



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
ESCUELA DE POSGRADO**



MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GERENCIA PÚBLICA

**“Gestión de la calidad en la mejora de procesos en el Hospital
Santa María de Cutervo periodo 2020-2021”**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de
Maestra en Administración con mención en
Gerencia Pública**

AUTOR:

Bach. Ana Paula Lozada Matta.

ASESOR:

Mg. María De Los Ángeles Guzmán Valle

LAMBAYEQUE, PERU

2023

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, MARIA DE LOS ANGELES GUZMAN VALLE. Docente de la Facultad de ADMINISTRACION, usuario revisor del estudiante: ANA PAULA LOZADA MATTA, identificado con DNI: 47080702, de la tesis.

Titulada, GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA MEJORA DE PROCESOS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO PERIODO 2020-2021., luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 % verificable en Reporte similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con la integridad científica y con todas las normas para el uso de citas y referencias por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Se cumple con adjuntar el recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 09 de Octubre de 2023



.....
GUZMAN VALLE MARIA DE LOS ANGELES
DNI: 16730587
ASESOR
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Anapaula Lozada Matta
Título del ejercicio: Evaluación de similitud
Título de la entrega: Informe final de tesis
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_ANAPAUULA_-_TURNITIN.docx
Tamaño del archivo: 290.1 K
Total páginas: 53
Total de palabras: 7,508
Total de caracteres: 39,730
Fecha de entrega: 07-feb.-2023 01:08a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2008341863



Gestión de la calidad en la mejora de procesos del Hospital Santa María

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.acede.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	1%

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

040

Siendo las 9⁰⁰ am horas del día 21 Diciembre de _____ del año Dos Mil
veintitres _____, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado,
designados mediante Resolución N° 1025-2022-EPG de fecha 04 Octubre 2022 conformado por:

<u>Mg. Jorge Herman Stoches Pacheco</u>	PRESIDENTE (A)
<u>Mg. María Isabel Romero Sepión</u>	SECRETARIO (A)
<u>Mg. James Jenner Guerrero Braco</u>	VOCAL
<u>Mg. María de los Angeles Guzman Valle</u>	ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada

gestión de la Calidad en la mejora de procesos en el
Hospital Santa María de Cutervo. Período 2020 - 2021

presentado por el (la) Tesisista Ana Paula Lozada Matta

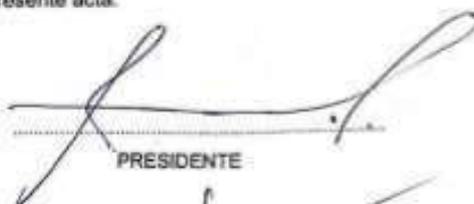
sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 1156-2023 de fecha
18 Diciembre 2023

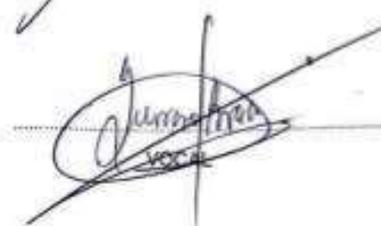
El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores
miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que
fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo Bueno 16 puntos que equivale al
calificativo de Bueno (16)

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

Maestro en Administración en mención
en Gerencia Pública

Siendo las 10²⁰ am horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la
presente acta.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


ASESOR

Dedicatoria

Dedico la presente tesis a los seres que más amo en este mundo: mis Padres Miguel Antonio Lozada Espejo y Matta Berrios María Elisabeth, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor

Dedico también este éxito académico a mi hermano: Miguel Eduardo Lozada Matta que siempre me motivó a seguir y no rendirme en la vida.

La Autora.

Agradecimiento

Familia, y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto: seres queridos que suponen benefactores de importancia inimaginable en mis circunstancias de humano. No podría sentirme más ameno con la confianza puesta sobre mi persona, especialmente cuando he contado con su mejor apoyo desde que siquiera tengo memoria.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable. Quisiera dedicar mi tesis a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre aguardo en mi alma.

Índice general

Índice general	10
Índice de tablas	11
Resumen	12
Abstract.....	13
Introducción.....	14
Capítulo I. Diseño teórico.....	19
1.1 Antecedentes de la investigación	19
1.2 Bases teóricas.....	23
1.3 Hipótesis	28
1.4 Operacionalización de variables	30
Capítulo II. Métodos y materiales	31
2.1 Tipo de investigación.....	31
2.2 Método de investigación	31
2.3 Diseño de la contrastación de hipótesis	31
2.4 Población, muestra y muestreo	31
2.5 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos	32
2.6 Procesamiento y análisis de datos.....	33
Capítulo III. Resultados	34
Capítulo IV. Discusión	42
Conclusiones.....	45
Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	47

Índice de tablas

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables	30
Tabla 2 Estadísticos descriptivos.....	36
Tabla 3 Prueba de normalidad.....	37
Tabla 4 Correlación entre Gestión de calidad y gestión de procesos	38
Tabla 5 Correlación entre Orientación hacia el paciente y gestión de procesos.....	39
Tabla 6 Correlación entre Gestión de la información y gestión de procesos	39
Tabla 7 Correlación entre Gestión de recursos humanos y gestión de procesos	40

Resumen

En los últimos años los servicios sanitarios han sufrido una grave crisis que ha puesto en evidencia las carencias tanto de infraestructura como de gestión, siendo necesaria la implementación de estrategias que apunten a una gestión de calidad con el propósito de mejorar los procesos en las instituciones de salud. Es así como el objetivo de la presente investigación fue determinar de qué manera se relacionan las prácticas de gestión de la calidad con la mejora en la gestión de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. Para ello se accedió al personal de la entidad, los cuales fueron 25 en número, utilizando un enfoque cuantitativo, un nivel correlacional y un diseño no experimento y transversal. Los resultados evidenciaron una relación positiva y significativa entre las prácticas de gestión de calidad asociadas a la orientación al paciente, el manejo de información y la gestión de recursos humanos con la gestión de procesos, hallazgos que ponen énfasis en la importancia de la gestión de calidad para alcanzar un mayor rendimiento en la organización.

Palabras clave: gestión de calidad, gestión de procesos, orientación al paciente

Abstract

In recent years, health services have suffered a serious crisis that has highlighted the shortcomings of both infrastructure and management, making it necessary to implement strategies aimed at quality management in order to improve processes in health institutions. Thus, the objective of this research was to determine how quality management practices are related to the improvement in process management at the Santa María de Cutervo Hospital in the period 2020-2021. For this purpose, the personnel of the entity, 25 in number, were accessed, using a quantitative approach, a correlational level and a non-experimental and cross-sectional design. The results showed a positive and significant relationship between quality management practices associated with patient orientation, information management and human resources management with process management, findings that emphasize the importance of quality management to achieve greater performance in the organization.

Keywords: quality management, process management, patient orientation.

Introducción

La presente de investigación titulada “Gestión de la calidad en la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo periodo 2020-2021” buscó establecer en qué medida la práctica de gestión de la calidad está relacionada una mejora en la gestión de procesos, en aras de identificar las implicancias más significativas para abordar estrategias de mejora en la gestión de calidad de aquellos atributos que muestren asociación con una mejora de los procesos de la organización.

Se debe considerar que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en el sistema sanitario a nivel nacional, esto ha sido evidenciado en la falta de recursos y capacidad para poder atender a la masa de pacientes que requirieron atención, lo que puso de manifiesto la crisis en el sistema de salud peruano.

Previo al periodo de pandemia, el sistema de salud peruano ya atravesaba una gran problemática debida a la falta de recursos tanto materiales, humanos y económicos, que generaban cada vez más quejas por parte de la comunidad que solicitaba atención en los distintos establecimientos de salud a lo largo del país.

La gestión de la calidad total es un proceso que abarca la búsqueda consciente de cero defectos en la atención y el cuidado de los pacientes; la gestión de las organizaciones hospitalarias en cooperación con su personal para mejorar los procesos con el fin de desarrollar, producir y prestar todos los servicios médicos que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes. Los hallazgos refieren que a la mayoría de los gestores les resulta imposible trabajar en cooperación con sus empleados para lograr un mejor rendimiento de la organización. Esto se debe a que los ajustes estructurales suelen estar reñidos con los procesos y los resultados de los pacientes, como hemos visto con la falta

de capacidad de los hospitales y la tasa de mortalidad de los pacientes.

De otro lado, los establecimientos de salud pública son constantemente el centro de reclamos cada vez mayores por la mala atención que refieren los pacientes que acuden a dichos nosocomios, siendo este un reclamo general en las distintas áreas en las que pueden ser atendidos.

El sector Salud en el Perú, ha cobrado importancia ante la evidencia de las serias falencias en las entidades de salud a lo largo del país, dado el abandono que han tenido por parte de los gobiernos que no han buscado establecer mejoras en la calidad de los servicios sanitarios, lo que está explicado en la falta de liderazgo en el sector salud, al desconocer los procesos de gestión que les permita generar cambios exitosos al promover mejoras en el ámbito de salud y con ello brindar mayores niveles de satisfacción en los pacientes, siendo que los aspectos juzgados por los clientes externos en cuanto a calidad son diversos, representando para algunos cuidados mejores y eficientes mientras que para otros significa un trato digno (Salas, 2021).

