la actividad de operación quirúrgica respectiva.

En la etapa posterior, tras la ejecución de la operación quirúrgica, a nivel post – operatorio también se debe llevar a cabo las acciones diligenciales - médicas de evaluación, aplicación de tratamiento y de monitoreo del paciente, así como la aplicación de la lista de chequeo post – operatoria y de traslado, hasta que se determine situación de alta al paciente respectivamente.

#### 2.1.2.3.1 Nivel de atención en la Valoración terapéutica y priorización clínica

Según Jiménez (2014):

Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona.

Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después de la realización de exploración física

Se confirmará el diagnóstico de presunción valorando la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias realizadas, se descartarán contraindicaciones y se establecerá la indicación quirúrgica teniendo en cuenta tanto el propio diagnóstico, como los determinantes personales y familiares del paciente.

Se establecerá la prioridad clínica (URGENTE, PREFERENTE Y/O ELECTIVAPROGRAMADA)\* teniendo en cuenta los siguiente factores (AG)

- El diagnóstico quirúrgico

- Consideraciones relevantes de seguridad del paciente:
  - Toma de medicación específica (anticoagulantes-antiagregantes, betabloqueantes, etc.)
  - Alergias farmacológicas, látex, contrastes yodados, etc.,
  - Riesgos identificados en el paciente, intrínsecos y extrínsecos que pudieran tener relevancia en el proceso de planificación quirúrgica y acto quirúrgico

Si la PRIORIDAD CLÍNICA es (AG):

- Cirugía Urgente:
  - Se activará el procedimiento quirúrgico de forma inmediata.
  - Se remitirá al paciente directamente a la realización de pruebas complementarias preanestésicas si procede.
  - Se contactará con el Servicio de Anestesiología para estudio preanestésico (EPA) urgente e intervención quirúrgica.
- Cirugía Preferente:
  - Se activará el procedimiento quirúrgico de forma inmediata.
  - Se le gestionarán las citas para Pruebas Complementarias y Estudio Preanestésico con prioridad preferente, preferiblemente en acto único
- Cirugía Electiva - Programada
  - La activación del procedimiento en estos pacientes se basarán en:
    - Los tiempos de garantías.
    - Criterios de eficiencia quirúrgica
  - Se le gestionarán las citas para Pruebas Complementarias y Estudio Preanestésico. (p. 20-21)

### 2.1.2.3.2 Nivel de Estudio pre anestésico

Según Jiménez (2014):

Se recomienda realizarlo entre los 60 días y las 24 horas previas para procedimientos programados o en el plazo exigido por la priorización clínica en caso de procedimiento urgente (AG)

Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona.

Se confirmará, con la participación activa del paciente, el procedimiento quirúrgico a realizar, el sitio, lateralidad o zona a intervenir, verificando su correspondencia con los datos registrados en la Historia de Salud.

Se evaluará el estado de salud del paciente mediante:

- Entrevista clínica:
  - Antecedentes médicos, quirúrgicos y transfusiones
  - Antecedentes anestésicos personales y familiares
  - Medicación habitual, hábitos tóxicos, y alergias
- Exploración física
- Resultados de las pruebas complementarias solicitadas

Se realizará (AG):

- Valoración de las dificultades técnicas potenciales
  - Vía aérea (AG)12
  - Venoclisis periférica y central
  - Técnicas loco-regionales
  - Colocación en posición quirúrgica

### 2.1.2.3.3 Nivel de Recepción en la planta de hospitalización

Según Jiménez (2014):

Se verificará la identidad inequívoca de la persona.

Se verificará la fecha y hora de la intervención quirúrgica en la agenda de quiró- fano.

Se comprobará en la Historia de Salud:

- Diagnóstico.
- Procedimiento quirúrgico a realizar.
- Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.
- Los riesgos identificados (paciente de alto riesgo, procesos intercurrentes y alérgicos).
- Registro del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica para la conciliación terapéutica.
- Que se ha informado al paciente del procedimiento quirúrgico a realizar y se ha comprobado que lo ha comprendido y se dejó constancia documental en la Historia de Salud.
- La existencia de registro documental del procedimiento (Formulario de CI).
- Que se ha realizado tipaje y screening de anticuerpos irregulares para una eventual transfusión sanguínea.

Se aplicarán y comprobará el cumplimiento de las recomendaciones preoperatorias

Se aplicarán medidas para la profilaxis tromboembólica teniendo en cuenta la clasificación de riesgo de ETV (AG)

En circuito CMA se comprobará la existencia de acompañantes, medios de transporte y teléfono de contacto.

En esta fase los cuidados de enfermería irán orientados a:

- NOC 1814. Conocimiento procedimiento terapéutico
- NOC 1211. Nivel de miedo

#### 2.1.2.3.4 Nivel de Bloque quirúrgico

Según Jiménez (2014):

Se verificará la identidad inequívoca del paciente

Se valorará estado general del paciente, catéteres, drenajes, tracciones, etc. y se preguntará por alergias conocidas (al látex, en particular)

Se verificará:

- Normas de ayuno (AG)15.
- La retirada de esmaltes y maquillaje
- La ausencia de prótesis dental o audífonos, lentillas y otros objetos personales
- En su caso, el corte del vello y medidas higiénicas habituales

Se realizará venoclisis o comprobación de la permeabilidad de esta

Se comprobará en la Historia de Salud del paciente (AG):

- El procedimiento quirúrgico a realizar. • Informe preoperatorio de anestesia y pruebas cruzadas.
- Pruebas complementarias
- Aplicación de órdenes preanestésicas indicadas.
- Profilaxis tromboembólica indicada

- Profilaxis antibiótica según guía del centro en los procedimientos quirúrgicos que la requieran.
- Profilaxis de náuseas y vómitos en caso de riesgo (AG)15
- Existencia de Formulario de CI del procedimiento quirúrgico a realizar

Se verificará con el/la paciente la correcta aplicación del checklist de verificación quirúrgica Δ dejando constancia en la Historia de salud (AG)

En esta fase los cuidados irán orientados a:

- NOC 1402. Autocontrol de la Ansiedad
- NOC 1404. Autocontrol del Miedo
- NOC 1814. Conocimiento: Procedimiento Terapéutico
- NOC 1902. Control del riesgo
- NOC 2102. Nivel de dolor
- NIC 2930. Preparación quirúrgica
- NIC 2920. Precauciones quirúrgicas

#### 2.1.2.3.5 Nivel de Intervención quirúrgica

Según Jiménez (2014):

Se llevará a cabo el acto Anestésico y Quirúrgico planificado

Una vez finalizado el acto quirúrgico se cumplimentará (AG):

- Registro de actividad quirúrgica
- Registro de implantes quirúrgicos
- Registro anestésico que recogerá:
- Tipo de intervención

- Facultativos que realizan el procedimiento quirúrgico y anestésico
- Técnica anestésica
- Dispositivos de control de la vía aérea utilizados
- Nivel de invasividad y tipo de monitorización utilizada
- Balance de fluidos tanto electrolitos como hemoderivados
- Posibles complicaciones perioperatorias
  - La identificación y preparación de las muestras biológicas intraoperatorias, y se procederá al envío al Servicio de Anatomía Patológica para su análisis.
  - El protocolo quirúrgico y toda la documentación que genera la intervención
  - La indicación de cuidados y tratamientos postoperatorios conforme a protocolos descritos para cada proceso
  - La solicitud de pruebas complementarias adicionales si se considera necesario. Se informará a familiares y/o representante legal del desarrollo de la intervención quirúrgica, y la situación del paciente
  - Se trasladará al paciente a la unidad asistencial adecuada, en función del tipo de intervención y las condiciones del mismo, garantizando la intimidad, el confort y la seguridad .Los pacientes en régimen de CMA podrán ser trasladados directamente a la URM si cumplen los siguientes criterios (AG):
    - Despierto, alerta, orientado y respondiendo ordenes
- Signos vitales sin requerir intervención farmacológica
- Sin náuseas ni vómitos

- Posibilidad de mantener la cabeza levantada durante 5 segundos 5.5 Se garantizará la transmisión de la información entre los diferentes prestadores de la atención sanitaria durante el recorrido quirúrgico.

#### 2.1.2.3.6 Nivel de ingreso a la unidad de cuidados intensivos

Según Jiménez (2014):

Se realizará ingreso en la unidad de recuperación correspondiente teniendo en cuenta (AG):

- Criterios de ingreso en UCMA:

- Pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria sin complicaciones perioperatorias

- Criterios de ingreso en Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA): -  
Pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor con Ingreso
- Se aplicarán medidas para evitar la infección
- Se realizará higiene adecuada de manos y uso correcto de guantes
- Asociadas a dispositivos de riesgo (vías centrales y periféricas, sondajes urinarios, ventilación mecánica)

Se realizará:

- Test de Aldrete (AG)20

- Monitorización según Unidad de Cuidados (URPA,UCI):
  - Función respiratoria
  - Función cardiocirculatoria

- Evaluación Neurológica y Neuromuscular
- Evaluación y tratamiento del dolor perioperatorio.
- Localización y evaluación del estado de apósitos quirúrgicos
- Identificación de drenajes, localización, cantidad, permeabilidad y del estado de las bolsas colectoras
- Recepción y comprobación de la Hoja de Ruta Quirúrgica y del Registro de Anestesia

En esta fase los cuidados irán orientados a:

- NOC 2303. Recuperación posterior al procedimiento
- NOC 2102. Nivel de dolor
- NOC 1211. Nivel de ansiedad (paciente y familia)
- NOC 2008. Estado de comodidad

En función de la evolución de la/el paciente se realizará el Alta por la Unidad de Recuperación Postquirúrgica.

