

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO  
DE OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE COVID. CENTRO DE  
SALUD POTRACANCHA HUÁNUCO 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: KARIN ESTACIO LAGUNA**

**ASESORA: DRA. IBETH CATHERINE FIGUEROA SANCHEZ**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mi amado Dios, el guía permanente de mi vida, por su amor incondicional, por darme sabiduría y salud para conseguir satisfactoriamente mis objetivos.

A mi amada madre Catalina y a mi amado padre Belisario, quienes me brindaron la vida, por su apoyo incondicional, por su esfuerzo en todo momento y por impartirme valores que me han permitido ser una persona de bien, lo que me impulsa a alcanzar mis metas y ser una excelente profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A aquellos que me motivaron y colaboraron para la realización de esta investigación, en especial a mi hermano Dr. Roger Estacio Laguna de la E. P. de Ingeniería Agroindustrial de la UNHEVAL y a mi asesora Dra. Ibeth Figueroa Sanchez de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL.

Karin.

## RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación radicó en determinar con el empleo del modelo de gestión por procesos las mejoras del servicio de obstetricia en tiempos de COVID, con la finalidad de revalorar y analizar los flujos de trabajo, el mismo que generó una actitud de trabajo en equipo, con enfoque de investigación cuantitativa y aplicada en dos escenarios, de diseño Experimental, con su variante Cuasiexperimental, mediante la aplicación de un modelo de atención en las estrategias del servicio como: Salud Sexual y Reproductiva, VIH-SIDA- ITS; Cáncer de Cuello Uterino y de Mamás, considerando el diseño de series de tiempo. Los resultados permitieron al personal profesional de salud poder emplear un instrumento funcional de visión y misión que mejora, analiza la realidad del centro asistencial manteniendo un orden y de manera homogénea, promoviendo la inclusión de diversas mejoras en la realización de cada uno de los diversos procesos asistenciales en los servicios de obstetricia. Este Modelo de Gestión por Procesos trabajó mediante una muestra de 25 usuarios externos, atendidos en cada estrategia, donde asumieron la labor de participar del rediseño, y se analizó el Mapa de Procesos del Modelo de Gestión, incorporado para garantizar mayor destreza y adecuado a la realidad de los servicios asistenciales. Concluyendo que el instrumento empleado fue un adecuado soporte en la realización de las estrategias de Gestión por Procesos, convirtiéndose en una valiosa herramienta para continuar con la mejora de cada proceso correspondiente a los servicios asistenciales de Obstetricia del Centro de Salud Potracancha.

**Palabras claves:** Mapa por procesos, Estrategias sanitarias del servicio de obstetricia, Gestión por procesos.



## ABSTRACT

The main goal of the current research was to regulate, with the use of process management model the improvements in obstetrics service in COVID times, with the purpose of reevaluating and analyzing the work flows, which generated a teamwork attitude, with a quantitative and applied research approach in two scenarios, of experimental design, with its quasi experimental variant, through the application of a model to attention in strategies of service, such as: sexual and reproductive health, VIH-SIDA- ITS; cervical and breast cancer, considering the time series design. The results allowed the professional health personnel to be able to apply a functional instrument of vision and mission that improves, analyzes the reality of the health care center while maintaining order and homogeneity, promoting the inclusion of various improvements in the performance of each of the various care processes in the obstetrics services. This Process Management Model worked through a sample of 25 external users, attended in each strategy, where they assumed the task of participating in the redesign, and the Process Map of the Management Model was analyzed, incorporated to guarantee greater dexterity and adequate to the reality of the assistance services. It was determined that instrument used was an acceptable support in the implementation of the Process Management strategies, becoming a valuable tool to continue with the improvement of each process corresponding to the obstetrics care services of the Potracancha Health Center.

**Keywords:** Process management, obstetric health strategies, process map.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xiv
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
1.1 Fundamentación del problema .....	17
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	21
1.3 Viabilidad de la investigación.....	23
1.4 Formulación del problema .....	24
1.4.1 Problema general.....	24
1.4.2 Problemas específicos .....	24
1.5 Formulación de objetivos.....	24
1.5.1 Objetivo general.....	24
1.5.2 Objetivos específicos .....	25
<b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>26</b>
2.1 Formulación de las hipótesis.....	26
2.1.1 Hipótesis general.....	26
2.1.2 Hipótesis específicas .....	26
2.2 Operacionalización de variables .....	27
2.3 Definición operacional de las variables .....	28
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>33</b>
3.1 Antecedentes de investigación .....	33