La presente investigación se enmarcó en una de las líneas de investigación de la Gestión Pública en hospitales, cuya evolución teórica y metodológica se ha ido dando con el paso de los años, además de generar un aporte en cuanto al conocimiento que se tiene acerca de la gestión de la calidad y de qué manera esto está vinculado al desempeño que tienen las instituciones del ámbito de salud y sus implicancias en la atención de los pacientes. En ese sentido, el problema de estudio es importante en el entorno hospitalario en el cual subsisten diversos problemas de gestión que tienen impacto en los procesos sanitarios, así como en la satisfacción de los pacientes.

Durante la década de 1990, los países latinoamericanos, incluido Perú, llevaron a

cabo una revisión completa de las estructuras nacionales y las administraciones públicas en todas las áreas, incluido el sector de la salud, con basadas en sugerencias y lineamientos que organismos como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional han efectuado (Oré, 2017).

Dentro de los problemas más acuciantes que tiene la institución de estudio, está la gestión hospitalaria, puesto que, pese a que el Hospital Santa María de Cutervo tiene un Plan Estratégico Institucional y un Plan Operativo institucional, no se ha formulado métodos y mecanismos que permitan prever y afrontar a los peligros que pudiesen tener un impacto negativo en el alcance de los objetivos trazados. Así también, no existe un sistema seguro para administrar la información general que garantice el acceder a sus datos.

En cuanto a las revisiones de desempeño, la alta dirección ha establecido medidas para monitorear, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos a corto plazo del plan operativo de la institución, así como la efectividad de sus operaciones, el logro de los objetivos de planificación estratégica, por el cual los procesos y procedimientos deben llevarse a cabo de acuerdo con las medidas de control acordadas.

La mayoría de los hospitales públicos muestra poca preocupación por la atención a sus pacientes, lo que genera quejas a través de distintos medios al no recibir la atención que requieren. En ese sentido, la presente investigación busca analizar la relación existente entre la gestión de la calidad y la mejora de los procesos del Hospital Santa María de Cutervo, de modo que ello permita identificar los problemas en la calidad de atención hospitalaria.

La cantidad masiva de pacientes que es atendido en cada servicio y turno ha ocasionado que los hospitales limiten los recursos que se necesitan para brindar una adecuada atención a los pacientes (tal es el caso de los exámenes y medicamentos), lo que conlleva a afectar el tratamiento dado a los pacientes. Por ello, la importancia de la presente investigación que busca analizar la relación entre la gestión de calidad y la mejora de los procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo de 2020 y 2021, años en los que se vivió con más fuerza el impacto del Covid-19, lo que puso de manifiesto la gran problemática de gestión de recursos en el sector de salud.

Los hospitales, por su complejidad, requieren de una gestión y administración eficaz, porque valoran la salud y la vida humana, por lo que es necesario entender cómo gestionar hospitales, identificar debilidades, aspectos clave de los procesos y servicios y el impacto que el hospital brinda al paciente en forma de servicios (Corvetto, 2016).

De ello se desprende la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué modo se relacionan las prácticas de gestión de la calidad y la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021?

A pesar de la existencia de diversos estándares internacionales para evaluar la calidad y los procesos hospitalarios, cada país y cada hospital utiliza los sistemas de medición que son más útiles para mejorar la atención al paciente. Es en ese contexto, apoyados en las investigaciones y hallazgos de la aplicación hecha por otros hospitales, se optó por aplicar el enfoque de Gestión de calidad total (TQM) a la práctica de gestión y evaluación de la calidad hospitalaria.

En la presente investigación se busca como objetivo general determinar de qué manera se relacionan las Prácticas de Gestión de la Calidad con la mejora de la gestión de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021 y como objetivos específicos Determinar de qué modo las prácticas de gestión orientada hacia el

paciente según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo, analizar en qué medida las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo y evaluar de qué manera las prácticas de gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

El estudio sobre gestión y organización hospitalaria se realizará debido a que el sector salud de nuestro país atraviesa actualmente una grave crisis sanitaria para asegurados y no asegurados, y el número de crecientes descontentos es una de las causas de este problema. Lo que es débil es la gestión y el desempeño de los hospitales en nuestros propios hospitales, lo que sugiere la necesidad de una investigación para analizar este tema y hacer recomendaciones para mejorar estos indicadores.

Además, el estudio contribuye a estudiar la crisis del sistema sanitario de nuestro país. El estudio ayudará a comprender cómo se gestionan los hospitales como referencia y como criterio para la gestión de calidad total (TQM) y en qué medida se pueden mejorar los procesos hospitalarios.

En teoría, esto es importante porque permitirá analizar los problemas de gestión pública y su impacto en la mejora de los procesos, lo que ha llevado a considerar los modelos de gestión hospitalaria desarrollados por países de todo el mundo, recomendaciones y dónde están los mejores hospitales e indicadores de mejora de procesos.

Capítulo I. Diseño teórico

1.1 Antecedentes de la investigación

Para establecer la pertinencia de la investigación con el soporte de trabajos previos se han considerado los siguientes estudios, tanto de nivel internacional como nacional:

Catota (2019) buscó efectuar una evaluación de la gestión de procesos y de cómo ésta se asocia al nivel de satisfacción de los usuarios del área de emergencia del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la Ciudad de Santo Domingo. El enfoque adoptado fue cuantitativo con un diseño no experimental y transversal. El instrumento aplicado fue un cuestionario que buscó indagar en una muestra de 338 pacientes que llegaron al servicio de emergencia hospitalaria. Para interpretar los resultados se hizo uso del análisis de correlación encontrándose que la gestión de procesos, cuidado de enfermería, diagnóstico y tratamiento, relación médico-paciente y ambiente sanitario están fuertemente asociados a mayores niveles de satisfacción de los pacientes.

Por su parte, Inca (2021) buscó determinar la influencia de la Gestión del Talento Humano y por Procesos en la Calidad de servicio del área de Medicina Especializada del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Para ello se abordó la investigación con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, relacional causal. Se consideró una muestra de 96 colaboradores entre médicos, enfermeros, técnicos de enfermería. Se hizo uso de instrumentos que permitieron medir Talento Humano, Gestión por Procesos y Calidad de servicio los cuales mostraron altos niveles de fiabilidad y validez. Se pudo concluir que la gestión del Talento Humano y por Procesos está relacionada e influye de manera significativa en la calidad de servicio de Medicina Especializada, así como en la calidad de servicio del área de Medicina Especializada. Se

debe destacar los hallazgos de bajos niveles en calidad de servicio, así como en la gestión de procesos y gestión del talento en la entidad de salud, información que permite plantear mejoras en la institución.

Por otro lado, Rahman y Raju (2020) tuvieron como propósito desarrollar un modelo que construya las relaciones entre las prácticas de TQM y la satisfacción de los pacientes, especialmente en el contexto de la sanidad pública de Bangladesh, mediante un estudio empírico. Aunque en todo el mundo existen investigaciones sobre el campo de las prácticas de TQM y su impacto en la satisfacción de los pacientes y el rendimiento de los hospitales, la aplicación de las prácticas de TQM no está bien establecida en los hospitales de Bangladesh. Para analizar más de cerca su vinculación, se investigaron específicamente las relaciones entre las prácticas individuales de TQM y la satisfacción de los pacientes como medida de éxito. Se llevó a cabo una encuesta y se obtuvieron 384 respuestas de los pacientes internos que recibían tratamiento médico de 2 hospitales de tercer nivel y 1 de segundo nivel, utilizando un cuestionario autoadministrado. El análisis se basó en un conjunto de 7 constructos de TQM. El factor principal del análisis de datos se completó para probar las hipótesis sobre las prácticas individuales de TQM mediante el uso de la regresión múltiple. En general, los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre las prácticas de GCT y la satisfacción de los pacientes. El estudio también mostró que el compromiso de la alta dirección (TMC) se consideraba la actividad de TQM más predominantemente asociada a la satisfacción del paciente.

Así también, Nguyen y Nagase (2019) buscaron investigar la influencia de la gestión de la calidad total y de procesos de un centro sanitario en la calidad de servicio percibida y en la satisfacción de los pacientes. Se presentó un cuestionario autocompletado a los pacientes internos que fueron tratados en un hospital de nivel terciario en Vietnam. Hubo

516 encuestados. Se utilizó el paquete estadístico for the Social Sciences (SPSS) ver. 25.0 y Amos ver. 25.0 se utilizaron para el análisis estadístico y descriptivo, y para la modelización de ecuaciones estructurales, respectivamente. La gestión de la calidad total y la gestión de los procesos en conjunto tuvieron un efecto significativo sobre la calidad percibida de los servicios y la satisfacción de los pacientes. La calidad del servicio percibida influyó positivamente en la satisfacción de los pacientes. Se utilizó la gestión de la calidad total y la calidad de servicio percibida para desarrollar un modelo que muestra que ambos factores influyen directamente en la satisfacción de los pacientes. El trabajo tiene implicaciones significativas para las organizaciones sanitarias, que podrían tener en cuenta estos factores cuando realicen una planificación estratégica destinada a mejorar la satisfacción de los clientes. Aquellos responsables de garantizar la calidad del servicio deberían tener en cuenta estos factores.

De otro lado Mahaboob (2021) buscó determinar si la calidad total tiene algún efecto en el rendimiento organizativo de los hospitales. En los hospitales del estudio, se adoptan prácticas de gestión de la calidad total como una de las formas de garantizar la calidad. Los datos se recogieron en forma de respuestas de enfermeras, médicos y personal de apoyo y administrativo de los hospitales mediante un método de muestreo aleatorio estratificado. Se comprobó que las prácticas de gestión de la calidad total influyen positivamente en el rendimiento de los hospitales, destacando la gestión por procesos como elemento crítico para ello.