- Si el paciente se ha intervenido en régimen de CMA:
  - Se verificará el estado óptimo del paciente y criterios de alta correspondientes (Criterios de Chung adaptados de alta en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria)

#### 2.1.2.3.7 Nivel de hospitalización postquirúrgica

Según Jiménez (2014):

Se realizará valoración individual y aplicación del Plan de Cuidados propio de la Unidad y específico del proceso quirúrgico realizado

Se asegurará la continuidad en la valoración y tratamiento del dolor durante la hospitalización

En esta fase los cuidados irán orientados a:

- NOC 1605. Control del dolor
- NOC 2008. Nivel de comodidad
- NOC 1824. Conocimiento: cuidados en la enfermedad
- NOC 1813. Conocimiento: Régimen Terapéutico
- NOC 0311. Preparación para el alta: vida independiente
- NOC 0312. Vivir con apoyo • NOC 2202. Preparación del cuidados familiar domiciliario

Se informará a la/el paciente y/o familia sobre el seguimiento de su proceso

Se realizará informe de Alta (Informe único de Alta) que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo:

- Se le entregará a la/el paciente en el momento del Alta Hospitalaria.
- Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de Alta, comprobando la comprensión de los mismos reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adhesión al tratamiento.

#### 2.1.2.3.8 Nivel de seguimiento compartido

Según Jiménez (2014):

En las primeras 24 horas, tras el alta hospitalaria, se contactará telefónicamente

con el paciente, para valorar su situación. Según el resultado se decidirá seguimiento domiciliario o asistencia al Centro de Salud (CS).

Se aplicarán medidas para la verificación inequívoca de la persona Se deberá:

- Informar al paciente y/o familiar sobre:

La continuidad de cuidados en el CS, si el paciente puede desplazarse, o en

- domicilio, si permanece inmovilizado.

Del procedimiento específico para la prevención de la infección de localización

- quirúrgica con especial atención al cuidado de heridas.

- Realizar valoración integral de cuidados y dar recomendaciones sobre medidas preventivas de carácter general en pacientes de bajo riesgo y generales y específicas en aquellos pacientes con riesgo de caída para modificar o tratar las condiciones que incrementan el riesgo.

Los cuidados de enfermería en domicilio estarán orientados a:

- NOC 0208. Nivel de movilidad
- NOC 2008. Nivel de comodidad
- NOC 1609. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- NOC 1092. Control del riesgo

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1. Estándares de calidad para el mejoramiento de los procesos administrativos en los hospitales

Según el MINSA (2003), Como estándares a considerar para el mejoramiento de la calidad y efectividad de desarrollo de los procesos administrativos de servicios en los Hospitales Públicos, se tienen los siguientes:

- a. **El hospital debe asegurar la aplicación de normas y procedimientos para el control de riesgos quirúrgicos y de infecciones intrahospitalarias.**

#### **Según MINSA (2003):**

- **Propósito:** Es un estándar de resultado en el caso de las infecciones intrahospitalarias, que busca mejorar la calidad en los procedimientos que evidencien mayor riesgo para los usuarios mediante el control de procesos clave.
- **Ámbito:** Los servicios hospitalarios, en el que los usuarios internos desarrollan procedimientos de manejo de casos y cuidado del paciente.
- **Proactividad:** Permite la evaluación protocolizada mediante procedimientos que han sido estandarizados y normados por la

organización teniendo en cuenta la realidad sanitaria, recursos y capacidad resolutoria de los servicios hospitalarios.

- **Ciclo de evaluación y mejoramiento:** Mediante la medición y seguimiento de las infecciones, complicaciones, cesáreas y letalidad hospitalarias, como eventos críticos que reflejen la implementación de las normas en las prestaciones hospitalarias.
- **Impacto:** El estándar busca mejorar el nivel de competencia de la organización en el control de los riesgos y daños asociados a la morbilidad prevalente de cada realidad hospitalaria.
- **Despliegue en la institución:** Los equipos de gestión de los hospitales y DISAS a las que pertenecen buscarán mejorar los procedimientos de atención para disminuir los riesgos en la atención.
- **Despliegue hacia el usuario:** El trabajador de salud cumple con las normas, basadas en el desarrollo de experiencias previas y en las últimas evidencias disponibles, asegurando la atención estandarizada, maximizando los beneficios y reduciendo los riesgos en los servicios asistenciales.(p.5-68)

- b. La institución u Hospital debe contar con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados, conocidos por el personal y disponibles para la atención.**

**Según MINSA (2003):**

Se trata de un estándar de estructura que busca mejorar la atención mediante la protocolización de los procedimientos de atención que se ajuste a las necesidades, recursos disponibles, capacidades y poder resolutivo de cada servicio. La organización de salud en la que se deben diseñar los protocolos de atención en cada servicio, de acuerdo con las prioridades sanitarias identificadas en ella.

Todo servicio de atención médica compleja y de alto nivel que los Hospitales e Instituciones de servicio médico del sector público, deben llegar a ofrecer, debiendo considerar los siguientes valores esenciales en el desarrollo ejecutable de los procesos administrativos relacionados con los servicios operatorios correspondientes de la atención médica a brindarse, y en especialidades como la atención quirúrgica, que se deben llevar a cabo considerando los valores y acciones aplicables tales como:

- **Proactividad:** Permite la participación del personal asistencial y técnico en el diseño de protocolos y la puesta en marcha de una atención basada en procedimientos que han sido estandarizados y normados por la misma organización.

- **Ciclo de evaluación y mejoramiento:** Mediante el seguimiento de la disponibilidad de los protocolos en los servicios y la evaluación semestral del conocimiento de la existencia de protocolos de prevención y manejo de accidentes punzocortantes por parte de los usuarios internos.
- **De Impacto:** Todo estándar de mejora de calidad de servicios, debe siempre buscaren mejorar los procedimientos y desempeño del personal durante la atención.
- **Despliegue en la institución:** Los equipos de gestión y asistenciales de las organizaciones de salud deben buscar protocolizar la atención de los problemas de salud más frecuentes, teniendo en cuenta experiencias previas y las últimas evidencias disponibles.
- **Despliegue hacia el usuario:** El trabajador de salud cumplirá con las normas, procedimientos y protocolos para asegurar una eficaz toma de decisiones durante la prestación de servicios. (p.5-68).

**c. Se debe buscar el desarrollo del Estándar correspondiente en cuanto a la implementación y ejercicio de auditorías de salud y administrativas de manera preventiva y periódica.**

El propósito de este estándar es de buscar la implementación de auditorías asistenciales y de procesos administrativos de manera

periódica y preventiva de modo que fortalezcan el componente de garantía y mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

### **2.2.2. Análisis y simplificación de trámites**

Según Aburto (2008):

Existen una serie de herramientas que sirven para diagramar y aclarar cómo funcionan las cosas dentro de la organización y cómo pueden mejorarse, entre estas tenemos procesos, diagrama de flujos y de causa y efecto. Un proceso es un conjunto de actividades que interactúan sinérgicamente para obtener un resultado. En él se toma una serie de insumos para transformarlos hasta obtener un resultado o salida. Debe considerarse que los procesos son cambiantes, y deben ser retroalimentado constantemente por las personas que realizan las actividades para adaptarlos a la realidad de la empresa en cada momento. Por otro lado deben adecuarse a las especificaciones y necesidades de los clientes y deben de servir como punto de control, Sirven como puntos de control, para detectar posibles fallas. (p. 23)

Según Gonzales (2008):

Los procesos se pueden dibujar gráficamente mediante un diagrama de flujo o flujograma, en él se representan la forma en que funciona un proceso, esta herramienta es de mucha utilidad para buscar los elementos claves de un proceso, además ayudan a delinear claramente

donde termina un proceso y donde empieza el próximo. Pueden utilizarse para examinar los procesos de flujo de pacientes (por ejemplo flujo de pacientes en el servicio de emergencias), el flujo de información, de materiales o combinaciones de esos procesos. También ayudan a identificar las áreas que deben mejorarse o hacer más eficientes y para generar hipótesis sobre las causas de determinado problema.

Existen flujogramas de diversos tipos, el de primer nivel o de dirección descendente, muestra los pasos principales de un proceso. Este se usa para obtener un panorama básico del proceso e identificar los miembros correctos para el equipo y para elaborar indicadores para observar y seguir el proceso.

El flujograma de segundo nivel o detallado, indica los pasos de un proceso e incluye, puntos de decisión, periodos de espera tareas que se tienen que volver hacer con frecuencia y ciclos de retroalimentación, es útil para buscar áreas o aspectos ineficientes. Otros, como el flujograma de ejecución representa en forma gráfica el proceso en términos de quién se ocupa de realizar los pasos, tiene forma de matriz e ilustra los diferentes participantes y el flujo de pasos entre esos participantes. Es muy útil para identificar quién proporciona los insumos o servicios a quién, así como aquellas áreas en las que algunas personas pueden estar ocupándose de las mismas tareas. Para elaborar los diagramas de flujo de un proceso se debe seguir una serie de pasos: (Gerencia de Procesos).

- Definir el proceso que se va a levantar.
- Hacer una lista en orden cronológico de las actividades necesarias para realizar el proceso y determinar cuáles son los responsables de cada una de las actividades.
- Sintetizar las actividades, de la forma más clara y concisa, e incluir las observaciones necesarias.
- Utilizar un formato estándar e introducir las actividades. Se debe utilizar la simbología establecida que representa cada una de las actividades, colocándolas en la columna de su respectivo responsable. Dentro de un proceso, se identifican algunos problemas que deben ser estudiados mediante un análisis causa y efecto, con el propósito de generar hipótesis sobre las causas de los problemas detectados.