3.2 Bases teóricas .....	48
3.3 Bases Conceptuales.....	72
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO .....	94
4.1 Ámbito.....	94
4.2 Tipo y nivel de investigación .....	94
4.3 Población y muestra .....	94
4.4 Diseño de investigación .....	96
4.5 Técnicas e instrumentos .....	99
4.5.1 Técnicas .....	101
4.5.2 Instrumentos.....	99
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	107
4.7 Aspectos éticos .....	107
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	108
5.1 Análisis descriptivo.....	108
5.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis .....	226
5.2 Discusión de resultados .....	234
5.4 Aporte científico de la investigación.....	238
CONCLUSIONES .....	240
SUGERENCIAS .....	241
REFERENCIAS .....	242
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Codificación de Procesos. ....	98
<b>Tabla 2</b> Validación del instrumento referido a la variable dependiente Servicio de Obstetricia. ....	101
<b>Tabla 3</b> Baremo de interpretación del coeficiente V de Aiken. ....	103
<b>Tabla 4</b> Matriz de datos para el cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento de investigación de la variable Servicio de Obstetricia. ....	104
<b>Tabla 5</b> Estadísticas de confiabilidad del instrumento de investigación. ....	106
<b>Tabla 6</b> Baremos del coeficiente Alfa de Cronbach. ....	106
<b>Tabla 4</b> Procesos Estratégicos. ....	108
<b>Tabla 5</b> Procesos Operativos. ....	113
<b>Tabla 6</b> Procesos Misionales. ....	117
<b>Tabla 7</b> Procesos de Apoyo. ....	122
<b>Tabla 8</b> Procesos de Laboratorio. ....	126
<b>Tabla 9</b> Procesos de Farmacia. ....	130
<b>Tabla 13</b> Opinión sobre los trámites por admisión para recibir atención en consultorio. ....	134
<b>Tabla 14</b> Apreciación del tiempo de espera por atención para la consulta de Control Prenatal. ....	136
<b>Tabla 15</b> Sentir ante la información brindada de signos de alarma y cuidados en la consulta. ....	138
<b>Tabla 16</b> Aseveración sobre la información de planificación familiar brindada en el control. ....	140
<b>Tabla 17</b> Opinión de la gestante respecto a la información nutricional en el embarazo. ....	142
<b>Tabla 18</b> Apreciación de la paciente ante el trato recibido en la consulta. ....	144
<b>Tabla 19</b> Sentir de la paciente sobre la privacidad durante la consulta. ....	145
<b>Tabla 20</b> Aseveración del usuario sobre la limpieza del consultorio. ....	147
<b>Tabla 21</b> Opinión del usuario sobre la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento. ....	149

<b>Tabla 22</b> Sentir ante el servicio brindado por el personal de la farmacia del establecimiento.....	151
<b>Tabla 23</b> Apreciación ante la atención brindada por el personal de laboratorio. ....	153
<b>Tabla 24</b> Aseveración respecto a la compra de medicamentos fuera del establecimiento.....	155
<b>Tabla 25</b> Opinión del paciente sobre el tiempo de espera para ser examinada por el médico.....	157
<b>Tabla 26</b> Sentir de la gestante respecto al trato recibido por el personal del establecimiento.....	159
<b>Tabla 27</b> Apreciación del paciente ante la información brindada sobre planificación familiar.....	161
<b>Tabla 28</b> Opinión de la gestante sobre la privacidad al momento de la concepción. .....	163
<b>Tabla 29</b> Sentir de la gestante a la atención recibida durante su estadía en el establecimiento.....	164
<b>Tabla 30</b> Aseveración del usuario sobre la limpieza del área de la hospitalización. .....	166
<b>Tabla 31</b> Apreciación de los usuarios sobre la atención de parto en el establecimiento.....	168
<b>Tabla 32</b> Sentir de la paciente sobre la elección de la posición para dar a luz. ....	170
<b>Tabla 33</b> Opinión de las pacientes sobre el acompañamiento durante el parto.....	172
<b>Tabla 34</b> Aseveración de la paciente respecto a si pudo tener contacto inmediato con su bebé.....	174
<b>Tabla 35</b> Apreciación del usuario sobre el abordaje al ingreso de la consulta.....	176
<b>Tabla 36</b> Opinión de la paciente respecto a la entrevista con la obstetra.....	178
<b>Tabla 37</b> Apreciación de la paciente sobre la privacidad durante la entrevista. ....	180
<b>Tabla 38</b> Aseveración de la paciente sobre la información recibida por el profesional.....	182
<b>Tabla 39</b> Opinión del usuario respecto a la absolución de sus dudas por el profesional.....	184
<b>Tabla 40</b> Sentir del usuario sobre la atención a sus dudas por parte de la obstetra.	186