Por su parte Zaid et al. (2020) pretendieron investigar la relación entre la gestión de la calidad total (GCT), la calidad percibida del servicio (PSQ), así como su impacto en la satisfacción del paciente (PS), la gestión de procesos (GP) y las intenciones de comportamiento (BI) entre las organizaciones sanitarias palestinas. A partir de una

encuesta, los resultados indicaron claramente que la TQM afecta significativamente a la PSQ y a la PS; la PSQ influye positivamente en la PS. Los resultados de la encuesta indicaron claramente que la TQM afecta significativamente a la PSQ y a la PS; la PSQ influye positivamente en la PS y en las BI, y las BI están influidas positivamente por la PS. Además, el vínculo positivo entre PSQ y BIs está mediada por PS. Se desarrolló un modelo final que muestra que tanto la TQM como el PSQ influyen directamente en los PS y las BI. Sobre la base de los resultados de este estudio, se sugiere a los gestores de hospitales que diseñen estrategias de gestión más centradas en el paciente y que hagan hincapié en las capacidades técnicas y funcionales de los de los proveedores de servicios con el fin de satisfacer las expectativas de los clientes. Las aportaciones más destacadas de este estudio, a la literatura pertinente, son el establecimiento del efecto directo de la PSQ en las BI de los clientes y la confirmación del efecto mediador de la PS en el vínculo positivo entre la PSQ y las BI. Estos resultados se consideran significativos en la planificación estratégica que conduce a una mayor satisfacción de los clientes.

Por su parte, Stravinskiene & Serafinas (2020) buscaron determinar el lugar de la Gestión de Procesos Empresariales (BPM) en el contexto de la Gestión de la Calidad (QM). Existe una falta de investigación interdisciplinar sobre el vínculo entre la Gestión de Procesos Empresariales y la Gestión de la Calidad, y este estudio pretende fundamentar este vínculo. Los métodos de la investigación son la revisión bibliográfica y el análisis crítico de las fuentes científicas sobre la cuestión. Los resultados muestran que existe confusión y solapamientos entre los distintos paradigmas de la gestión de la calidad y la gestión de procesos empresariales. El paradigma BPM podría considerarse parte integrante de casi todos los paradigmas esenciales de gestión de la calidad. BPM es como un área horizontal que "cruza" diferentes paradigmas de gestión de la calidad (por ejemplo, TQM, SMS, Lean, Six Sigma). Las conclusiones extraídas son útiles para las organizaciones que

implantan sistemas de gestión de la calidad. La integración del BPM en los sistemas y herramientas de gestión de la calidad crea las condiciones necesarias para el desarrollo de una organización eficaz y eficiente.

1.2 Bases teóricas

La gestión hospitalaria

El término gestión procede de “gestus”, un vocablo latino que significa: reacción, gesto, desplazamiento corporal. Además, procede de manera directa de “gestio-onis”, acción de realizar y, está relacionado con “gesta”, en tanto historia de lo llevado a cabo, y con “gestación”, llevar encima. La administración generalmente se apoya en alcanzar lo que se haya previsto en la planificación, en lo que la perspectiva de futuro se refiere a la programación, que se basa en conceder los recursos en el tiempo (Jiménez, 2000).

Modelo de gestión hospitalaria

Se define como la organización, dirección y administración de unidades sanitarias del sector público, sostenido en principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación ciudadana, usando para ello innovación. Se entiende así por el modelo que busca garantizar que la población tenga acceso a servicios de calidad, con posibilidad de acceder económicamente a ellos, que sean eficientes y que permita la participación ciudadana en su administración (Carreño, 2009).

Tiene como objetivo ser eficientes y mejorar la calidad de los servicios en los hospitales con el uso de redes de salud que se enfoquen en la atención de los pacientes, dándoles espacio para participar en la gestión y control del hospital de modo que se consigan los objetivos del sistema sanitario, buscando que todos puedan acceder de manera equitativa a los servicios, brindando mejores prestaciones médicas a la población, con mayor preocupación en permitir el acceso de las poblaciones más vulnerables al

sistema de salud. Este modelo se sostiene en dos elementos, la Gestión Hospitalaria, y Gestión Clínica – Asistencial, también denominados Mesogestión y Microgestión respectivamente.

Gestión de la calidad total - TQM

Las definiciones de TQM son diversas. Una de las definiciones de TQM más utilizadas es la presentada por Oakland (2014, p. 30) "Un enfoque global enfoque integral para mejorar la competitividad y la flexibilidad a través de la planificación, organización y comprensión de cada actividad, e involucrando a todos en cada nivel. TQM garantiza que la dirección adopte una visión estratégica de la calidad y se centra en la prevención más que en la inspección". En otras palabras, es una estrategia detallada para desarrollar la eficacia de una organización mediante el involucrar a todas las personas implicadas en la comprensión del proceso. En general, el enfoque de la adopción de esta estrategia es centrarse en la prevención más que en la inspección. Otra nota importante de esta definición, importante de esta definición es que el enfoque de la TQM es la mejora de todo el proceso y no de las partes las partes que lo componen. La atención se centra en el cliente para satisfacer sus expectativas a través de la mejora continua de la calidad.

La importancia de aplicar estrategias de gestión de la calidad es ampliamente reconocida (Baidoun et al., 2018). En esencia, los centros sanitarios desean poseer sistemas eficientes a niveles de gestión y clínicos para mejorar el proceso y la calidad de los servicios médicos (Mosadeghrad, 2014). Un sistema eficiente también debe dar cabida a la mejora de la calidad; garantizar que los recursos se utilicen óptimamente y establecer estrategias para abordar los problemas cuando surjan (Al Attal, 2009). El objetivo de implantar la TQM en el sector sanitario es el mismo que en los bancos, los hoteles, la publicidad y otros sectores

(Talib et al., 2012a): su objetivo principal es mejorar el rendimiento y aumentar la eficiencia (Baidoun et al., 2018). Además, la aplicación de TQM se centra en satisfacer las expectativas de los clientes que, en este caso, son los pacientes. El paciente debe sentirse satisfecho con la calidad de los servicios médicos y la atención que recibe. Además, hay que hacer un uso óptimo de los recursos recursos disponibles debe exhibirse, para garantizar los mejores resultados asistenciales resultados para los pacientes (Aburayya et al., 2019a).

En general, se espera que la aplicación de la TQM tenga efectos positivos en la atención sanitaria, en particular para los hospitales (Baidoun et al., 2018). A raíz de los beneficios esperados de TQM, muchos hospitales del mundo desarrollado la han implementado (Baidoun et al., 2018). Por ejemplo, los resultados de diferentes estudios sugieren que la TQM puede ayudar a resolver desafíos en la atención sanitaria (Schakaki & Watson, 2017). Además, las organizaciones sanitarias que han implantado la TQM ya han disfrutado de algunos beneficios. Como una mayor eficiencia, la mejora de la calidad, los procesos y la satisfacción de los pacientes (Lashgari et al., 2015).

La gestión por procesos

Este constructo evalúa los procesos a los que se someten los pacientes en diferentes momentos de su estancia en el hospital. En un estudio sobre la gestión de procesos en la asistencia sanitaria, Leer et al. (1995) informaron del desarrollo de un sistema basado en ISO en el departamento de radioterapia de un gran hospital. De este modo, la documentación de los procesos relativos a un paciente, desde el momento en que entra en el departamento hasta el momento en que termina el tratamiento, se muestra en diagramas de flujo. En un estudio similar, Rissanen (2000) señaló que el control de procesos es un elemento clave en el éxito de la atención de alta calidad, donde los procesos se determinaron como actividades clave o grupos de servicios. En otro estudio sobre la gestión de procesos, Staines (2000) por su parte

refiere cómo el comité de dirección de un hospital suizo agrupó todas las actividades del hospital en procesos principales (módulos) y los dividió en gestión, asistencia (en el centro) y actividades de apoyo. Durante un año, el hospital se concentró en analizar sus procesos. Por otro lado, Stoner (1996) definió la gestión por procesos como la coordinación de los elementos internos y externos de la organización, los cuales se combinan para alcanzar la misión de la organización

La medición de la calidad total (TQM) y la gestión por procesos

La gestión de calidad (TQM) provee de modelos para medir el desempeño organizacional, orientando esta medición a los resultados como indicadores de logro en las prácticas de gestión de calidad total (Cinaroglu & Baser, 2018).

Diversos estudios sobre la aplicación de la TQM confirmaron la que el empleo exitoso de la TQM ayuda a mejorar el rendimiento de las empresas y a aumentar su productividad (Abu-Mahfouz, 2019) y conduce a mejorar la calidad del servicio de la organización (Oakland, 2014). Para la aplicación efectiva de la filosofía de la TQM que finalmente conducirá a la mejora de la calidad del servicio sanitario prestado.

La presente investigación adopta el modelo definido por la estructura del Premio Nacional de la Calidad Malcolm Baldrige (Malcolm Baldrige National Quality Award), el cual considera siete aspectos para evaluar las prácticas de gestión de calidad y desempeño en el sistema hospitalario, de los cuales tres aspectos de calidad y cinco de gestión de procesos serán considerados en el estudio.

Gestión de calidad

- Dimensión 1: Orientación al cliente: Cómo la organización construye y mantiene relaciones fuertes y duraderas con los clientes.