Este análisis proporciona una gran cantidad de información, ilustrando los nexos que hay entre los eventos y sus posibles causas, además, permite reflejar categorías de causas, que posteriormente pueden examinarse individualmente. También ayuda a concentrar la atención en el proceso en el que se produce el problema y permite un uso constructivo de la información obtenida de los eventos dados a conocer, permitiendo la elaboración de hipótesis sin embargo, este diagrama no indica la causa de fondo del problema. Los diagramas causa y efecto más

usados son el de espina de pescado o Ishikawa, y el de cadena de causas, que se denomina diagrama tipo árbol. En la figura siguiente se aprecia un diagrama de causa y efecto tipo Ishikawa. (p. 42-44)

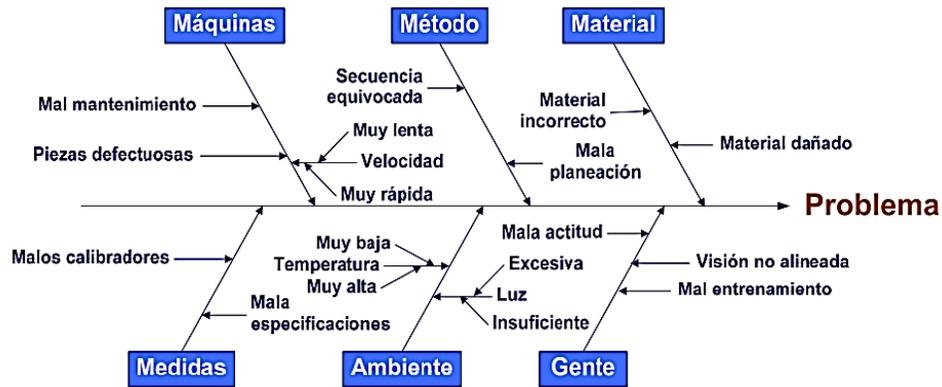


Figura 12 Diagrama de Ishikawa

Fuente: Villafaña (s/f)

Según Gonzales (2008):

Estos diagramas representan hipótesis sobre las causas y no realidades o hechos, posteriormente se deben recopilar datos para probar esas hipótesis. Además el efecto o problema debe definirse con claridad y lo más específico que se pueda para facilitar la elaboración de hipótesis, las cuales pueden ser tantas como se requiera para no pasar por alto ninguna causa. (p. 44)

### **2.3. MARCO LEGAL**

**Decreto Supremo Nro. 009-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.**

Que, la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la mencionada norma, precisa que el Ministerio de Salud, a través de sus dependencias, seguirá ejecutando aquellas competencias sectoriales que aún no han sido transferidas a la Municipalidad Metropolitana de Lima, en tanto dure el proceso de transferencia correspondiente; Que, en cumplimiento de lo establecido por la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud como organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, el citado ministerio viene efectuando la transferencia progresiva al Instituto de Gestión de Servicios de Salud de las funciones y recursos correspondientes a los Institutos Especializados, Hospitales de Tercer Nivel, Direcciones de Red de Salud que incluye a sus Hospitales de segundo nivel de atención, del Programa denominado “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU”, así como de las Direcciones de Salud V Lima Ciudad, IV Lima Este y II Lima Sur; Que, en el artículo 5° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, y sus modificatorias, se contempla la estructura orgánica del Ministerio de Salud.

**Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.**

En virtud de lo señalado, el Ministerio de Salud consideró la creación del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN — SB), en su calidad de Instituto especializado, para ampliar N oferta de servicios de alta especialidad en la población de niños y adolescentes de 0-a 18 años. Los Institutos Especializados son órganos desconcentrados, que deben lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo. (Decreto Supremo NI1 023-2005-SA— Art. 751)

**Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.**

El presente Reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión que definan claramente su organización, las funciones del personal, mecanismos de

coordinación y comunicación interna y externa, estandarización de procesos y mecanismos de control de acuerdo a las normas vigentes. Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. Los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, en el que su administración y la atención al usuario es proporcionada directa e íntegramente por un mismo profesional, están eximidos de la obligación a que se refiere el primer párrafo de la presente disposición.

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 371-2017/MINSA, que Designan profesionales en el Instituto Nacional de Salud.**

Que, mediante Resolución Directoral N° 472-2016-INSN-DG-OP se aprobó el reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Instituto Nacional de Salud del Niño, en el cual el cargo de Jefe/a de Oficina (CAP - P N° 188) de la Oficina de Economía de la Oficina Ejecutiva de Administración se encuentra calificado como Directivo Superior de Libre Designación; y el cargo de Director/a Ejecutivo/a (CAP - P N° 516) de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especial en Medicina del Niño y del Adolescente, se encuentra calificado como de confianza.

## **2.4. HIPOTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

La efectiva ejecución estratégica del Enfoque por Procesos influirá significativamente en el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- El Enfoque por Procesos influirá significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
- El Enfoque por Procesos influirá significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención medica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
- El Enfoque por Procesos influirá significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

### **2.4.3. Variables e indicadores**

**Variable Independiente: Enfoque por procesos**

**Variable Dependiente: Proceso de Atención quirúrgica operatoria**

**Indicadores.**

- Trámites Administrativos de servicios

- Procedimientos derivados propiamente de la atención médica
- Diligencias médicas – administrativas

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles Y Rangos
X:Enfoque por procesos	X1.La identificación y secuencia de los procesos.	Mapeo de procesos		Escala de Likert 5 niveles
		Análisis SIPOC		
	X2. La descripción de los procesos.	Análisis de procesos		
		Propósitos		
		Toma de decisiones		
	X3. El seguimiento y la medición de los procesos	Nivel de seguimiento		
		Nivel de medición		
	X4. La mejora de los procesos	Acciones preventivas		
Acciones correctivas				
Y: Proceso de Atención quirúrgica operatoria	Y1. Trámites Administrativos de servicios	Nivel de Tiempo de atención		
		Nivel de Sistematización de los tramites		
	Y2. Procedimientos derivados propiamente de la atención médica	Nivel de planeación		
		Nivel de implementación		
	Y3. Diligencias médicas - administrativas	Nivel de atención en la Valoración terapéutica y priorización clínica		
		Nivel de Estudio pre anestésico		

		Nivel de Recepción en la planta de hospitalización		
		Nivel de Bloque quirúrgico		
		Nivel de Intervención quirúrgica		
		Nivel de ingreso a la unidad de cuidados intensivos		
		Nivel de hospitalización postquirúrgica		
		Nivel de seguimiento compartido		

## CAPITULO III

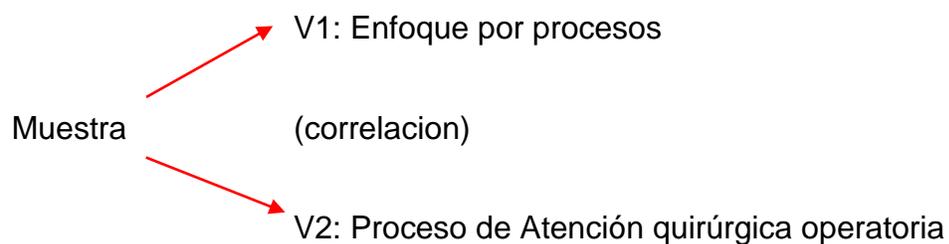
### METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO- NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) la tesis es de tipo descriptiva - correlacional porque busca un grado de relación entre dos variables. Es decir cómo influye una en la otra y describe la realidad mas no realiza experimentos.

#### 3.2. Diseño de la investigacion

De acuerdo a (Morán y Alvarado, 2010) de corte transversal porque recopilan datos en un momento único y Sánchez (2011) indico que el Diseño de investigación es No Experimental, porque no se manipula el factor causal para la determinación posterior en su relación con los efectos y sólo se describen y se analizan su incidencia e interrelación en un momento dado de las variables.



El enfoque es cuantitativo, el instrumento de recolección es la entrevistade tipo descriptivo; basado netamente en la aplicación de entrevistas, hacia los miembros profesionales del Instituto Nacional del Niño, para el efecto de poder plantear mejoras y alternativas como propuestas de enfoque por procesos que conlleven

hacia un óptimo mejoramiento de la calidad de servicios a nivel del proceso de Atención Quirúrgica brindado por el Instituto Nacional del Niño.

### **3.3. ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPOTESIS**

La estrategia para contrastar la hipótesis a realizar en la investigación, será la siguiente:

- a. Se definirá el número de personas a ser evaluadas. Hasta el momento se trabajará con 43 miembros del Instituto Nacional de Salud del Niño
- b. Se establecerá como parámetro de margen de error del trabajo, 5%.
- c. Se establecerá la hipótesis alterna y nula de la investigación.
- d. Se elaborará los instrumentos de investigación, como el cuestionario, en función de los indicadores, así como fotocopiado de estos instrumentos en la cantidad requerida.
- e. Se aplicará los instrumentos a la muestra en evaluación. El mismo que contiene preguntas sobre las variables e indicadores del tema de investigación.
- f. Se recogerá los resultados de los cuestionarios. Dichos resultados serán ingresados al software SSPS a nivel de variables y trabajados según su naturaleza.
- g. El sistema proporciono los siguientes resultados a nivel de tablas de estadísticos, correlación, ANOVA y coeficiente.

### **3.4. POBLACIÓN**

La población estará conformada por 150 personas pertenecientes al conjunto de profesionales médicos, administrativos y de la Plana Gerencial del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN); por lo que se incluye al personal médico (profesionales que realizan las operaciones quirúrgicas a menores de edad); así como el personal de apoyo (de Enfermería y Personal asistente para los pacientes en los servicios post – operatorios de la cirugía realizada), y en cuanto también de considerarse al personal Gerente competente tanto el Jefe General del INSN, al Jefe de Servicios de Atención Especializada, y al mismo Jefe de los servicios de Atención Quirúrgica que se brindan a los usuarios pacientes, así como al personal administrativo que se desempeñe en dichas áreas y de ejercerse los trámites administrativos correspondientes durante los procesos de servicio preoperatorio, intra-operatorio y post - operatorio; lo que en sí conlleven plenamente a dar mayor conocimiento e información sobre los trámites administrativos que se ejecutan al respecto durante la ejecución del servicio de atención quirúrgica brindada a pacientes menores de edad.

Considerando en primer lugar como población de estudio al total de Profesionales Médicos, Personal Administrativo y Jefes de Áreas del Instituto Nacional del Niño, se tiene que es de un total de 85 miembros.