<b>Tabla 41</b> Opinión sobre la claridad de los métodos de planificación familiar consultados.....	188
<b>Tabla 42</b> Sentir del usuario respecto a la elección del método de planificación familiar.....	190
<b>Tabla 43</b> Apreciación del paciente sobre la atención del obstetra al ingresar a la consulta. ....	192
<b>Tabla 44</b> Sentir del paciente respecto a la información de prevención brindada por el obstetra.....	193
<b>Tabla 45</b> Opinión del paciente sobre la consejería de prevención del cáncer.....	195
<b>Tabla 46</b> Sentir de la paciente sobre la explicación del Papanicolau.....	197
<b>Tabla 47</b> Aseveración de la paciente sobre el procedimiento de la toma de Papanicolau.....	199
<b>Tabla 48</b> Apreciación de la paciente sobre el lenguaje usado para el examen.....	201
<b>Tabla 49</b> Sentir de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino. ...	203
<b>Tabla 50</b> Aseveración de la paciente sobre la explicación del examen de mamas. ....	205
<b>Tabla 51</b> Sentir de la paciente sobre el procedimiento del examen de mamas. ....	207
<b>Tabla 52</b> Opinión de la paciente a la explicación de los sucesos encontrados en el examen. ....	209
<b>Tabla 53</b> Aseveración de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de mama. ....	211
<b>Tabla 54</b> Sentir de la paciente sobre el trato de la obstetra al ingresar a la consulta. ....	213
<b>Tabla 55</b> Apreciación del usuario sobre la información recibida respecto al VIH/SIDA. ....	215
<b>Tabla 56</b> Sentir del usuario sobre la consejería de infecciones de transmisión sexual. ....	217
<b>Tabla 57</b> Opinión del usuario sobre el uso del preservativo como método de prevención.....	219
<b>Tabla 58</b> Opinión del usuario respecto al uso del preservativo.....	221
<b>Tabla 59</b> Aseveración del usuario sobre la demostración del uso del preservativo.....	223
<b>Tabla 60</b> Apreciación sobre la consejería de prevención del VIH/SIDA. ....	224

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Representación gráfica del mapa de macroprocesos</i> .....	52
Figura 2 Opinión de los trámites por admisión para la atención en consultorio.....	135
Figura 3 Apreciación del tiempo de espera por atención para la consulta de Control Prenatal.....	137
Figura 4 Sentir ante la información brindada signos de alarma y cuidados en la consulta. ....	139
Figura 5 Aseveración sobre la información de planificación familiar brindada en el control. ....	141
Figura 6 Opinión de la gestante respecto a la información nutricional en el embarazo. ....	143
Figura 7 Apreciación de la paciente ante el trato recibido en la consulta.....	145
Figura 8 <i>Sentir de la paciente sobre la privacidad durante la consulta</i> . ....	147
Figura 9 Aseveración del usuario sobre la limpieza del consultorio. ....	149
Figura 10 Opinión del usuario sobre la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento.....	151
Figura 11 Sentir ante el servicio brindado por el personal de farmacia del establecimiento.....	153
Figura 12 Apreciación ante la atención brindada por el personal de laboratorio.....	155
Figura 13 Aseveración respecto a la compra de medicamentos fuera del establecimiento.....	157
Figura 14 Opinión del paciente sobre el tiempo de espera para ser examinada por el médico.....	159
Figura 15 Sentir de la gestante respecto al trato recibido por el personal de obstetricia del establecimiento.....	161
Figura 16 Apreciación del paciente ante la información brindada sobre planificación familiar. ....	162
Figura 17 Opinión de la gestante sobre la privacidad al momento de la Atención en parto.....	164
Figura 18 Sentir de la gestante a la atención recibida durante su estadía en el trato durante el trabajo de parto en el establecimiento. ....	166

Figura 19 Aseveración del usuario sobre la limpieza del área de la hospitalización. .....	168
Figura 20 Apreciación de los usuarios sobre la atención de parto en el establecimiento.....	170
Figura 21 .....	172
Figura 22 Opinión de las pacientes sobre el acompañamiento durante el parto. ....	174
Figura 23 .....	176
Figura 24 Apreciación del usuario sobre el abordaje al ingreso de la consulta. ....	178
Figura 25 Opinión de la paciente respecto a la entrevista con la obstetra. ....	180
Figura 26 .....	182
Figura 27 Aseveración de la paciente sobre la información recibida por el profesional.....	184
Figura 28 Opinión del usuario respecto a la absolución de sus dudas por el profesional.....	185
Figura 29 Sentir del usuario sobre la atención a sus dudas por parte de la obstetra.	187
Figura 30 Opinión sobre la claridad de los métodos de planificación familiar consultados.....	189
Figura 31 Sentir del usuario respecto a la elección del método de planificación familiar. ....	191
Figura 32 Apreciación del paciente sobre la atención del obstetra al ingresar a la consulta. ....	193
Figura 33 Sentir del paciente respecto a la información de prevención brindada por el obstetra. ....	195
Figura 34 Opinión del paciente sobre la consejería de prevención del cáncer. ....	197
Figura 35 Sentir de la paciente sobre la explicación del Papanicolau. ....	199
Figura 36 Aseveración de la paciente sobre el procedimiento de la toma de Papanicolaou. ....	201
Figura 37 Apreciación de la paciente sobre el lenguaje usado para el examen. ....	203
Figura 38 Sentir de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino....	205
Figura 39 Aseveración de la paciente sobre la explicación del examen de mamas.	207
Figura 40 Sentir de la paciente sobre el procedimiento del examen de mamas.....	209