- Dimensión 2: Medición, análisis y gestión del conocimiento – gestión de la información: Cómo utiliza la organización los datos para apoyar los procesos clave y gestionar el rendimiento.
- Dimensión 3: Gestión de recursos humanos : Está referida al conjunto de actividades en las que se recluta, selecciona, capacita, evalúa y se brinda incentivos por un buen desempeño, todas estas funciones asociadas a la dirección en cargos gerenciales.

Gestión por procesos

La siguiente subsección destaca algunas dimensiones cruciales de la gestión de procesos en la calidad de la asistencia sanitaria.

Dimensión 1: Facilidad de acceso al hospital y procedimientos de admisión. Esta dimensión evalúa la percepción del proveedor sobre la facilidad de acceso, admisión, estancia, tratamiento y de acceso, admisión, estancia, tratamiento y alta en el hospital, la aceptación de casos de emergencia, la reducción de estancias innecesarias de los pacientes, el tiempo de espera, etc. Tabish (1998) destacó la compleja interacción entre el personal médico, paramédico y administrativo en la determinación de las políticas de admisión y alta del hospital.

Dimensión 2: Gestión del historial de los pacientes. Esta dimensión examina la forma en que los de los pacientes sobre su tratamiento y atención y su facilidad para recuperarlos en caso de seguimiento o para futuras visitas de los pacientes. Edwards (2002) describió la historia clínica como una de la vida y la salud del paciente, incluidas las enfermedades pasadas y presentes y el tratamiento administrado por los profesionales de la salud que contribuyen a la atención del paciente. La gestión eficiente de las historias clínicas es importante para garantizar el seguimiento de los casos y, por lo tanto, garantizar la correcta

prestación de la atención médica.

Dimensión 3: Procesos: clínicos y administrativos. Esta dimensión está relacionada con el tratamiento procedimientos y prácticas para controlar el mantenimiento y la mejora de la atención al paciente en el hospital, siendo que a este proceso de examen de los procesos clínicos y administrativos se denomina auditoría clínica y se lleva a cabo en los hospitales para evaluar la calidad de los servicios clínicos y administrativos prestados al paciente.

Dimensión 4: Gestión de altas. Después del tratamiento, cuando el paciente está preparado para el alta hospitalaria, hay procedimientos de alta que deben ser completados por el paciente y/o su familia. La facilidad de los procedimientos de alta y los consejos del médico responsable con respecto a los cuidados posteriores al tratamiento y el seguimiento tienen importantes implicaciones para la recuperación y el manejo del paciente y su enfermedad/lesión. Esta dimensión evalúa las prácticas que prevalecen en el hospital con respecto a la gestión de casos después del alta, gestión de las quejas de los pacientes, etc.

Dimensión 5: Resultados clínicos de la atención médica. Esta dimensión es una evaluación de los resultados clínicos de la atención médica en términos de frecuencia de infecciones nosocomiales (adquiridas en el hospital), infecciones hospitalarias entre los pacientes, la mejora periódica de la calidad del tratamiento basada en la eficacia y la evaluación continua del paciente con respecto a los detalles de su tratamiento, las posibles complicaciones, etc. La evaluación de los resultados clínicos de la atención médica es fundamental para garantizar la calidad general de la atención prestada al paciente.

1.3 Hipótesis

Hipótesis general

Las Prácticas de Gestión de la Calidad se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

Hipótesis Específicas

- Las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relacionan de manera positiva con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.
- Las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relacionan con la mejora de procesos del Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.
- Las prácticas gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

1.4 Operacionalización de variables

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO/TÉCNICA
<u>Independiente</u> Gestión de la calidad	Orientación al paciente	Atención a opiniones y Sugerencias Atención de necesidades de los pacientes Comunicación e información Comparación con otras Instituciones Tendencia del sector salud	Cuestionario/Encuesta
	Información y análisis	Evaluación del desempeño Operacional Evaluación integral Indicadores de desempeño Ajuste de desempeño	
	Gestión de recursos humanos	Evaluación del desempeño laboral Trabajo en equipo Desarrollo de potencial Capacitación y desarrollo Ambiente seguro	
<u>Dependiente</u> Gestión por procesos	Facilidad de acceso al hospital y procedimientos de admisión.	Facilidad de acceso de casos de emergencia Disponibilidad de personal y equipos	Cuestionario/Encuesta
	Gestión del historial de los pacientes	Mantenimiento, almacenamiento y recuperación de registros médicos Personal competente para gestión de registros	
	Procesos: clínicos y administrativos	Supervisión de tratamientos médicos Supervisión de casos diarios	
	Gestión de altas	Conflictos en el personal en temas asistenciales previos al alta Consejería médica antes del alta	
	Resultados clínicos de la atención médica	Evaluación de tratamientos médicos Diagnósticos adecuados Información adecuada al paciente	

Capítulo II. Métodos y materiales

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación aplicada, la cual según Hernández y Mendoza (2018) se caracteriza porque soluciona problemas prácticos.

2.2 Método de investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo porque se tratará con variables que se pueden medir mediante el empleo de las técnicas estadísticas para el análisis de la información obtenida (Sánchez, 2019). Según Cabezas et al. (2018) este enfoque emplea el recojo de información para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadísticos, para poder probar teorías o determinar patrones de comportamiento. Por otro lado, será nivel correlacional porque se demostrarán las relaciones entre las variables.

2.3 Diseño de la contrastación de hipótesis

El estudio tendrá un diseño no experimental (observacional) dado que no se manipularán las variables y sus dimensiones. Respecto a ello, Cabezas et al. (2018) refieren que las variables examinadas no se manipulan de manera intencionada; el fin del estudio es observar los fenómenos tal como se comportan en su entorno natural, para después analizarla. Asimismo, este estudio será transversal dado que los datos van a ser recolectados en un solo momento, y por única vez. El propósito de los estudios transversales son describir sus variables y estudiar su acontecimiento e interrelación en un cierto momento (Cabezas et al., 2018).

2.4 Población, muestra y muestreo

La presente investigación considera como ámbito de estudio el Hospital Santa María de Cutervo, ubicado en el departamento de Cajamarca. Asimismo, la población que

está considerada en el estudio está conformada por personal médico y directivo del Hospital.

Dado el tamaño de la población, y que por ello se abordará a toda ella, no se hará cálculo de muestra en tanto la muestra será equivalente a la población, por tanto, se aplicará un censo. La población estará formada por los médicos y directivos de la institución en número de 25 en total.

2.5 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos

En el presente estudio se hizo uso de cuestionarios como instrumento de recojo de información usando para ello la técnica de la encuesta, con ello se pudo obtener la información de las unidades de análisis para el posterior procesamiento de datos.

El instrumento a utilizar, en el presente caso un cuestionario para el recojo de la información acerca de las prácticas de gestión de calidad y la gestión por procesos, fue sometido a juicio de expertos para establecer su validez de contenido y se efectuará su análisis de confiabilidad para la consistencia interna y fiabilidad, haciendo uso del Coeficiente Alfa de Cronbach en tanto los ítems del cuestionario están diseñados con una escala de Likert de 5 puntos, donde 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni en desacuerdo/ni de acuerdo, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

El instrumento tuvo 15 preguntas para medir las prácticas de Gestión de calidad y 15 para la medición de la Gestión de procesos.

El instrumento fue sometido a validación de expertos quienes en su análisis pudieron evaluar los ítems de cada dimensión proponiendo mejoras en él hasta conseguir un instrumento apto para ser aplicado.

Al efectuar la prueba piloto esta arrojó un valor de 0.831 para el coeficiente alfa de Cronbach en la variable Gestión de calidad, mientras que en la Gestión de procesos

devolvió un valor de 0.815. Finalmente en la muestra final se tuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.863 en la variable Gestión de calidad y de 0.816 en Gestión por procesos.

2.6 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se efectuó en el programa estadístico SPSS versión 26 y Excel versión 2019. Luego, se llevó a cabo las medidas descriptivas de las variables y sus dimensiones (gráficos, tablas, promedios, porcentajes, etc.). Asimismo, se tuvo en cuenta las pruebas de normalidad para establecer si los datos siguen una distribución normal o no. La prueba que se utilizó para probar las relaciones entre variables fue el estadístico Rho de Spearman por cuanto no se estableció normalidad en los datos.

Capítulo III. Resultados

Para la obtención de resultados se efectuó inicialmente un análisis descriptivo de las variables de estudio y para la parte inferencial se efectuó el análisis de normalidad de las variables de estudio para seleccionar el estadístico adecuado que dé respuesta a los objetivos planteados.

Análisis descriptivo

Tabla 2

Gestión de la calidad en la percepción del personal del Hospital Santa María

		n	%
Gestión de la Calidad	Adecuada	17	68,0%
	Promedio	8	32,0%
	Total	25	100,0%

El personal en su mayoría calificó la Gestión de la calidad implementada en el hospital como adecuada, no obstante, un margen de 32% la calificó como una gestión promedio, Los aspectos que fueron considerados en este análisis se observaron en la tabla 3.