### **3.5. MUESTRA**

Se aplicó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**Dónde:**

N =Total de la población

Z<sub>α</sub>=1,65 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 80%=0,8)

q = 1-p (en este caso 1-0,8=0,2 )

d = precisión (en un investigación use un 10%)

Se tiene que la muestra (n) es de 43 miembros del Instituto Nacional de Salud del Niño, a encuestar.

La distribución de la muestra de estudio se conforma en base al siguiente cuadro:

*Tabla 1 Muestra de población*

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad</b>
Jefe Directivo	1
Jefes de Áreas de Servicio de Atención Quirúrgica	10
Personal Administrativo	12
Personal Médico	7
Pacientes	13
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

### **3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Se desarrollan encuestas con 15 ítems en torno a la calidad y efectividad del desarrollo de los procesos administrativos relacionados

con los servicios ofrecidos en torno a la atención quirúrgica brindada por el Instituto Nacional del Niño.

### **3.6.2. Técnicas de procesamiento de datos**

Se realizará un análisis categórico, de tablas y gráficos de frecuencias simples y múltiples; para la contratación de hipótesis se trabajó con un nivel de significación de 5%, nivel de confianza 95% y un margen de error 5%.

### **3.6.3. Procesamiento de análisis de datos**

Se utiliza el programa Microsoft Excel para el registro y tabulación de la información obtenida por medio de las entrevista. Luego se utiliza el programa estadístico SPSS 20.0 para realizar la prueba de hipótesis y comprobar si la hipótesis planteada es validaestadísticamente.

### **3.6.4. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

Las técnicas aplicadas para esta investigación fueron Estadística descriptiva, pruebas paramétricas y no paramétricas.

## CAPITULO IV

### PRESENTACION DE RESULTADOS

#### 4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

##### Hipótesis general.

Ho: El enfoque por procesos no se relaciona significativamente en el proceso de Atención Quirúrgica –Operatorio del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

Ha: El enfoque por procesos se relaciona significativamente en el proceso de Atención Quirúrgica –Operatorio del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

*La condición para aceptar la hipótesis alterna es que el Valor p calculado sea menor al Valor p teórico, en este caso es de 0.05*

Tabla 2 Correlación entre enfoque por proceso y atención quirúrgica operatoria

##### Correlaciones

			Enfoque por procesos	Proceso de Atención quirúrgica operatoria
Rho de Spearman	Enfoque por procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	43	43
	Proceso de Atención quirúrgica operatoria	Coeficiente de correlación	,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

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

*Interpretación:*

El coeficiente de correlación de Spearman tiene un valor de 0.781 .lo cual indica una relación significativa en las variables. Además el valor p calculado (0,00) es menor al valor p teórico (0,05), es decir se acepta la hipótesis alterna. Entonces se puede afirmar que: El enfoque por procesos se relaciona significativamente en el proceso de Atención Quirúrgica – Operatorio del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

### Hipótesis secundarias

#### a. Hipótesis específica 1.

**Ho:** El enfoque por procesos no se relaciona significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

**Ha:** El enfoque por procesos se relaciona significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

*La condición para aceptar la hipótesis alterna es que el Valor p calculado sea menor al Valor p teórico, en este caso es de 0.05*

*Tabla 3 Correlación entre enfoque por proceso y trámites administrativos de servicios*

Correlaciones			Enfoque por procesos	Trámites Administrativos de servicios
Rho de Spearman	Enfoque por procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,639**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	43	43
Trámites Administrativos de servicios	Coefficiente de correlación	,639**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	43	43

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

### *Interpretación:*

El coeficiente de correlación de Spearman tiene un valor de 0.639. Lo cual indica una relación significativa en las variables. Además el valor p calculado (0,00) es menor al valor p teórico (0,05), es decir se acepta la hipótesis alterna. Entonces se puede afirmar que: El enfoque por procesos se relaciona significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

### ***Hipótesis específica 2.***

**Ho:** El enfoque por procesos no se relaciona significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención medica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

**Ha:** El enfoque por procesos se relaciona significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención medica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

La condición para aceptar la hipótesis alterna es que el Valor p calculado sea menor al Valor p teórico, en este caso es de 0.05

Tabla 4 Correlación entre enfoque por proceso y procedimientos derivados de la atención médica

**Correlaciones**

			Enfoque por procesos	Procedimientos derivados propiamente de la atención médica
Rho de Spearman	Enfoque por procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,632**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	43	43
	Procedimientos derivados propiamente de la atención médica	Coeficiente de correlación	,632**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

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

*Interpretación:* El coeficiente de correlación de Spearman tiene un valor de 0.632. lo cual indica una relación significativa en las variables. Además el valor p calculado (0,00) es menor al valor p teórico (0,05), es decir se acepta la hipótesis alterna. Entonces se puede afirmar que: El enfoque por procesos se relaciona significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención médica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

**b. Hipótesis específica 3.**

**Ho:** El enfoque por procesos no se relaciona significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

**Ha:** El enfoque por procesos se relaciona significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

*La condición para aceptar la hipótesis alterna es que el Valor p calculado sea menor al Valor p teórico, en este caso es de 0.05*

*Tabla 5 Correlación entre enfoque por procesos y las diligencias medicas administrativas*

			Enfoque por procesos	Diligencias médicas - administrativas
Rho de Spearman	Enfoque por procesos	Coefficiente de correlación	1,000	,747**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	43	43
	Diligencias médicas - administrativas	Coefficiente de correlación	,747**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

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

*Interpretación:* El coeficiente de correlación de Spearman tiene un valor de 0.747. lo cual indica una relación significativa en las variables. Además el valor p calculado (0,00) es menor al valor p teórico (0,05), es decir se acepta la hipótesis alterna. Entonces se puede afirmar que: El enfoque por procesos se relaciona significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

## 4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En base al análisis de los resultados derivados de las respuestas obtenidas de las encuestas aplicadas a los 43 miembros del Instituto Nacional de Salud del Niño, se obtuvo lo siguiente:

Se analizó cuál de los puntos influye en la identificación y secuencia de los procesos del Instituto Nacional de Salud del Niño, y se aprecia como resultado en la tabla 6 y figura 13 que en un 67.44% el análisis SIPOC es uno de las herramientas más influyentes en la identificación y secuencia de los procesos que permite establecer un buen mapeo de procesos.

*Tabla 6 Frecuencia de la identificación y secuencia de los procesos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mapeo de procesos	14	32,6	32,6	32,6
	Análisis SIPOC	29	67,4	67,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

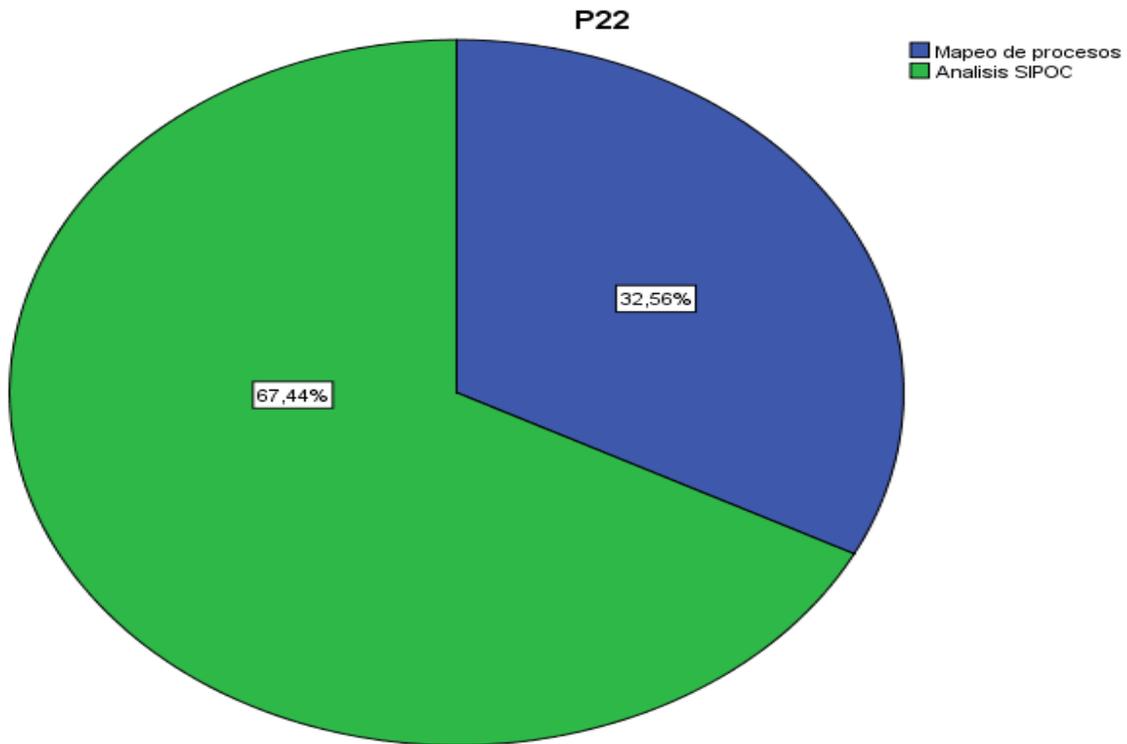
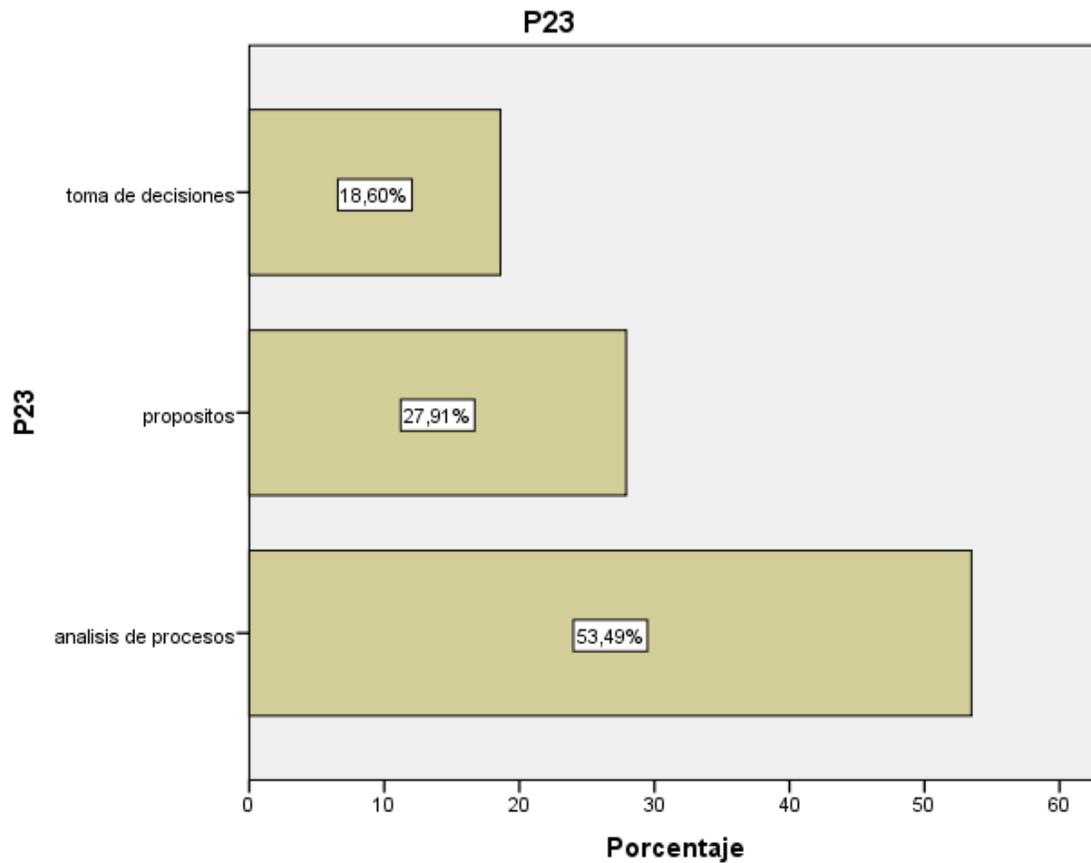