Figura 41 Opinión de la paciente a la explicación de los sucesos encontrados en el examen. ....	211
Figura 42 Aseveración de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de mama. ....	213
Figura 43 Sentir de la paciente sobre el trato de la obstetra al ingresar a la consulta. ....	215
Figura 44 Apreciación del usuario sobre la información recibida respecto al VIH/SIDA. ....	217
Figura 45 Sentir del usuario sobre la consejería de infecciones de transmisión sexual. ....	219
Figura 46 Opinión del usuario sobre el uso del preservativo como método de prevención. ....	221
Figura 47 <i>Opinión del usuario respecto al uso del preservativo.</i> ....	222
Figura 48 <i>Aseveración del usuario sobre la demostración del uso del preservativo.</i> ....	224
Figura 49 Apreciación sobre la consejería de prevención del VIH/SIDA. ....	226

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación cuyo título es: “Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia en tiempos de COVID-19”, tema que se consideró por los tiempos que venimos atravesando. Evidenciando en las diferentes organizaciones de salud, que no han utilizado medios de implementación como la Gestión por procesos, el mismo que implica un trabajo no tradicional, sino más bien transversal que mejoraría los sistemas de atención, logrando de esta manera, la satisfacción del paciente.

Esta investigación se elaboró netamente en base a la realidad del establecimiento de salud, donde existe el desconocimiento de como someterse a la atención de los usuarios externos, evidenciando el temor y la poca capacidad de desenvolverse frente a los pacientes, y más aún, en tiempos de COVID. Es importante reconocer la estrategia que tiene cada organización con un fin de alcanzar la misión u objetivos; utilizando medidas o normativas que ayuden a lograrlo y buscar la clave y el fin primordial del servicio que se brinda en tiempo real al usuario, así como los demás procesos de soporte que proporcionan agilidad en tal labor, siendo muy importante la vocación del servicio.

La atención en la salud obstétrica los años recientes ha evidenciado los problemas en la calidad de atención a las usuarias gestantes, mujeres en edad fértil según las fichas estadísticas tratando de reducir las muertes neonatales y maternas, conforme a los resultados representativos de las investigaciones efectuadas en diferentes países. Para el 2015, la Organización Mundial de la Salud evaluó aproximadamente más de 300 000 muertes de mujeres en el parto, así como en la etapa de embarazo. Donde se evidencia que países subdesarrollados tienen altas tasas de mortalidad, a pesar que se trabaja relevantemente en ello, y conforme transcurre el embarazo, este se complica lo que se evidencia con cerca al 75% de muertes de la paciente gestante; dichas dificultades se pueden controlar con la respectiva buena atención obstétrica de calidad, siendo manejable y previsible. Teniendo en cuenta la atención: oportuna, cálida, sensible a las mujeres y pacientes gestantes en edad fértil, considerando a su vez tanto una orientación, acompañamiento, reduciendo así temores, inseguridad, promoviendo prácticas de autocuidado materno, en la nutrición, ejercicios físicos, y la capacidad de

evitar cada síntoma como de cada signo de alarma materna, así también de las medidas referidas a la bioseguridad, los mismos que deben contribuir la institución dentro del establecimiento de salud Potracancha. Por otro lado, promover el autocuidado y prevención de las damas en edad reproductiva que concurren a los servicios de cáncer de cuello uterino y mamas, así también al programa de planificación familiar e ITS-SIDA, que es ineficiente, las mismas que no implementan adecuadamente los requisitos necesarios e indispensables, para prevenir complicaciones como embarazos no deseados,

complejas y Cáncer evitable mediante la prevención, durante y después del embarazo, parto y puerperio.

Conforme lo manifestado, es importante resolver este problema de salud en tiempos de COVID, considerando la gestión por procesos como un desafío para cambiar la visión de las necesidades de la gestión de salud, considerado como parte administrativa la elaboración del mapa de procesos y su desarrollo, en el que estarán reflejados todos los procesos del servicio; especulando que las grandes empresas u organizaciones están empoderados al cambio incesante mejorando ostensiblemente la calidad de la atención asistencial ofrecida a las pacientes, a nivel local los servicios asistenciales del área de obstetricia, relacionada a la gestión por procesos es mínima o no se aplica por lo que se ve una implementación deficiente o simplemente se desconoce, donde evidenciamos con la insatisfacción del usuario externo, muchas veces en la mala imagen institucional y la inasistencia de pacientes continuadoras en las áreas preventivas o recuperativas, que se evidencia en la baja rentabilidad del establecimiento. El mapa viene a ser la representación ilustrada de una organización, el cual permite trabajar a través de los procesos incorporados. Corroborando esas relaciones existentes entre cada proceso trabajado y cómo se relacionan éstos para permitir alcanzar el desarrollo de los horizontes propuestos y cumplir cabalmente con dicha misión de manera que este modelo en el servicio de Obstetricia mejoró e influyó garantizando la plena satisfacción de los pacientes o usuarios externos que acudieron por su atención respectiva en las diferentes Estrategias, como son: Salud Reproductiva y Sexual y, ITS-VIH/SIDA y Cáncer.