Tabla 3

Gestión de la calidad - dimensiones

Nivel	Dimensiones de la Gestión de la calidad					
	Orientación paciente		Información		Recursos Humanos	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuada	2	8,0%	0	0	0	0
Promedio	13	52,0%	4	16,0%	2	8,0%
Adecuada	10	40,0%	21	84,0%	23	92,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%	25	100,0%

Con relación a los aspectos valorados por el personal en cuanto a la gestión de calidad en el centro hospitalario, se encontró que ésta se encuentra calificada como promedio en cuanto a los aspectos relacionados a los pacientes y sus posibilidades de comunicarse a través de canales establecidos por la institución, tanto para buscar información o presentar reclamos. Sin embargo, un 8% consideró que era inadecuado. Por otro lado, se calificó como adecuada la gestión de la calidad en cuanto a la información de sistemas de evaluación y con ello evaluar el desempeño del personal. Finalmente, la dimensión recursos humanos encontró un alto porcentaje que aceptó que la institución procura un trabajo en equipo adecuado, generando motivación en su personal y oportunidades de capacitación.

Tabla 4

Gestión de procesos en la percepción del personal del Hospital Santa María

		N	%
Gestión de procesos	Adecuada	20	80,0%
	Promedio	5	20,0%
	Total	25	100,0%

De otro lado, la gestión de procesos al interior del hospital fue valorada como adecuada por un 80% del personal, ello representa una clara muestra de conformidad con la implementación de los procesos en la gestión actual.

Nivel	Dimensiones de la Gestión de procesos									
	Facilidad de acceso y procedimientos de admisión		Gestión de historial de pacientes		Procesos clínicos y administrativos		Gestión de altas		Resultados clínicos de la atención médica	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuada	0	0%	0	0%	0	0%	1	4.0%	0	0%
Promedio	9	36%	7	28%	4	16%	4	16%	3	12%
Adecuada	16	64%	18	72%	21	84%	20	80%	22	88%
Total	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%

Se pudo notar un adecuado manejo de los diferentes procesos en el centro hospitalario, brindando la facilidad de acceso para admitir a los pacientes, así como en el manejo de su historial clínico, contando con personal que tienen las competencias para ello. De la misma manera, los procesos que derivan a procedimientos clínicos se consideran adecuados, siendo supervisados para evaluar su cumplimiento. De otro lado, el manejo de las altas hospitalarias también mostró un nivel adecuado, lo que sugiere una gestión adecuada respecto a sus cuidados médicos después de abandonar la institución. Finalmente, se consideró adecuados los resultados clínicos que derivan de la atención médica los cuales son evaluados con frecuencia para determinar su eficacia, el tiempo invertido en los diagnósticos así como la información que debe recibir el paciente después de haberse sometido a algún procedimiento médico.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos

Variable	Dimensión	Media por dimensión	Desviación estándar
Gestión de Calidad (4,02)	Orientación hacia el paciente	2,94	0,32
	Información	3,87	0,35
	Gestión de recursos humanos	3,75	0,37
Gestión de procesos (3,95)	Facilidad de acceso y procedimientos en admisión	2,96	0,66
	Gestión del historial de pacientes	3,98	0,51
	Procesos clínicos y administrativos	3,75	0,46
	Gestión de altas	4,24	0,52
	Resultados clínicos de la atención médica	4,32	0,47

Se pudo notar niveles bajos de dispersión en cuanto a los valores medios de cada dimensión de las variables estudiadas, lo que indica un mayor consenso en la calificación promedio dada por los encuestados. De manera general, la calificación dada en cuanto a la percepción de la gestión de calidad (4.02) y de los procesos (3.95) en el hospital, apuntó a una valoración

alta, en tanto los promedios estuvieron puntuados hacia valores superiores, lo que indicó que a pesar de que existen aspectos que como en toda institución pueden ser mejorados, la percepción general del personal es que se está gestionando de manera adecuada la gestión de calidad y de los procesos en el hospital de análisis. Del mismo modo, en cuanto a gestión de calidad, la puntuación más baja la obtuvo aquella gestión orientada hacia el paciente (2.94), de allí que la dimensión facilidad de acceso y procedimientos en admisión (2.96), ligado fuertemente a la atención del paciente también se encontrara calificada de modo menor que el resto de sus dimensiones.

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de Calidad	,927	25	,015
Gestión de Procesos	,955	25	,039

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al efectuar la prueba de normalidad e Shapiro-Wilk ($n < 50$), se constató que las variables no estaban normalmente distribuidas, por tanto, se hizo uso del coeficiente Rho de Spearman para verificar su correlación.

Objetivo general: Determinar de qué manera se relacionan las Prácticas de Gestión de la Calidad con la mejora en la gestión de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

Tabla 7

Correlación entre Gestión de calidad y gestión de procesos

			Gestión de Calidad	Gestión de Procesos
Rho de Spearman	Gestión de Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Gestión de Procesos	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

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

Se halló un alto nivel de correlación entre la gestión de calidad y la gestión de procesos en el hospital ($Rho=0.827$). Este resultado mostró que un adecuado manejo de la calidad y su gestión en la entidad de salud estaría asociada a una mejora en los procesos que lleva a cabo, tanto clínicos como administrativos, lo que redundaría en una mejora en la satisfacción del paciente y su atención. Se debe destacar que los aspectos evaluados de la gestión de calidad están centrados en tres aspectos importantes, la atención del paciente, la información con la que cuenta el personal para desempeñar su labor y las actividades que debe desarrollar para gestionar de manera adecuada su personal. Estos hallazgos aportaron en favor de la hipótesis de investigación general, por ello se establece que las prácticas de gestión de la calidad se relaciona positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa maría de Cutervo.

Objetivo Específico 1: Determinar de qué modo las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

Tabla 8

Correlación entre Orientación hacia el paciente y gestión de procesos

		Gestión de procesos	
Rho de Spearman	Orientación hacia el paciente	Coefficiente de correlación	,696**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25

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

Con relación a la primera dimensión analizada de la Gestión de calidad, se halló que la orientación hacia el paciente mostró correlación positiva y fuerte ($Rho=0.696$), además de significativa (Sig. = 0.000), por ello se pudo concluir que una mejora en los aspectos relacionados con la orientación hacia el paciente, como la atención brindada, los sistemas de comunicación adecuados y la actualización en cuanto a las tendencias del sector, está relacionado con la mejora de la gestión de procesos.

Los resultados dieron evidencia en favor de la hipótesis específica 1, por ello, se concluyó que las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo.

Objetivo Específico 2: Analizar en qué medida las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

Tabla 9

Correlación entre Gestión de la información y gestión de procesos

			Gestión de procesos
Rho de Spearman	Gestión de la Información	Coeficiente de correlación	,685**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25

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

En cuanto al análisis de la gestión de la información como parte de la gestión de calidad, se encontró que esta dimensión estaba correlacionada de modo positivo y fuerte (0.685) y significativo (Sig. = 0.000), con lo cual se pudo establecer que el hecho de tener en claros los sistemas de evaluación comprendiendo los indicadores con los que se mide su desempeño tomando en cuenta los cambios que se dan en el entorno, se relaciona de manera positiva con una mejor gestión de procesos.

Los hallazgos mostraron evidencia en favor de la hipótesis específica 2, por ello, se concluyó que las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo.

Objetivo Específico 3: Evaluar de qué manera las prácticas de gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.

Tabla 10

Correlación entre Gestión de recursos humanos y gestión de procesos

			Gestión de procesos
Rho de Spearman	Gestión de recursos humanos	Coeficiente de correlación	,704**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25

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

Finalmente, la valoración de qué manera la gestión de recursos humanos se relaciona con la gestión de procesos evidenció una correlación positiva y alta ($Rho=0.704$), esto expresa que una adecuada gestión del recurso humano en el hospital, en el que se brinde capacitación, motivación al personal, en el que se fomente el trabajo en equipo y en el que se le brinde un entorno de trabajo saludable en el cual se recompense su buen desempeño está correlacionado con la mejora en la gestión de procesos de la entidad de salud.

Los resultados dieron evidencia en favor de la hipótesis específica 3, por ello, se concluyó que las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo.

Capítulo IV. Discusión

Con relación a establecer la relación entre las prácticas de gestión de la calidad y la gestión de procesos en el hospital Santa María, se observó que ésta era fuerte y significativa, lo que puso en evidencia el hecho de que la entidad de salud debe prestar atención a las actividades relacionadas con la calidad de atención que brinde a los pacientes, brindando información necesaria cuando lo requieran, mientras que tampoco debe descuidar a su recurso humano, ello si desea alcanzar una mejora en la gestión de los procesos generales de la institución, en ese sentido cobra importancia lo hallado por Inca (2021), pues como resultado de su investigación pudieron evidenciar el impacto que tiene la gestión del recurso humano en la calidad del servicio brindado, así como la adecuada gestión de los procesos de la entidad estaban vinculados con una mejor calidad en el servicio. Por otro lado, los hallazgos de la presente investigación guardan consistencia con lo expuesto por Nguyen y Nagase (2019), quienes al procurar mejoras en los procesos observaron un efecto significativo en la calidad percibida. De hecho, se ha evidenciado que la gestión de procesos es un elemento transversal relacionado a diversos paradigmas de gestión de calidad, incluido TQM (Stravinskiene & Serafinas, 2020), considerado en el presente estudio.