Figura 13 Frecuencia en la identificación y secuencia de procesos

Además, se analizó sobre los factores que influyen en la descripción de los procesos, como resultado en la tabla 7 y figura 14 se obtuvo que un 53,49% los miembros del instituto nacional del niño están de acuerdo que el factor más influyente en la descripción del proceso, es el análisis del proceso.

Tabla 7 descripción de la frecuencia aceptabilidad de los indicadores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	análisis de procesos	23	53,5	53,5	53,5
	propósitos	12	27,9	27,9	81,4
	toma de decisiones	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

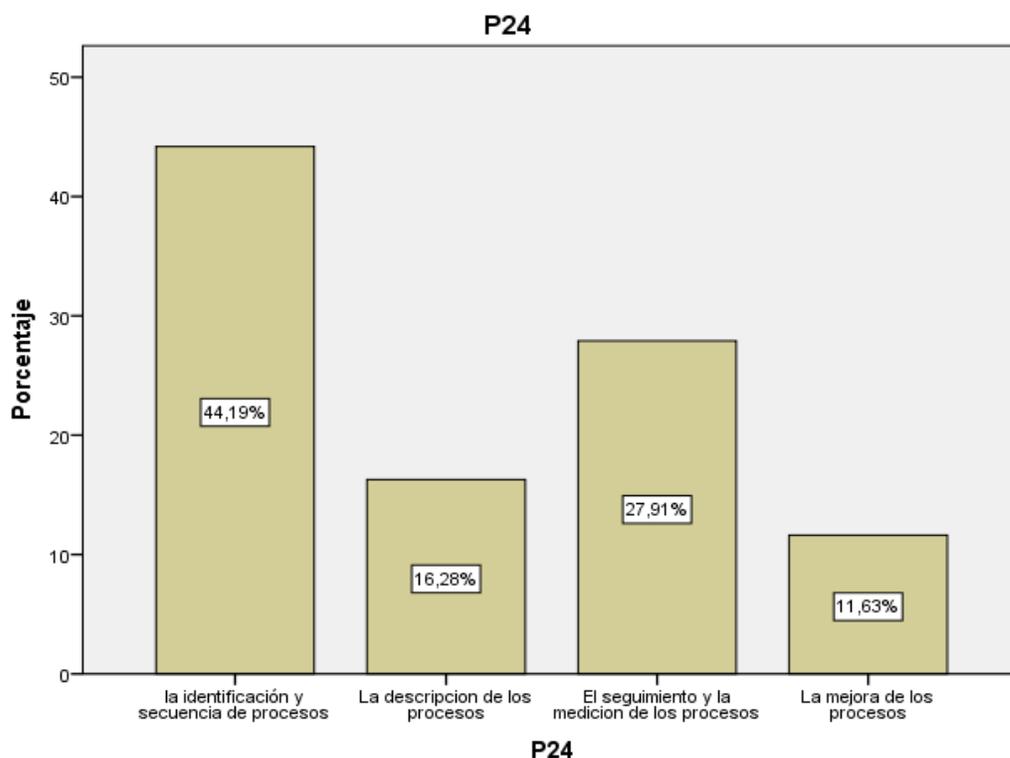


*Figura14 frecuencias de los factores de la descripción de los procesos*

En la tabla 8 y Figura15 ,se obtuvo que un 44.19% los miembros del instituto nacional del niño están de acuerdo que el indicador más influyente, es la identificación y secuencia de los procesos , y el segundo punto más importante con un 27.91% que es el seguimiento y la medición en el enfoque por procesos.

*Tabla 8 frecuencia de los indicadores de la descripción de los procesos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Identificación y secuencia de procesos	19	44,2	44,2	44,2
	Descripción de procesos	7	16,3	16,3	60,5
	Seguimiento y Medición de procesos	12	27,9	27,9	88,4
	Mejora de procesos	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

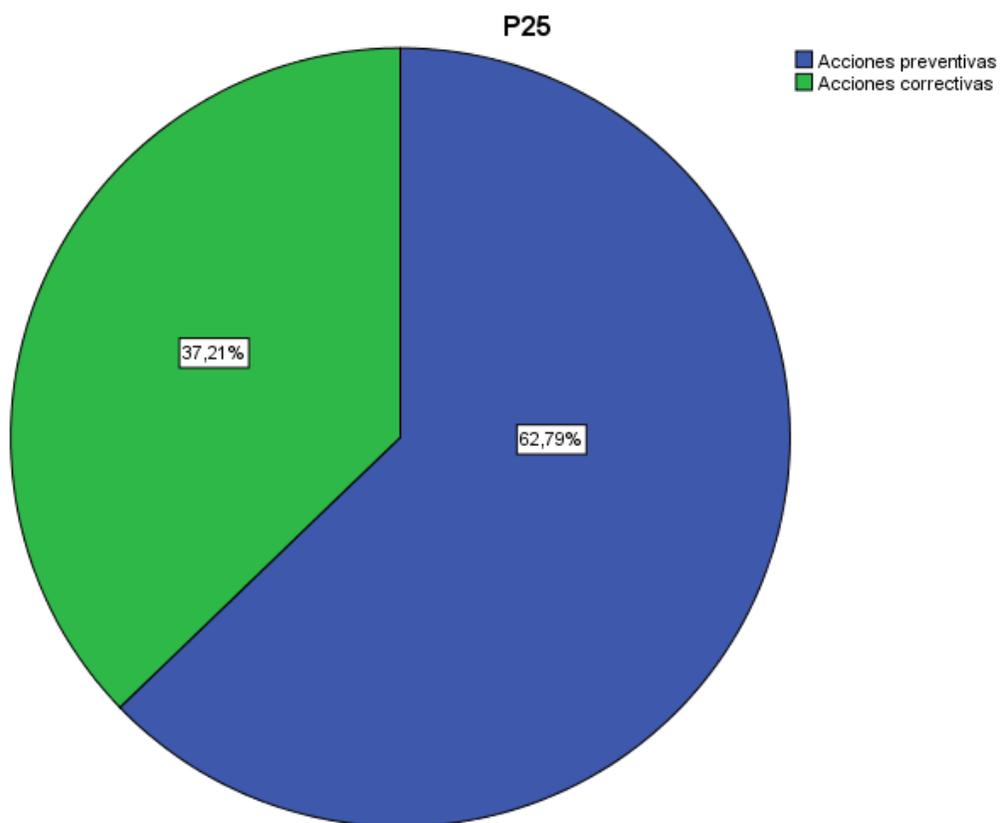


*Figura15 frecuencias de los factores de la descripción de los procesos*

En la tabla 9 y Figura 16, se obtuvo que un 62.79% los miembros del instituto nacional del niño están de acuerdo que el punto que más influye sobre la mejora de los procesos son las acciones correctivas, para evitar que una no conformidad suceda.