La estructura del Modelo de Gestión por Procesos referido a la atención de salud se adecuó conforme sus componentes de acuerdo a las tendencias, los cuales trabajan en

relación a la mejora mediante los procesos que genera resultados de salud en las usuarias que asisten a los servicios de obstetricia con un acceso de alta efectividad, experiencia satisfactoria, organizaciones seguras y muy confiables, así como con razonables costos.

La estructura de la investigación se estableció teniendo en cuenta cinco capítulos: Los aspectos básicos del problema de investigación, en el que se presentan la fundamentación del problema, su importancia, sus limitaciones, su justificación, su viabilidad, la formulación del problema, además de los objetivos propuestos en la citada investigación. Luego, en el sistema de hipótesis, donde se formulan las posibles respuestas que se obtendrán al finalizar la investigación y se analizan las variables mediante su operacionalización. El marco teórico consiste en la presentación de los antecedentes, sobre estudios ejecutados y presentados con anterioridad los cuales nos sirven de referencia a nuestra tesis, también se incorporó la base teórica, y bases conceptuales defendiendo la tesis, aplicando así un fundamento teórico y analítico del estudio. El marco metodológico presenta el ámbito donde se realizó el estudio, nivel de estudio, el tipo y el diseño de la investigación; así también la población de estudio, la respectiva muestra, el instrumento que se aplicó a las usuarias externas que se atendieron en el servicio de obstetricia; la confiabilidad y la validez del instrumento empleado, así como la recolección de datos y tabulación de los mismos.

Respecto a los resultados y discusión presento en esta etapa los resultados obtenidos del estudio efectuado, tanto el análisis descriptivo, basado en la Estadística Descriptiva, así como el análisis inferencial, contrastando las hipótesis planteadas, para finalmente presentar la discusión de los resultados obtenidos, para posteriormente exponer los aportes de la presente investigación, y finalmente indicar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Fundamentación del problema

Desde que se iniciaron los casos producto de la pandemia del COVID-19, venimos atravesando circunstancias muy difíciles para poder enfrentarlo en la sociedad, generando incertidumbre y temor en todo el mundo, en consecuencia, se han visto afectados el cumplimiento efectivo de los indicadores y atención a los usuarios externos; así, como el temor por parte del usuario interno, quién se encuentra en relación directa con el paciente.

Díaz-Canel y Núñez (2020) (1) consideran que:

En el objetivo de afrontar a la COVID-19 el gobierno, priorizó una modalidad de trabajo mediante acciones e investigaciones, importantes que considera la ciencia y la tecnología nacional, estructuralmente considerada a la gestión sanitaria capaz de enfrentar el desafío de la pandemia. Tomando en cuenta que la crisis de la COVID-19 es mundial, se evidencia algunas causas que dificultan el enfrentamiento a crisis a nivel mundial y la creciente complejidad de los desafíos con los cuales es preciso lidiar; considerando el logro de Cuba es netamente ético y político. (p. 1)

Ante la situación alarmante del COVID-19 en nuestro entorno de salud, y considerando que su permanencia es aún incierta, debemos acudir a trabajos de investigación que aporten en la salud. Siguiendo este enfoque, y dada la exigencia de los diversos centros de salud en poner rápidamente en marcha planes de contingencia ante el COVID-19, debe ser el momento de implantar prácticas nuevas para desarrollar una estrategia de gestión de los procesos en la salud, mediante un control y auditoría interna. De este modo, los establecimientos de salud pueden beneficiarse con una mejor planificación hacia los próximos años, teniendo en cuenta escenarios similares al que está provocando el COVID-19. La transición del nuevo enfoque puede abordarse en los procesos con mejor esfuerzo y beneficios, generando datos suficientes para demostrar la eficacia de estas técnicas y la incorporación de otros procesos a mediano o largo plazo.

Al respecto Manzur et al. (2020) (2), nos mencionan que:

La crisis de salud por COVID-19 que se vive actualmente ha impactado de manera poco favorable en la formación de los médicos de todo el mundo. Como un apoyo, la Dirección del Instituto Nacional de Pediatría, en conjunto con la jefatura de médicos residentes, implementaron una estrategia para promover sus actividades académicas con el apoyo de las tecnologías de la información y comunicación, basada en cinco aspectos fundamentales: seguridad, disminución del riesgo de contagio, capacitación, gestión del aprendizaje y atención integral con apoyo a la salud mental, a consecuencia del COVID-19 acelerando los planes de innovación. Hoy, más que nunca, existe la certeza e importancia de adquirir nuevas competencias para enfrentar los retos del futuro en los servicios de salud. (p. 1)

El COVID-19 es una enfermedad que se originó por el coronavirus SARS-CoV-2 que originó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declarase como pandemia. Dicha enfermedad afectó a todos los países del orbe además de poner a prueba constante la capacidad de respuesta de cada gobierno específicamente sus sistemas asistenciales y sanitarios, por lo que se tuvo que adoptar medidas urgentes y llevaderas para su control.