Por otro lado, la relación significativa encontrada entre las prácticas de calidad en cuanto a la orientación al paciente y la gestión de los procesos en el hospital puso de manifiesto la relevancia de que el personal de salud de la institución consideran que siendo el paciente uno de los principales actores del proceso de atención debe ser éste quien reciba la mejor atención posible en aras de buscar su satisfacción (Nguyen y Nagase, 2019) y poder mejorar su salud, además de tener al alcance servicios de calidad que cada vez vayan acercándose a los que brindan las instituciones privadas. En ese sentido, la atención ofrecida cumpliendo con sus necesidades, respondiendo pronta y adecuadamente a sus reclamos y

ofreciendo información que permita al paciente acceder a los servicios que requiere, muestra un claro compromiso de los directivos de la institución en lograr mejorar los procesos de la entidad para centrarlos en alcanzar pacientes satisfechos (Rahman y Raju, 2020), relacionando también a los procesos que involucran el cuidado de enfermería, el diagnóstico y tratamiento, el ambiente sanitario y la relación médico-paciente (Catota, 2019).

Asimismo, el factor información se relacionó de manera positiva con la gestión de procesos, lo que refiere la importancia que tiene para una adecuada gestión de la institución la implementación de sistemas de evaluación de su personal, poniendo énfasis en la comprensión de los indicadores que forman parte de su evaluación, lo que permite una mejor gestión de los procesos relacionados con el recurso humano de la institución de salud, por cuanto el personal puede conocer las expectativas que la entidad tiene de él y puede ser capaz de desarrollar sus funciones en la búsqueda de cumplir con ellas, y cuando esto no es así es posible plantear las mejoras que deben efectuarse a partir de la retroalimentación brindada (Inca, 2021).

Así también, las prácticas de gestión de recursos humanos se hallaron relacionadas positivamente con la gestión de procesos en la institución, lo que pone un punto crítico en evidencia, y es la formación, capacitación y el trabajo en equipo que consolide al grupo humano en la entidad en aras de mejorar el desempeño en general. En ese sentido, la búsqueda constante de personal altamente capacitado y en algunos casos especializado, está asociado con mejoras en los procesos y su gestión, además de alcanzar un mayor rendimiento en la organización, a partir de la implementación de prácticas de calidad (Mahaboob, 2021).

Todos estos hallazgos no hacen sino reforzar la idea de que los gestores en los hospitales deban estar en capacidad de diseñar estrategias de gestión centradas en el paciente haciendo hincapié también en las capacidades técnicas y funcionales del personal que es proveedor del servicio (Zaid et al., 2020).

Conclusiones

- Se estableció la relación fuerte y positiva entre las prácticas de gestión de calidad y la gestión de procesos en el hospital Santa María, con ello se concluyó que el planteamiento de adecuadas prácticas para gestionar aspectos relacionados con la calidad de atención, de manejo de información y de recursos humanos redundará en la mejora de la gestión de procesos en la entidad bajo estudio.
- Los procesos asociados con la calidad en cuanto a la orientación al paciente, permitiendo atender las sugerencias de los pacientes en cuanto a la atención de sus necesidades, reclamos y solicitudes de información guardan estrecha relación con la mejora en la gestión de los procesos en el hospital.
- Los hallazgos mostraron una relación significativa entre el manejo adecuado del factor información, formado por sistemas eficaces que permitan evaluar el desempeño de los trabajadores y que los indicadores sean comprendidos de manera clara por el personal; y la mejora de la gestión de procesos en la entidad de salud.
- Finalmente, se estableció una relación significativa entre la gestión de recursos humanos como parte de las prácticas de gestión de la calidad y la mejora de procesos, lo que permitió concluir que los sistemas eficaces para compensar y reconocer un desempeño acorde a las expectativas, que fomenten el trabajo en equipo y que busquen personal capacitado formados al interior de la organización, se relacionan con una mejor gestión de procesos.

Recomendaciones

- Efectuar reuniones periódicas con el personal, a fin de promover el trabajo en equipo en las cuales se fomenten las ideas de mejora en cada área a la que pertenece el personal, promoviendo el bienestar institucional.
- Implementar buzones de sugerencias y encuestas rápidas respecto a la atención recibida en cada servicio del hospital, además implementar áreas de atención al paciente donde se brinde información clara respecto a la canalización de reclamos y a las áreas donde pueden hacerlos, buscando agilizar el proceso de respuesta.
- Brindar información clara y oportuna en cuanto a los calendarios de evaluación del personal y la forma en que serán evaluados, indicando los indicadores que serán considerados en la valoración de su desempeño, y permitiendo sistemas de retroalimentación una vez obtenidos los resultados.
- Establecer programas de capacitación, así como planes de reconocimiento por desempeño del personal que promuevan la generación de satisfacción en ellos.

Referencias bibliográficas

- Abu-Mahfouz, S.S. (2019). TQM Practices and Organizational Performance in the Manufacturing Sector in Jordan mediating role of HRM Practices and Innovation. *Journal of Management and Operation Research*, 1(22), 1-12
- Aburayya, A., Alawadhi, D., & Taryam, M. (2019a). A conceptual framework for implementing TQM in the primary healthcare centers and examining its impact on patient satisfaction. *International Journal of Advanced Research*, 7(3), 1047-1065.
- Alaraki MS. (2014) The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in Saudi Arabia. *Qual Manage Healthcare*. 2;23(1):59–63. doi:10.1097/QMH.000000000000018
- Al Attal, Z. (2009). Factors Affecting the Implementation of Joint Commission International Standards in United Arab Emirates Hospitals. Ph.D. University of Salford. Available at:<<http://usir.salford.ac.uk/14924/1/517645.pdf>>
- Alegría, José María y Sáez, Marta (2005).Curso básico de estadística para economía y administración de empresas. Vol. 4. España: Ed. Universidad de Cantabria.
- Ali S., Basu A. , Ware N., (2018) Quality measurement of Indian comercial hospitals – using a SERVQUAL framework, *Benchmarking* 25 (3) 815–837
- Arcelay, Bacigalupe, de la Puerta, Días, García, González, Letona, López y Martínez-Conde (1999). Guía para la Gestión de Procesos. Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza Servicio Vasco de Salud. Eusko Jaularitzza-Gobierno Vasco: Vitoria.
- Arcelay, Andoni. (1999). “Gestión de procesos”. Rev. Calidad Asistencial. 14:245-6. 15.
- Asenjo, Miguel (2006). Gestión diaria del Hospital. España: Elsevier.
- Baidoun, S.D., Mohammed, Z.S., & Omran, A.O. (2018). Assessment of TQM implementation level in Palestinian healthcare organizations: The case of Gaza Strip hospitals. *The TQM Journal*, 30(2), 98-115.
- Bastidas, Tello, Pilar y Pisconte (2009). Gestión Pública. Perú: Congreso de la República.
- Behrouzi, F. & Ma’aram A., (2019) Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of private hospitals in the Klang Valley area, *Malaysia, Int. J. Health Plann. Manag.* <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2799>
- Cabezas, E.; Andrade, D. & Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
- Calle, José (1996). Reingeniería y seguridad en el Ciberespacio. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Callejón, Riaño y Camacho (2016). Influencia en la turnicidad laboral en la salud del personal sanitario. En: *Gestión pública de la salud. Madrid, España.*