*Tabla 9 Frecuencia de los factores de mejora de procesos*

		<b>P25</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acciones preventivas	27	62,8	62,8	62,8
	Acciones correctivas	16	37,2	37,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	



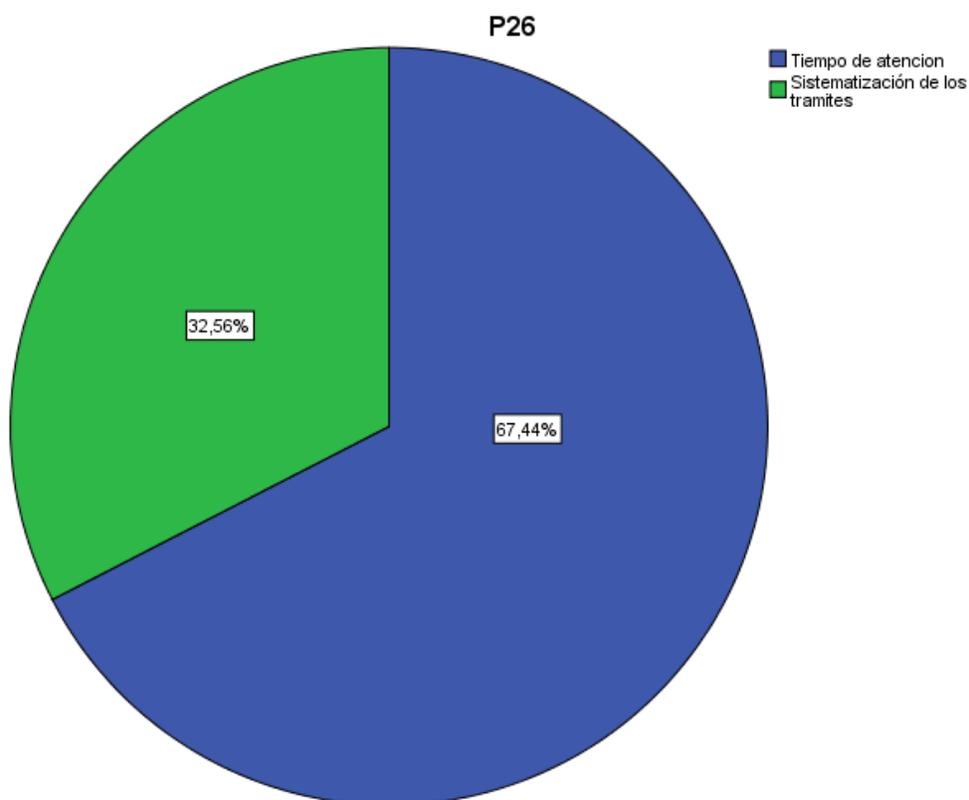
*Figura 16 Frecuencia de los factores de mejora de procesos*

En la tabla 10 y Figura 17, se obtuvo que un 67.44% el punto más influyente es el tiempo de atención en la trámites administrativos de servicios, según los miembros del instituto nacional del niño encuestados.

*Tabla 10 Frecuencia de los factores de los trámites administrativos de servicios*

**P26**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tiempo de atención	29	67,4	67,4	67,4
	Sistematización de los tramites	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

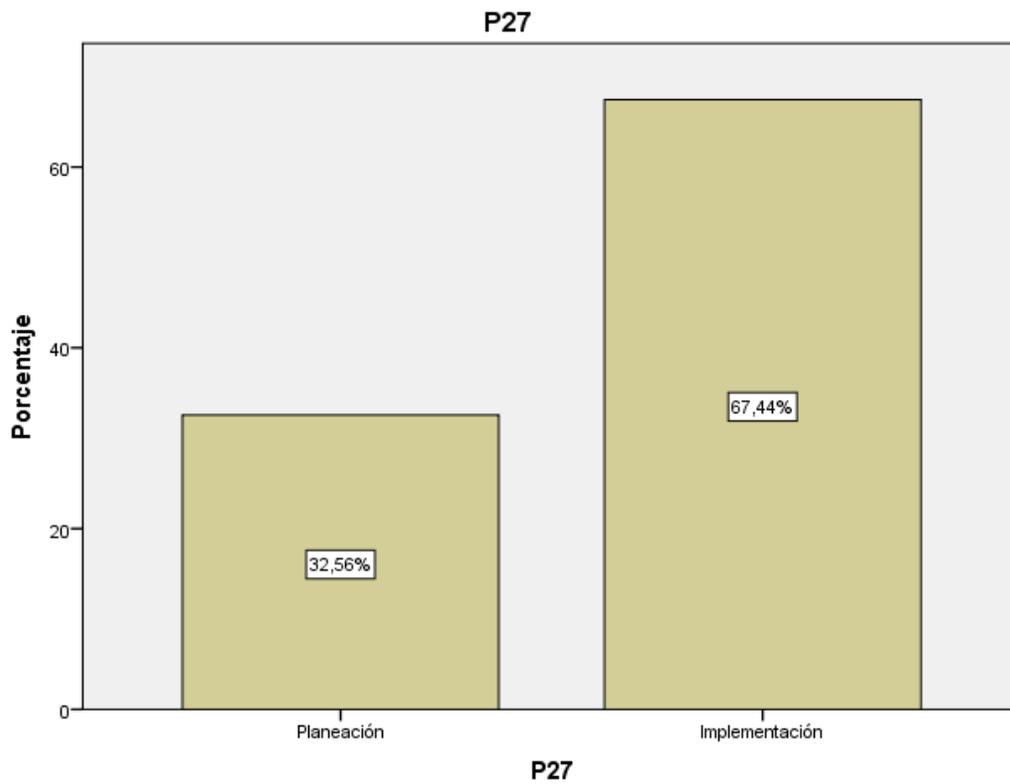


*Figura 17 Frecuencia de los factores de los trámites administrativos de servicios*

En la tabla 11 y Figura 18, se obtuvo que un 67.4% el punto más influyente es la implementación en los Procedimientos derivados propiamente de la atención médica, según los 43 miembros del instituto nacional del niño.

*Tabla 11 Frecuencia de los factores planeación y implementación*

		<b>P27</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Planeación	14	32,6	32,6	32,6
	Implementación	29	67,4	67,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	



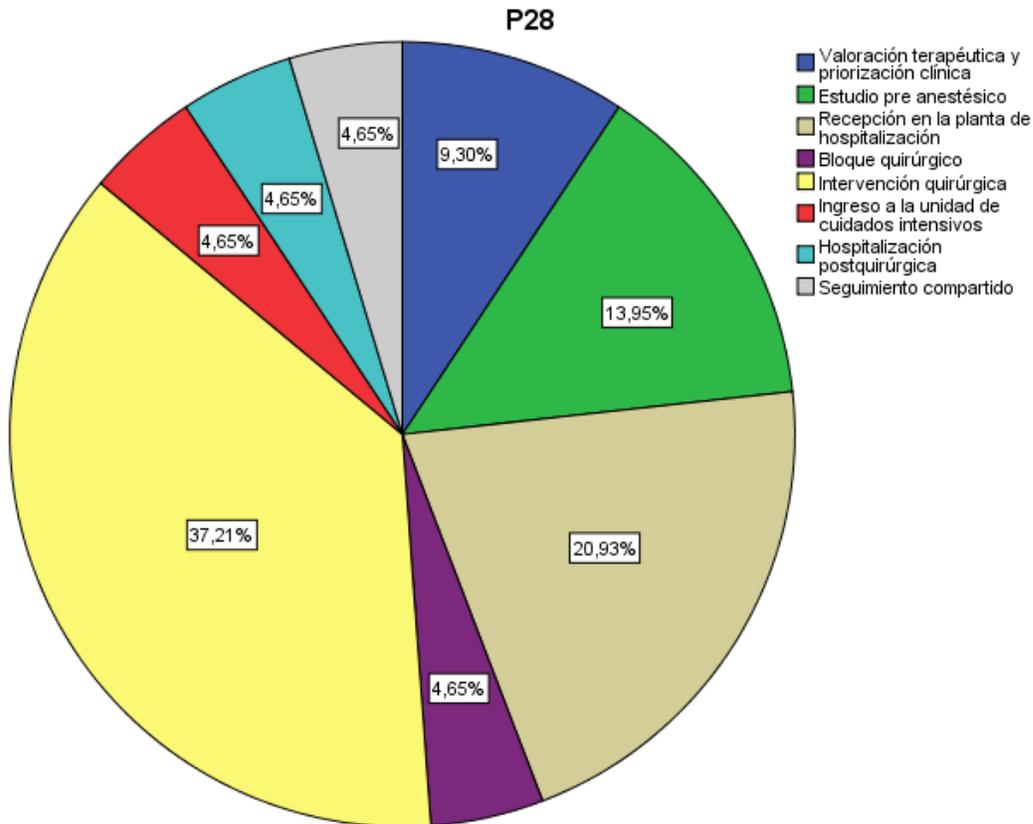
*Figura 18 Frecuencia de los factores planeación y implementación*

En la tabla 12 y Figura19, se analizó el nivel de aceptación referente a cuál de los puntos es el más importante en el proceso de atención quirúrgica operatoria. Se obtuvo como resultado que en un 37.2%, los miembros del Instituto Nacional del Niño identifican a la intervención quirúrgica como la más importante en el proceso.

*Tabla 12 frecuencia de las pasos en el proceso de atención quirúrgica*

**P28**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Valoración terapéutica y priorización clínica	4	9,3	9,3	9,3
	Estudio pre anestésico	6	14,0	14,0	23,3
	Recepción en la planta de hospitalización	9	20,9	20,9	44,2
	Bloque quirúrgico	2	4,7	4,7	48,8
	Intervención quirúrgica	16	37,2	37,2	86,0
	Ingreso a la unidad de cuidados intensivos	2	4,7	4,7	90,7
	Hospitalización postquirúrgica	2	4,7	4,7	95,3
	Seguimiento compartido	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	



*Figura 19 frecuencia de los pasos en el proceso de atención quirúrgica*

En la tabla 13 y Figura20, se analizó el nivel de aceptación referente a cuál de las dimensiones es la más influyente en el proceso de atención quirúrgica operatoria y se obtuvo como resultado un 46.51% los procedimientos derivados propiamente de la atención médica.