El gobierno debería garantizar el bienestar de las personas que se atienden en los diversos servicios de salud requiriendo la oportuna atención, facilitando las herramientas de gestión correspondientes que brinden el desarrollo de cada una de ellas. Existe un sistema usual que pone en deterioro la atención en los servicios de Obstetricia a los usuarios externos que acuden para ser atendidos por un profesional obstetra, en este sentido es necesario aplicar mecanismos que conlleven a elaborar y ejecutar un modelo de gestión en salud que asegure calidez y calidad; contribuyendo a que los profesionales del servicio de Obstetricia sean capaces de mejorar la atención que brindan a la sociedad.

Lorenzo et al. (2014) (3) mencionan que:

Las organizaciones han trabajado en base a términos funcionales que dificultan la orientación al usuario. Utilizando las normas ISO y el modelo de la Fundación Europea para la gestión de calidad, introducen la gestión de calidad total y el incremento a la competitividad europea. Teniendo en cuenta actualizaciones importantes desde entonces, utilizó también el modelo EFQM de Excelencia, que reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques. Logrando resultados excelentes, mediante un liderazgo a los clientes, las personas y la sociedad el cual nos sirve como base de actualización y gestión. (p. 170)

Si consideramos el modelo de gestión a implantar:

Se promueve la modernización de las instituciones públicas considerando como primordiales requisitos la visión de procesos como sistemas de la organización, también se toman como referencia las normas vigentes sobre las obligaciones que deben cumplir las instituciones que prestan servicios de salud. En este sentido es de importancia brindar servicios de calidad para obtener resultados efectivos en los procesos de atención a la mujer. (Cea, 2017, p. 1) (4)

Por lo que se tomó el interés de elaborar y proponer un Modelo de Gestión por procesos (MGP), que facultará al establecimiento asistencial ofrecer tanto las atenciones como los servicios, acorde a la calidad demandada por las pacientes, de esta manera se logrará el cumplimiento de los objetivos bajo los cuales se trabajan en dicha institución. La metodología de trabajo propuesta tiene la finalidad de mejorar la atención asistencial, priorizando la satisfacción de cada usuario ya sea interno o externo, por lo cual resulta conveniente realizar una Gestión por Procesos, la cual ayudará a lograr que la organización sea un sistema interrelacionado de procesos que en conjunto promuevan el incremento de la satisfacción de los pacientes que se atienden en el establecimiento.

Si tomamos como guía los diferentes apartados con la experiencia adquirida, para adoptarlos en el Centro de Salud Potracancha, en específico en el Servicio de Obstetricia, toda vez que es útil emplear como modelo los criterios de

gestión con sus experiencias, por lo cual tomaremos como guía lo que sugiere la Junta de Andalucía (2001) (5), donde se manifiesta que:

la Gestión de Procesos administra, asignando "propietarios" a los procesos clave, con una gestión inter funcional generadora de valor para el usuario y su satisfacción, estableciendo qué procesos necesitan ser rediseñados o mejorados, priorizándolos, a fin de gestionar y preservar los planes de mejoras que coadyuven a cumplir con los objetivos establecidos. Siendo el sector salud uno de los afectados puesto que debe desarrollar una función efectiva y eficiente en favor de la sociedad; enmarcándose en los aspectos innovadores que conduzcan tanto a mejorar, así como a afianzar el desarrollo institucional del sector salud, ya que la gerencia debe dejar los ya desfasados esquemas tradicionales. (p. 156)

Igualmente, Moya (2000) (6) complementa a la acción, que “este procedimiento actual es un proceso demasiado lento ocasionando al usuario pérdida de tiempo y gastos innecesarios y por sobre todo insatisfacción” (p. 58).

Entonces, al considerar el modelo de Gestión por procesos se puede reorganizar convenientemente los flujos para cada tarea de tal manera que aportan un valor agregado y con el objetivo de incrementar la satisfacción de las usuarias externas además de facilitar las actividades o tareas de los usuarios internos. Para tal efecto, todo proceso asistencial posee una misión clara y definida con sus fronteras debidamente enmarcadas con sus respectivas entradas y salidas, además de las secuencias de cada etapa claramente integradas al trabajo ordenado y que deben poder medirse.

En el Centro de Salud Potracancha, se presta servicios en las diferentes áreas de Obstetricia teniendo como función principal la de brindar atención asistencial a las mujeres, a través de diversos equipos profesionales no especializados con escasa capacitación periódica, incluyendo la participación de las usuarias externas así como de la comunidad, donde la situación actual de la institución es pobre y reducida la investigación, considerando que se debe medir la calidad del servicio que brinda el área de Obstetricia tanto al usuario interno como al externo, por lo que se debe considerar evaluar los indicadores de cumplimiento de las directivas establecidas de bajo la gestión pública, el mismo



que nos servirá como referencia a otras investigaciones que se construya posteriormente para los procesos del servicio de Obstetricia.