- Carreño, Alexander (2009). Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008. *En Revista Universidad & Empresa, 53 Universidad del Rosario, 2009, vol. 11, N° 17, p. 203-222.*
- Catota, Pilar, C. (2019). Evaluación de la gestión de procesos relacionada con la satisfacción del usuario del área de emergencia del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la ciudad de Santo Domingo.
- Cinaroglu S. & Baser O. (2018). Understanding the relationship between effectiveness and outcome indicators to improve quality in healthcare, *Total Qual. Manag. Bus. Excell.* 29 (11–12) 1294–1311.
- CMP (2011). El acto médico. Cuadernos de debate en salud. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú.
- Combs, J. G., Crook, T. R., & Shook, C. L. (2005). The dimension of organizational performance and its implications for strategic management research. In D. J. Ketchen & D. D. Bergh (Eds.), *Research methodology in strategy and management* (pp. 259-286). San Diego: Elsevier
- Corvetto del Álamo, Reátegui, y Rivera (2016). Gestión Estratégica del Hospital Militar Geriátrico. Tesis de Postgrado. Lima, Perú: Universidad del Pacífico.
- Cosby, Karen (2003). A framework for classifying factor that contribute to error in the Emergency Department. *Ann. Emerg. Med.* 2003, 42 (6):815-823
- De Marco, Myriam y Suarez, Elsa (2012). Indicadores de gestión en hospitales en San Miguel de Tucumán. Instituto de Investigaciones en Administración, Contabilidad y Métodos Cuantitativos para la Gestión. Universidad de Buenos Aires. *Facultad de Ciencias Económicas. Documentos de Trabajo de Contabilidad Social. Argentina.*
- Donabedian, Avedis (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966, 44(3):166–206.
- Fitzpatrick, Ray (2009). Individual health outcomes from health care interventions. In: Smith, P. C. (Ed.). (2009). Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. *Cambirdge: Cambridge University Press.*
- Glick, W. H., Washburn, N. T., & Miller, C. C. (2005). The myth of firm performance. Proceedings of the Annual Meeting of American Academy of Management. Honolulu, Hawaii. Chios, Greece: *Emerald Group Publishing Limited*, 6(3), 159-171.
- Gu, X. & Itoh K. (2018) Performance measures for a dialysis setting, *J. Renal Care* 44 (1) 52–59.
- Hernández, Fernández & Baptista (2003). Metodología de la Investigación. México, D. F: *Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana.*
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Inca Parra, J. A. (2021). Gestión del talento humano y por procesos en la calidad de servicio medicina especializada del Hospital Guillermo Almenara, 2020.
- Jiménez, José (2000). Manual de Gestión para los jefes de servicios clínicos. Madrid, España: *Ediciones Díaz de Santos*.
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (2001). Having trouble with your strategy? Then map it! *Harvard Business Review*.
- Lashgari, M.H., Arefanian, S., Mohammadshahi, A., & Khoshdel, A.R. (2015). Effects of the Total Quality Management Implication on Patient Satisfaction in the Emergency Department of Military Hospitals. *Arch Mil Med.Journal*, 3(1), 1-5.
- Lebas, M., & Euske, K. (2002). A conceptual and operational delineation of performance, in business performance measurement: *Theory and practice*. Cambridge University Press.
- López, Francisca y López, Francisco (2016). Gestión pública de la salud. Madrid, España: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoamérica).
- Mahaboob, S. A. (2021). Total Quality Management Practices In Boosting Performance of Corporate Hospitals-A Study. *International Journal of Healthcare Management*
- Ministerio de Salud. (2006). Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. Lima: Ministerio de Salud.
- Neely, A. (2002). Business performance measurement: Theory and practice. *Cambridge University Press*.
- Nguyen, Thi Le Ha; Nagase, Keisuke (2019). The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, (), 1–9. doi:10.1080/20479700.2019.1647378
- Oakland, J.S. (2014). Total quality management and operational excellence. *4th ed. New York: Routledge*.
- Oré Cárdenas, A. (2017). Gestión y desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017.
- Rahman, M., & Raju, V. (2020). Patients' perceptions on factors determining of total quality management (tqm) implementation into bangladeshi public hospitals using technology: an empirical study. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(7), 6258-6272.
- Rissanen, Viljo (2000). Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University Hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(6), 266–272. doi:10.1108/09526860010373244
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Santo, J.B. & Breto, L.A.L. (2012). Toward a subjective measurement model for firm performance. *BAR, Rio de Janeiro*, 9(*Special Issue, Art. 6*), 95-117.
- Schakaki, O., & Watson, A. (2017). A Study on the Effectiveness of Total Quality Management in Dental Patient Satisfaction. *EC Dental Science*, 14(3),114-149.
- Shi, L. (1997) Health services research methods. Albany, NY: *Delmar Publishers*.
- Smith, P. C. (Ed.). (2009). Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Staines, A. (2000), Benefits of an ISO 9001 certification – the case study of a Swiss regional hospital, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13 No. 1, pp. 27-33.
- Stoner J. (1996) *Administración*. 6ta ed. España: Editorial Prentice Hall
- Stravinskiene, I., & Serafinas, D. (2020). The link between business process management and quality management. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(10), 225.
- Talib, F., Rahman, Z., & Qureshi, M. (2012a). Total quality management in service sector: a literature review. *International Journal of Business Innovation and Research*, 6(3), 259-301.
- Venkatraman, N., & Ramanujam, V. (1986). Measurement of business performance in strategy research: A comparison of approaches. *Academy of Management Review*,11(4), 801–814.
- Whetten, D. A. (1987). Organizational growth and decline process. *Annual Review of Sociology*, 13(1),335-358.
- Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). The impact of Total quality management and perceived service quality on patient satisfaction and behavior intention in Palestinian healthcare organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	INSTRUMENTALIZACIÓN
¿De qué modo se relacionan las prácticas de gestión de la calidad y la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021?	Determinar de qué manera se relacionan las Prácticas de Gestión de la Calidad con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.	Prácticas de Gestión de la Calidad se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021.	El estudio sobre gestión y organización hospitalaria se realizará debido a que el sector salud de nuestro país atraviesa actualmente una grave crisis sanitaria para asegurados y no asegurados, y el número de crecientes descontentos es una de las causas de este problema. Lo que es débil es la gestión y el desempeño de los hospitales en nuestros propios hospitales, lo que sugiere la necesidad de una investigación para analizar este tema y hacer recomendaciones para mejorar estos indicadores. Además, el estudio contribuye a estudiar la crisis del sistema sanitario de nuestro país. El estudio ayudará a comprender cómo se gestionan los hospitales como referencia y como criterio para la gestión de calidad total (TQM) y en qué medida se pueden mejorar los procesos hospitalarios.	<p>Questionario Aplicado con la técnica de la encuesta, el mismo que consta de 15 preguntas en 3 dimensiones para la medición de la Gestión de calidad y 15 preguntas en 5 dimensiones en la medición de la gestión de procesos. Este instrumento será sometido a validación de contenido y de consistencia interna. Será aplicado a 25 personas, entre médicos y personal directivo del Hospital Santa María de Cutervo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas		
<ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué modo las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021? - ¿En qué medida las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021? - ¿De qué manera las prácticas de gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar de qué modo las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. - Analizar en qué medida las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relaciona con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. - Evaluar de qué manera las prácticas de gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total están relacionados con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las prácticas de gestión orientada hacia el paciente según los criterios de calidad total se relacionan de manera positiva con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. - Las prácticas de gestión de la información según los criterios de calidad total se relacionan con la mejora de procesos del Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. - Las prácticas gestión de recursos humanos según los criterios de calidad total se relacionan positivamente con la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021. 	<p>En teoría, esto es importante porque permitirá analizar los problemas de gestión pública y su impacto en la mejora de los procesos lo que ha llevado a considerar los modelos de gestión hospitalaria desarrollados por países de todo el mundo, recomendaciones y dónde están los mejores hospitales e indicadores de mejora de procesos.</p> <p>Empíricamente, también es importante ya que los resultados de este estudio están destinados a supervisores, gerentes y académicos interesados en estudiar la gestión de establecimientos de salud y su impacto en la mejora de procesos de la organización hospitalaria</p>	

Anexo 02: Instrumento de recojo de información

ENCUESTA 1

Nro. de encuesta: _____

CUESTIONARIO PARA MEDIR GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO PERIODO 2020-2021

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes, señor/señora/señorita, mi nombre es Ana Paula Lozada Matta y soy estudiante de la Maestría de Administración con mención en Gerencia Pública de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Me encuentro realizando un estudio para determinar de qué manera la gestión de la calidad tiene relación con la mejora de procesos en su institución. Usted ha sido seleccionado como parte de una muestra representativa de la población, sus comentarios y opiniones me serán de mucha ayuda para alcanzar los objetivos del estudio. Por ello le agradeceré me conceda unos minutos de su tiempo para contestar una encuesta de la manera más sincera posible. Asimismo, le agradeceré nos indique si desea ser considerado como ANÓNIMO o podamos incluir su nombre..... Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha: Hora:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Tipo de personal: Médico () Directivo ()

II. VARIABLE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En las siguientes preguntas seleccione la alternativa que considere más adecuada:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

GESTIÓN DE LA CALIDAD					
Dimensión orientación hacia el paciente					
1. La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes.	1	2	3	4	5
2. La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna.	1	2	3	4	5
3. La institución tiene un canal de comunicación bien establecido con los pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus reclamos	1	2	3	4	5
4. Como institución, se supervisa de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector.	1	2	3	4	5
5. La institución es plenamente consciente de las tendencias del sector.	1	2	3	4	5
Dimensión información					

6. La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional	1	2	3	4	5
7. La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio.	1	2	3	4	5
8. Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio	1	2	3	4	5
9. La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno.	1	2	3	4	5
Dimensión de Gestión de recursos humanos					
10. La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos.	1	2	3	4	5
11. La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo.	1	2	3	4	5
12. La gestión actual motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial.	1	2	3	4	5
13. La institución entrena a su personal en conceptos de calidad.	1	2	3	4	5
14. La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal.	1	2	3	4	5
15. La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable.	1	2	3	4	5

Hora de termino:

Fecha de término:

Muchas gracias por su colaboración

ENCUESTA 2

Nro. de encuesta: _____

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO PERIODO 2020-2021

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes, señor/señora/señorita, mi nombre es Ana Paula Lozada Matta y soy estudiante de la Maestría de Administración con mención en Gerencia Pública de

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Me encuentro realizando un estudio para determinar de qué manera la gestión de la calidad tiene relación con la mejora de los procesos en su institución. Usted ha sido seleccionado como parte de una muestra representativa de la población, sus comentarios y opiniones me serán de mucha ayuda para alcanzar los objetivos del estudio. Por ello le agradeceré me conceda unos minutos de su tiempo para contestar una encuesta de la manera más sincera posible. Asimismo, le agradeceré nos indique si desea ser considerado como ANÓNIMO o podamos incluir su nombre..... Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha: Hora:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Tipo de personal: Médico () Directivo ()

II. GESTIÓN DE PROCESOS

En las siguientes preguntas seleccione la alternativa que considere más adecuada:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

GESTIÓN DE PROCESOS	1	2	3	4	5
Dimensión FACILIDAD DE ACCESO AL HOSPITAL Y PROCEDIMIENTOS DE ADMISIÓN					
1. En la institución se facilita y simplifica la aceptación de casos de emergencia.	1	2	3	4	5
2. En la institución se facilita y simplifica la aceptación y gestión de casos médico-legales.	1	2	3	4	5
3. Hay disponibilidad de médicos y enfermeras competentes, y de instalaciones clínicas y equipos, laboratorios y camas para una adecuada atención de los casos de emergencia.	1	2	3	4	5
4. El tiempo de espera de los pacientes antes de ser atendidos es mínimo.	1	2	3	4	5
Dimensión Gestión del historial de los pacientes					
5. Se cuenta con personas competentes para gestionar los registros de los pacientes.	1	2	3	4	5