Tabla 13 Frecuencia de las dimensiones del proceso de atención quirúrgica operatoria

**P29**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tramites administrativos de servicios	16	37,2	37,2	37,2
	Procedimientos derivados propiamente de la atención médica	20	46,5	46,5	83,7
	Diligencias médicas – administrativas	7	16,3	16,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

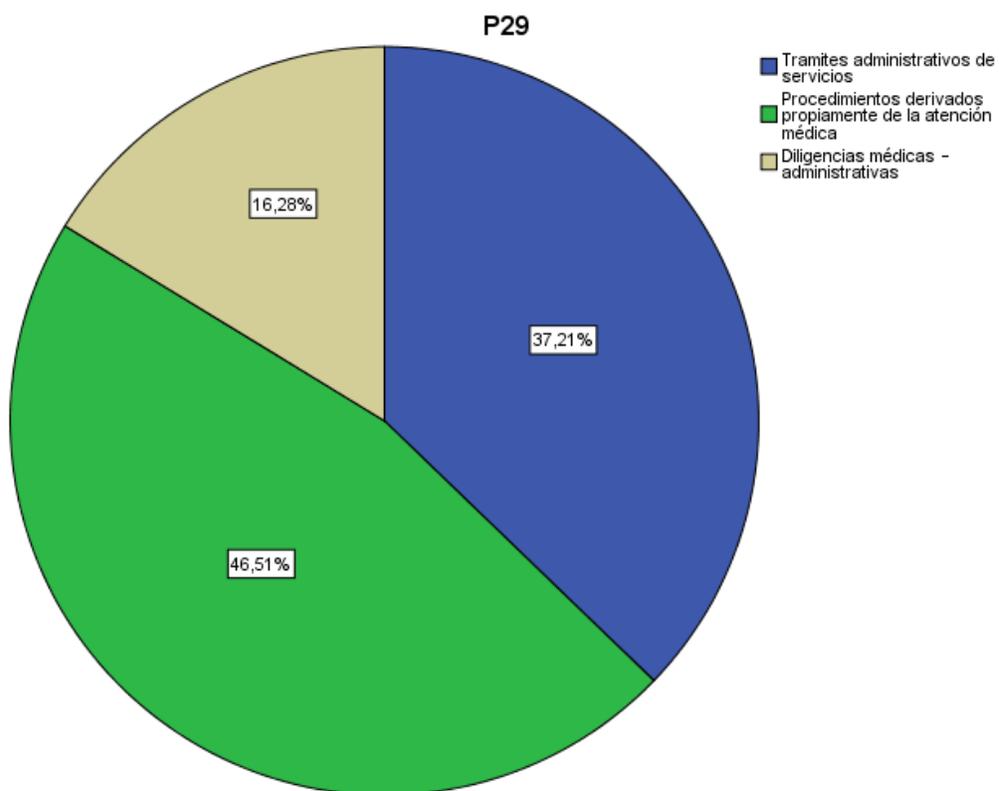


Figura 20 Frecuencia de las dimensiones del proceso de atención quirúrgica operatoria

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1. DISCUSIONES**

1. Según Mengana & De Dios (2014), menciona que uno de los factores más influyentes en el proceso de atención quirúrgica es el tiempo de atención ya que fue uno de los aspectos que más incidió en la no satisfacción, de acuerdo con esto en la presente investigación se determinó que en un 67.4% el tiempo de atención es el punto más influyente en los tramites de servicios del Instituto Nacional del niño - Lima, 2016.
2. Según Guanín (2015), sostiene que la identificación de los procesos es un factor muy importante ya que no tienen bien identificados los procesos que realizan, por lo que la gestión de estos no se da con total eficiencia, de acuerdo con esto en la presente investigación se obtuvo como resultado que en un 44.2% el factor más influyente sobre los procesos es la identificación y secuencia de procesos en el Instituto Nacional del niño - Lima, 2016.
3. Según Cárdenas (2015), sostiene que la técnica de mapa de procesos es una técnica muy importante para identificación de los procesos en el cual se contempla los procesos estratégicos, procesos operativos y Procesos de Apoyo, sin embargo en el presente trabajo se obtuvo que la técnica más influyente con un 67.44% es el análisis SIPOC ya que permite visualizar el

proceso de manera sencilla, identificando a las partes implicadas en el proceso en el Instituto Nacional del niño - Lima, 2016.

4. Según Podestá (2012), menciona que la calidad de atención de los pacientes quirúrgicos juega un papel importante en la satisfacción y Trámites administrativos de servicios de atención quirúrgica operatoria, de acuerdo con lo mencionado, en la presente investigación se obtuvo que Trámites administrativos de servicios con un 37.2% es el punto más importante en el proceso de atención quirúrgica.

## 5.2. CONCLUSIONES

1. El enfoque por procesos influye significativamente en el proceso de Atención Quirúrgica –Operatorio del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
2. El enfoque por procesos influye significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
3. El enfoque por procesos influye significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención médica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.
4. El enfoque por procesos influye significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

1. Se debe tener en cuenta la identificación de los procesos ya que es factor clave en que si no se identifica los procesos correctamente no se dará una incorrecta gestión de procesos.
2. La intervención quirúrgica y el seguimiento compartido son los puntos más importantes a tener en cuenta en el proceso de atención quirúrgica operatoria.
3. El tiempo de atención y sistematización son factores clave en los trámites de servicios ya que así hay una mayor eficiencia en los procesos administrativos y una mayor satisfacción del cliente o usuario.
4. En los procesos para mejorar la eficiencia , se tiene que hacer una correcta identificación y seguimiento para así disminuir tiempo y costo como consecuencia de la eliminación de actividades que no añaden valor, disminuir los plazos de prestación del servicio como consecuencia de la reducción del tiempo de ciclo de los procesos, establecer indicadores del proceso a mejorar que constituyen herramientas eficaces de control que ayudan al mejoramiento continuo, la participación interna del personal en las decisiones organizativas.

#### 5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aburto, D. (2008). *Desarrollo de un modelo de suministro de bodega a despacho, servicio de farmacia, Hospital México*. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica.

Beltrán, et al. (2009). *Guía para una gestión basada en procesos* (1st ed., pp. 4-146). Sevilla. Recuperado de <https://www.oviedo.es/documents/12103/f8e7f4c1-a7ba-4fb5-87d7-c95335c79b22>

Bermudez, A., & Millan, J. (2013). *Metodología para el Mejoramiento en los Procesos de Dirección de Proyectos del Fondo de Prevención y Atención de Emergencias - FOPAE*. Universidad EAN.

Campos, et al. (2014). *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014*. Universidad César Vallejo-Trujillo.

Cárdenas, J. (2015). *Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro De Atención Primaria II Chilca ESSALUD*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

CEGESTI. (2002). *Enfoque por procesos, Un Principio de la Gestión de la Calidad visto desde la perspectiva de las normas ISO 9001:2000* (3rd ed., pp. 1-4). Recuperado de:

[http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_3\\_04200\\_2\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_3_04200_2_es.pdf)

Decreto Supremo N° 023-2005-SA. (2005).Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano, Perú, Lima.

Decreto Supremo N° 013-2006-SA. (2006).Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo .Diario Oficial El Peruano, Perú, Lima.

Decreto Supremo Nro. 009-2014-SA. (2014).Decreto Supremo que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano, Perú, Lima.

EMPRE. (2003). *Procedimiento de acciones de mejora* (1st ed., pp. 2-8). Recuperado de <http://www.iso9001calidad.com/wp-content/uploads/020-procedimiento-acciones-mejora.pdf>

Gonzales, E. (2008). *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente*. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica.

Guanin, A. &Andrango, M. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital militar*. (Tesis de maestría). Universidad Politécnica Nacional. Ecuador

- Hernández, B. & Burgos M. (2005). *Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos - Asistenciales del Hospital Integrado Sabana de Torres*. Bucaramanga: Universidad de Santander.
- Hernandez, R.; Fernandez, C. & Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. Interamericana editores, S.A. DE C.V. Editorial Mc. Graw Hill. Ed. Quinta. ISBN: 978-607-15-0291-9. Mexico.
- Jiménez. (2014). *Atención al paciente quirúrgico* (pp. 5-46). Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/atencion\\_paciente\\_quirurgico/atencion\\_paciente\\_quirurgico\\_julio\\_2014.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/atencion_paciente_quirurgico/atencion_paciente_quirurgico_julio_2014.pdf)
- Macías, et al. (2007). *Gestión de procesos en la UCA*. Guía para la identificación y análisis de procesos. V01.
- Mengana, Y. & De Dios, J. (2014). *Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico*. Santiago de Cuba, Cuba
- MINSA. (2003). *Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados* (1st ed., pp. 5-68). Lima.
- MINSA. (2014). *Manual de operaciones Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja* (pp. 21-23). Lima. Recuperado de [http://ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM512\\_2014\\_MINSA.pdf](http://ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM512_2014_MINSA.pdf)
- Morán G. & Alvarado, D. (2010) *Métodos de investigación*. Primera edición. Pearson educación, México

Pereiro, J. (2008). *Nuevo enfoque basado en procesos*. Disponible desde:  
<https://www.mtc.gob.pe/portal/transportes/aereo/calidad/boletines/2010/Bolet%C3%ADn%20JULIO%202010.pdf>

Podestá, L. (2012). *Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resolución Ministerial N° 371-2017/MINSA. (2017). Designan profesionales en el Instituto Nacional de Salud .Diario Oficial El Peruano, Perú, Lima.

Rodríguez, G.; Lezcano, D. Varela, Y.; Martínez, I. & Valdés, C. (2010). *El enfoque de procesos como principio básico de los sistemas de gestión de la calidad*. Rev. Científica, Vol. 23 n° 1, ISSN 1562-3297

Saldívar, I. (2016). *Proceso Administrativo en los Servicios de Salud*. Lima. Disponible desde:  
<http://www.slideshare.net/IvanAlonsoSaldivar/presentacion-el-proceso-administrativo-en-los-servicios-de-salud>.

Sánchez, S. (2011), *La cuarta vía 1ª Edición*, CEDEPRIM- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Silva, V. (2013). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira*. Universidad de Chile. Chile.

Stoner, J., &Wankel, C. (2002). *Planeación y toma de decisiones* (pp. 9-10).

Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/dosie3-4.pdf>

Villafaña, R. (s/f). *Diagramas de Causa Efecto (Ishikawa)*. Disponible desde:

<http://inn-edu.com/Calidad/CausaEfecto.pdf>.

# ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

EL ENFOQUE POR PROCESOS Y EL MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA –OPERATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO - LIMA, 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA																																	
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos influirá en el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo el enfoque de procesos conllevará a la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.?</p> <p>¿Cómo el enfoque de procesos influirá en la ejecución de los procedimientos derivados propiamente de la atención médica del Instituto Nacional del Niño - Lima,</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia que tendrá la ejecución estratégica del Enfoque por Procesos sobre el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la influencia del enfoque de procesos en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p> <p>Determinar la influencia del enfoque de procesos en los procedimientos derivados propiamente de la atención médica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La efectiva ejecución estratégica del Enfoque por Procesos influirá significativamente en el mejoramiento del proceso de Atención Quirúrgica – Operatoria del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicos</b></p> <p>El Enfoque por Procesos influirá significativamente en la simplificación de trámites administrativos de servicios del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p> <p>El Enfoque por Procesos influirá significativamente en los procedimientos derivados propiamente de la atención médica del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p>	<p>Variable 1:Enfoque por procesos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles y rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">V1.La identificación y secuencia de los procesos.</td> <td>Mapeo de procesos</td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2">(1)totalmente desacuerdo</td> </tr> <tr> <td>Análisis SIPOC</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">V2. La descripción de los procesos.</td> <td>Análisis de procesos</td> <td rowspan="3"></td> <td rowspan="3">(2) desacuerdo</td> </tr> <tr> <td>Propósitos</td> </tr> <tr> <td>Toma de decisiones</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">V3. El seguimiento y la medición de los procesos</td> <td>Nivel de seguimiento</td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2">(3) ni de acuerdo, ni desacuerdo</td> </tr> <tr> <td>Nivel de medición</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">V4. La mejora de los procesos</td> <td>Acciones preventivas</td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2">(4)totalmente acuerdo (5) acuerdo</td> </tr> <tr> <td>Acciones correctivas</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable 2.Proceso de Atención quirúrgica operatoria</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles y rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V1.Trámites Administrativos de servicios</td> <td>Nivel de Tiempo de atención</td> <td></td> <td>(1)totalmente desacuerdo</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	V1.La identificación y secuencia de los procesos.	Mapeo de procesos		(1)totalmente desacuerdo	Análisis SIPOC	V2. La descripción de los procesos.	Análisis de procesos		(2) desacuerdo	Propósitos	Toma de decisiones	V3. El seguimiento y la medición de los procesos	Nivel de seguimiento		(3) ni de acuerdo, ni desacuerdo	Nivel de medición	V4. La mejora de los procesos	Acciones preventivas		(4)totalmente acuerdo (5) acuerdo	Acciones correctivas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	V1.Trámites Administrativos de servicios	Nivel de Tiempo de atención		(1)totalmente desacuerdo	<p>1.TIPO Y NIVEL</p> <p>Descriptivo, Aplicativo.</p> <p>2.DISEÑO INVESTIGACIÓN</p> <p>El Diseño es no experimental, expresado como correlacional – causal.</p> <p>3. MÉTODO</p> <p>El método a aplicarse es el cualitativo – cuantitativo.</p> <p>4. POBLACIÓN</p> <p>La población estará conformada por 150 personas pertenecientes al conjunto de profesionales médicos, administrativos y de la Plana Gerencial del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)</p>
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos																																		
V1.La identificación y secuencia de los procesos.	Mapeo de procesos		(1)totalmente desacuerdo																																		
	Análisis SIPOC																																				
V2. La descripción de los procesos.	Análisis de procesos		(2) desacuerdo																																		
	Propósitos																																				
	Toma de decisiones																																				
V3. El seguimiento y la medición de los procesos	Nivel de seguimiento		(3) ni de acuerdo, ni desacuerdo																																		
	Nivel de medición																																				
V4. La mejora de los procesos	Acciones preventivas		(4)totalmente acuerdo (5) acuerdo																																		
	Acciones correctivas																																				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos																																		
V1.Trámites Administrativos de servicios	Nivel de Tiempo de atención		(1)totalmente desacuerdo																																		

<p>2016?</p> <p>¿Cómo el enfoque de procesos influirá en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.?</p>	<p>Determinar la influencia del enfoque de procesos en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p>	<p>El Enfoque por Procesos influirá significativamente en la ejecución de las diligencias médicas administrativas del Instituto Nacional del Niño - Lima, 2016.</p>	<p>V2.Procedimientos derivados propiamente de la atención médica</p>	<p>Nivel de Sistematización de los tramites</p> <p>Nivel de planeación</p> <p>Nivel de implementación</p>		<p>(2) desacuerdo</p> <p>(3) ni de acuerdo, ni desacuerdo</p>	<p><b>5. MUESTRA</b></p> <p>La muestra es de 50 miembros del Instituto Nacional de Salud del Niño.</p>
			<p>V3. Diligencias médicas administrativas</p>	<p>Nivel de atención en la Valoración terapéutica y priorización clínica</p> <p>Nivel de Estudio pre anestésico</p> <p>Nivel de Recepción en la planta de hospitalización</p> <p>Nivel de Bloque quirúrgico</p> <p>Nivel de Intervención quirúrgica</p> <p>Nivel de ingreso a la unidad de cuidados intensivos</p> <p>Nivel de hospitalización postquirúrgica</p> <p>Nivel de seguimiento compartido</p>			

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### Instrucciones:

Las siguientes preguntas tienen que ver con varios aspectos de su trabajo. Señale con una X dentro del recuadro correspondiente a la pregunta, de acuerdo al cuadro de codificación. Por favor, conteste con su opinión sincera, es su opinión la que cuenta y por favor asegúrese de que no deja ninguna pregunta en blanco.

Puesto que desempeña:.....Sexo:.....Edad:.....

<b>Codificación</b>				
1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

	<b>VARIABLE 1: Enfoque por procesos</b>	1	2	3	4	5
01	El mapeo de procesos permite la identificación y secuencia de los procesos					
02	El Análisis SIPOC permite identificar quienes intervienen en el proceso					
03	En la descripción del proceso se puede analizar los puntos del enfoque del proceso					
04	Los propósitos establecidos permiten una mejor descripción de los procesos					
05	El proceso optimizado permite una mejor toma de decisiones					
06	El seguimiento permite controlar un enfoque por procesos					
07	Los indicadores de medición te permiten controlar mejor el proceso					
08	Las acciones preventivas ayudan a la mejora de los procesos					
09	Una correcta planeación de acciones preventivas ayudan a la mejora de procesos					
10	Un correcto tiempo de atención permite optimizar los trámites administrativos de servicios					
11	Una buena sistematización de los trámites ayuda en el proceso de Atención quirúrgica operatoria					

12	La procedimientos deben ser elaborados en la atencion medica						
13	La implementacion de los procedimientos derivados de la atencion medica permite un mejor proceso de Atención quirúrgica operatoria						
14	La valoracion terapeutica es considerada como el primer punto de la diligencia medica						
15	El estudio pre anestésico permite un diagnostico previo en la atencion quirurgica						
16	La recepción en la planta de hospitalización permite comprobar las recomendaciones preoperatorias en la atención medica						
17	El Bloque quirúrgico verifica el estado general del paciente en el proceso de atencion quirurgica operatoria						
18	La intervención quirurgica es el proceso mas importante en el desarrollo de la atención quirurgica operatoria						
19	En el area de cuidados intensivos se debe tomar las medidas para evitar la infeccion						
20	La hospitalización postquirurgica debe estar establecido en un plan de tratamiento, cuidados, etc						
21	En el seguimiento compartido el paciente como el medico deben estar en constante comunicación para evaluar su recuperacion						
Marque con una (x) la alternativa que considere la más adecuada para cada pregunta.							
¿Cual de los puntos considera usted que influye en la identificación y secuencia de los procesos?							
22	a.	Mapeo de procesos					
	b.	Análisis SIPOC					
¿Cual de los factores afecta la descripción de los procesos?							
23	a.	Análisis de procesos					
	b.	Propósitos					
	c.	Toma de decisiones					
¿Cual de las dimensiones es la mas representativa para el enfoque por procesos?							
24	a.	La identificación y secuencia					
	b.	La descripción de los procesos					
	c.	El seguimiento y la medición de los procesos					
	d.	La mejora de los procesos					
¿En la mejora de los procesos cual es el factor mas relevante?							
25	a.	Acciones preventivas					
	b.	Acciones correctivas					
¿En la simplificación de los tramites administrativos cual es el factor mas importante para usted?							
26	a.	Tiempo de atencion					

	b.	Sistematización de los tramites
27	¿En el procedimiento derivado propiamente de la atención médica que factor considera más importante?	
	a.	Planeación
	b.	Implementación
28	Cual de los puntos es más importante en la ejecución de las diligencias médicas administrativas	
	a.	Valoración terapéutica y priorización clínica
	b.	Estudio pre anestésico
	c.	Recepción en la planta de hospitalización
	d.	Bloque quirúrgico
	e.	Intervención quirúrgica
	f.	Ingreso a la unidad de cuidados intensivos
	g.	Hospitalización postquirúrgica
	h.	Seguimiento compartido
29	¿Cual de las dimensiones es la más representativa para el enfoque por procesos?	
	a.	Tramites administrativos de servicios
	b.	Procedimientos derivados propiamente de la atención médica
	c.	Diligencias médicas - administrativas

### ANEXO 3: CONFIABILIDAD

Se probó la confiabilidad del instrumento de recolección de datos mediante una prueba piloto con una muestra de 5 profesionales expertos en el tema que pasaron a evaluar 13 ítems que poseían una escala de 1-5. Esta prueba piloto arrojó un alfa de Cronbach igual a 0,782 lo cual supone una buena confiabilidad del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,782	21