El diseño y las propuestas para la mejora dará a conocer, tanto la productividad como la eficiencia de cada servicio prestado por el área de Obstetricia, mediante herramienta de análisis como con el software considerando la situación inicial del servicio, estableciendo un conjunto de indicadores con los que se pueda evaluar cada mejora que se prevé alcanzar mediante la elaboración y ejecución del Modelo de Gestión por Procesos.

Se utilizará también los conjuntos de documentos como manuales sobre los que se fundamentará el diseño, la elaboración, ejecución y funcionamiento del Modelo de Gestión por Procesos (MGP) propuesto, mediante macro procesos, en virtud al modelo de gestión de calidad. Y posteriormente, desarrollar el detallado plan de ejecución y funcionamiento del Modelo de Gestión por Procesos, incluyendo también cada desagregado por actividad necesaria para su implantación además de la lista completa de los recursos que se requieren en su ejecución. En la ejecución del MGP referido al Servicio de Obstetricia se considerarán cada rol que van a tener las personas involucradas durante la ejecución y funcionamiento.

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

La presente investigación conlleva un valioso beneficio, toda vez que se presenta como un modelo aplicado en base a la Gestión por Procesos, acorde a las prácticas ventajosas registradas en los sistemas de salud en años recientes, ya que resulta ser la ruta más apropiada para alcanzar significativamente una óptima satisfacción de las usuarias que acuden en busca de una atención asistencial de calidad, así como el de sostener a mediano y largo plazo un servicio tanto eficaz como eficiente. Siendo lo más significativo la mejora de procesos, además del empleo de sus herramientas, lo que conlleva a que se ponga en práctica cada vez más frecuentes en establecimientos hospitalarios y asistenciales. Ilustrando la idea de los procedimientos referidos a la mejora y gestión de los procesos de centros asistenciales u hospitalarios, en virtud a un carácter integral y a su vez holístico

para la exposición de soluciones; de igual forma la aplicación concreta y ágil de dichos instrumentos en los servicios de salud, nos señala que el conocimiento genera ventaja profesional, permitiendo mejorar y aumentar progresivamente los indicadores de competitividad.

Siendo un modelo de ejecución tecnológica para la gestión de procesos del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Potracancha, que involucra más que disponer una economía mucho mayor en conjunto, sino también hace que sea más competitiva y aceptable en el usuario interno y externo que asiste al servicio de dicho nosocomio por su calidad de atención, el mismo que tiene como finalidad primordial la de establecer un fundamento inicial tanto para el diseño como para la evaluación de los indicadores sanitarios destinados a mejorar los sistemas de innovación, y a su vez colaborar con las organizaciones con tendencia a mejorar su acervo creativo.

La presente investigación se justifica por su aplicación cuasi experimental y metodológica, es decir propone una nueva innovación para generar conocimiento aplicado a la práctica en salud del servicio de obstetricia, asegurando que su desarrollo ayudará a resolver un problema común dentro de la actividad de atención en salud al usuario.

Es conveniente para los usuarios internos como externos trabajen en el modelo de gestión por procesos sobre los fundamentos del presente estudio, ya que en tiempos de COVID-19 manejar al usuario externo y monitorear al usuario interno es delicado por la misma situación social en el mundo. La finalidad será el beneficiar su salud como adecuada atención en los servicios en parto, planificación familiar, atención prenatal, adolescente y cáncer de mamas y cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Potracancha de Pillco Marca, para promover la mejoría tanto de la salud como de la calidad de vida de la población.

La puesta en práctica del modelo de gestión consiste en una metodología con el fin de mantener o preservar los procesos bajo un conveniente control, inhibiendo la ocurrencia de una variabilidad múltiple que derive en ineficiencias. Caracterizando a este modelo de procesos su permanente repetición a lo largo del tiempo, siendo el objeto de la Gestión por Procesos, claramente el obtener una constante repetición de los niveles de eficiencia debidamente controlados y

estables, para evitar que surjan inconsecuencias. Así, pues todos los pacientes deberían recibir el mismo Macroproceso adecuado, donde cada una de las personas que desempeñan tal actividad deben de cumplir con emplear dicho método.

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

La presente investigación es viable, en virtud a que se consiguió adquirir el pleno consentimiento de los participantes, así como el permiso y acceso respectivo al lugar en estudio, el Centro de Salud Potracancha, institución donde me desempeño actualmente en el servicio de Obstetricia, rotando en los diferentes programas, en el cual se examinan cada proceso evaluativo y su entorno con el usuario externo, así como con el usuario interno del establecimiento de salud.

A nivel personal se contó con el tiempo necesario que requirió la investigación y con las respectivas herramientas intelectuales.