6. Se da mantenimiento, almacenamiento y recuperación adecuados de los historiales de los pacientes en el hospital y de aquellos que provienen de otros hospitales.	1	2	3	4	5
Dimensión Procesos: clínicos y administrativos					
7. El médico/cirujano encargado realiza un examen diario de cada caso.	1	2	3	4	5
8. El sistema a nivel hospitalario supervisa y examina críticamente los tratamientos médicos administrados a pacientes críticos o graves, o a pacientes con dolencias raras, o a pacientes que han fallecido.	1	2	3	4	5
9. Los procedimientos generales, tales como admisión, estancia y alta son breves y sencillos.	1	2	3	4	5
10. No es frecuente el retraso o la cancelación de las cirugías programadas debido a razones como la falta de disponibilidad de los quirófanos o de los cirujanos, o la falta de preparación de los pacientes para la cirugía.	1	2	3	4	5
Dimensión Gestión de altas					
11. No son frecuentes las discusiones entre médicos de diferentes especialidades respecto a temas asistenciales de los pacientes.	1	2	3	4	5
12. Se aconseja a los pacientes, al ser dados de alta, sobre los cuidados médicos que deben recibir tras dejar el hospital.	1	2	3	4	5
Resultados clínicos de la atención médica					
13. La eficacia del tratamiento médico administrado a los pacientes se evalúa regularmente para mejorar la calidad del tratamiento.	1	2	3	4	5
14. Se realiza el diagnóstico clínico correcto en un tiempo mínimo.	1	2	3	4	5
15. Se informa continuamente a los pacientes de su dolencia, de los detalles del tratamiento médico-quirúrgico administrado y el resultado, incluidas las posibles complicaciones.	1	2	3	4	5

Hora de termino:

Fecha de término:

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 03: Resultados e interpretación de prueba piloto

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
ENCUESTADO	1. La institución muestra preferencia por el sistema y seguimiento de nuestros pacientes	2. La institución muestra y ofrece los recursos de los pacientes de manera oportuna	3. La institución tiene un nivel de comunicación bien establecido con los pacientes, permitiéndoles acceder a información, y presentar sus reclamos	4. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	5. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	6. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	7. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	8. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	9. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	10. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	11. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	12. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	13. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	14. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento	15. La institución es capaz de detectar las quejas de los pacientes en el momento
1															
2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3
7	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
8	7	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3
9	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
12	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
13	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
15	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2

Gestión de la calidad

Análisis de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nro. elementos
0,831	15

Gestión de procesos

Análisis de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nro. elementos
0,815	15

Dado que los valores de ambas variables mostraron ser mayores a 0.7, se tiene que los instrumentos utilizados en la presente investigación se consideran confiables para proceder a su validación.

Anexo 04: Ficha de validación de expertos

El instrumento fue validado por la Lic. en Obstetricia Giuliana Priscilla Campos Bazán, quien es Obstetra asistencias del Hospital en estudio con 19 años de experiencia.

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO

1.-	NOMBRE DEL EXPERTO	Giuliana Priscila Campos Bazán
2.-	PROFESION	Obstetra
3.-	TITULO Y/O GRADU ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en obstetricia
4.-	ESPECIALIDAD	Promoción y Prevención de ITS/VIH y cáncer cuello Uterino
5.-	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	19 años
6.-	INSTITUCION DONDE LABORA	Hospital Santa Maria
7.-	CARGO	Obstetra asistencial

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Gestión de la calidad en la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo periodo 2020-2021"

8.-	NOMBRE DEL TESISISTA	ANAPAUŁA LOZADA MATTA
9.-	INSTRUMENTO EVALUADO	CUESTIONARIO TIPO ENCUESTA
10.	OBJETO DEL INSTRUMENTO	¿De qué modo se relacionan las prácticas de gestión de la calidad y la mejora de procesos en el Hospital Santa María de Cutervo en el periodo 2020-2021?

Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo o con el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especificar sus sugerencias.

11.-	DETALLE DEL INSTRUMENTO	Se aplicará como instrumento de recopilación de datos el cuestionario para determinar de qué manera la gestión de la calidad tiene relación con la mejora de los procesos en su institución. En nuestro caso se aplicará a un profesional de Salud del Hospital Santa María de Cutervo. El cuestionario cuenta con 30 preguntas distribuidas en las siguientes dimensiones con 02 variables: Tera variable: I.- Dimensión orientación hacia el paciente. II. Dimensión información. III. Dimensión de Gestión de recursos humanos
------	-------------------------	--

SOBRE EL CUESTIONARIO: CUESTIONARIO PARA MEDIR GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO PERIODO 2020-2021

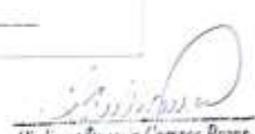
<p>Dimensión: orientación hacia el paciente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes. 2. La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna. 	<p>TA (X) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/>
---	--

<ol style="list-style-type: none"> 3. La institución tiene un canal de comunicación bien establecido con los pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus reclamos. 4. Como institución, se supervisa de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector. 5. La institución es plenamente consciente de las tendencias del sector. 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Dimensión información</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional. 2. La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio. 3. Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio. 4. La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno. 5. 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Dimensión de Gestión de recursos humanos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos. 2. La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo. 3. La gestión actual motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial. 4. La institución entrena a su personal en conceptos de calidad. 5. La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal. 6. La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable. 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Variable 02 CUESTIONARIO PARA MEDIR LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO PERIODO 2020-2021.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. En la institución se facilita y simplifica la aceptación de casos de emergencia. 2. En la institución se facilita y simplifica la aceptación y gestión de casos médico-legales. 3. Hay disponibilidad de médicos y enfermeras competentes, y de instalaciones clínicas y equipos, laboratorios y camas para una adecuada atención de los casos de emergencia. 4. El tiempo de espera de los pacientes antes de ser atendidos es mínimo. 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>5 Se cuenta con personas competentes para gestionar los registros de los pacientes.</p> <p>6 Se da mantenimiento, almacenamiento y recuperación adecuados de los historiales de los pacientes en el hospital y de aquellos que provienen de otros hospitales.</p>	
<p>Dimensión Procesos: clínicos y administrativos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El médico/cirujano encargado realiza un examen diario de cada caso. 2. El sistema a nivel hospitalario supervisa y examina críticamente los tratamientos médicos administrados a pacientes críticos o graves, o a pacientes con dolencias raras, o a pacientes que han fallecido. 3. Los procedimientos generales, tales como admisión, estancia y alta son breves y sencillos. 4. Es frecuente el retraso o la cancelación de las cirugías programadas debido a razones como la falta de disponibilidad de los quirófanos o de los cirujanos, o la falta de preparación de los pacientes para la cirugía. 	<p>TA (X) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Dimensión Gestión de altas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son frecuentes las discusiones entre médicos de diferentes especialidades respecto a temas asistenciales de los pacientes. 2. Se aconseja a los pacientes, al ser dados de alta, sobre los cuidados médicos que deben recibir tras dejar el hospital. 	<p>TA (X) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Resultados clínicos de la atención médica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La eficacia del tratamiento médico administrado a los pacientes se evalúa regularmente para mejorar la calidad del tratamiento. 2. Se realiza el diagnóstico clínico correcto en un tiempo mínimo. 3. Se informa continuamente a los pacientes de su dolencia, de los detalles del tratamiento médico-quirúrgico administrado y el resultado, incluidas las posibles complicaciones. 	<p>TA (X) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

PROMEDIO OBTENIDO	TA <u>X</u> TD _____
-------------------	----------------------

Guiliana
Guiliana Patricia Campos Bazar
ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO
 J.M.F.

<p>competentes para gestionar los registros de los pacientes</p> <p>6. Se da mantenimiento, almacenamiento y recuperación adecuados de los historiales de los pacientes en el hospital y de aquellos que provienen de otros hospitales</p>	
<p>Dimensión Procesos: clínicos y administrativos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El médico/cirujano encargado realiza un examen diario de cada caso 2. El sistema a nivel hospitalario supervisa y examina críticamente los tratamientos médicos administrados a pacientes críticos o graves, o a pacientes con dolencias raras o a pacientes que han fallecido 3. Los procedimientos generales, tales como admisión, estancia y alta son breves y sencillos 4. Es frecuente el retraso o la cancelación de las cirugías programadas debido a razones como la falta de disponibilidad de los quirófanos o de los cirujanos, o la falta de preparación de los pacientes para la cirugía 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Dimensión Gestión de altas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son frecuentes las discusiones entre médicos de diferentes especialidades respecto a temas asistenciales de los pacientes 2. Se aconseja a los pacientes, al ser dados de alta, sobre los cuidados médicos que deben recibir tras dejar el hospital 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Resultados clínicos de la atención médica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La eficacia del tratamiento médico administrado a los pacientes se evalúa regularmente para mejorar la calidad del tratamiento 2. Se realiza el diagnóstico clínico correcto en un tiempo mínimo 3. Se informa continuamente a los pacientes de su dolencia, de los detalles del tratamiento médico-quirúrgico administrado y el resultado, incluidas las posibles complicaciones. 	<p>TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO</p>	<p>TA <u> / </u> TD <u> </u></p>
<p style="text-align: right;">  Giuliana Prunzi Campos Bazzan ESPECIALISTA EN DIAGNOSIS DEL CÁNCER DE CUERPO Y TRÁNGULO <small>2017</small> Hospital General de Caracas </p>	

Anexo 05. Análisis de confiabilidad de la muestra final

Gestión de calidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	15

Gestión por procesos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	15