A nivel institucional, el personal directivo nos brindó el total apoyo respectivo a fin de realizar la investigación en el Centro de Salud Potracancha en específico en el Servicio de Obstetricia. Además, nos facilitaron el documento necesario para su ejecución, y también se obtuvo el respaldo de los participantes, quienes estuvieron dispuestos a colaborar con la presente investigación.

Así mismo se tuvo la total disponibilidad de los recursos financieros referidos a cubrir los gastos administrativos, por ejemplo, fotocopias, viáticos para el traslado al lugar de investigación, impresiones en papel, fotografías, etc. Respecto a los materiales se tuvo a disposición una computadora para la redacción del informe, se contó con el acceso al servicio de internet para elaborar el análisis teórico y consignar las fuentes bibliográficas, además de contar con una libreta de notas para llevar un diario registro de la investigación, grabadora de video, cámara fotográfica, entre otros.

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema general**

Las alternativas precisadas en la fundamentación del problema nos condujeron a formular el problema general de la presente investigación:

¿Cómo el modelo de gestión por procesos mejora la atención del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19?

### **1.4.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19?
- ¿Cómo el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia Sanitaria de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19?
- ¿Cómo el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19?

## **1.5 Formulación de objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar con el Modelo de Gestión por procesos la mejora en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha en tiempos de COVID-19.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.
- Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.
- Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

## CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 2.1 Formulación de las hipótesis

#### 2.1.1 Hipótesis general

Para la investigación se planteó la siguiente hipótesis general de investigación:

**HiG:** El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19 en el periodo setiembre, noviembre del 2021.

**HoG:** El modelo de gestión por procesos no mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19 en el periodo setiembre, noviembre del 2021.

#### 2.1.2 Hipótesis específicas

**HiE1:** El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**HiE2:** El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**HiE3:** El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

## 2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE  MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS	El modelo de gestión es una metodología que, en primera instancia, trata de estabilizar o mantener estos procesos bajo control, evitando que se genere una excesiva diversidad en ellos que promueva ineficiencias.	Procesos Estratégicos	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de gestión estratégicos.
		Procesos Operativas	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de procesos operativos – Atención Obstétrica.
		Procesos de Soporte	Porcentaje en el cumplimiento de los objetivos de procesos de soporte.
VARIABLE DEPENDIENTE  SERVICIO DE OBSTETRICIA	Modelo de Gestión por Procesos Asistenciales, en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Potracancha, con el que queremos poner en manos de los profesionales del Sistema Sanitario de Pillco Marca, el cual considero una herramienta útil para el desarrollo de las estrategias principales del Plan de Atención y Calidad de atención, para impulsar un modelo de gestión por procesos asistenciales en todas las organizaciones sanitarias relacionadas al Ministerio de Salud	Salud Sexual Reproductiva: (Planificación Familiar, Atención Prenatal y Parto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de personas informadas en temas de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>- Porcentaje de parejas protegidas.</li> <li>- Proporción de gestantes con 06 o más controles.</li> <li>- No de gestantes con complicaciones atendidas.</li> <li>- No de partos vaginales atendidos.</li> <li>- No de puérperas controladas.</li> <li>- Proporción de gestantes y puérperas complicadas atendidas en UCI.</li> <li>- Recién nacidos atendidos.</li> <li>- Satisfacción del usuario.</li> </ul>
		Cáncer de Cuello Uterino y mamas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con consejería para la prevención y control del cáncer.</li> <li>- Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino.</li> <li>- Mujer tamizada en cáncer de mama.</li> <li>- Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino.</li> <li>- Satisfacción del usuario.</li> </ul>
		PROCITSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> <li>- Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> <li>- Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</li> <li>- Población general con ITS que recibe tratamiento</li> <li>- Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral.</li> <li>- Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral.</li> </ul>

**Variable interviniente.**

Tiempos de COVID-19.

**2.3 Definición operacional de las variables**

Se tuvo la total disposición los materiales, los recursos económicos y humanos necesarios con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos de la presente investigación en virtud a la operacionalización de las variables.



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS</p>	<p>La gestión por procesos viene a ser una herramienta de gestión de la calidad, la cual se fundamenta en conseguir la mejor forma de mejorar el desempeño de una organización es a través de sus procesos con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de todos los usuarios. Los procesos son realizados por las personas, y los productos son también recibidos por personas, teniendo presente todas las relaciones entre clientes y proveedores tanto externos como internos.</p>	<p>El modelo de gestión es una metodología que busca estabilizar o mantener estos procesos bajo control, evitando que se produzca una variabilidad excesiva en los mismos que dé lugar a ineficiencias.</p>	<p>Procesos Estratégicos</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de gestión estratégicos</p>	<p>Con la rúbrica se evaluará y validará el Modelo de “GESTIÓN POR PROCESOS”</p>
			<p>Procesos Operativos</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de procesos operativos – Atención Obstétrica</p>	
			<p>Procesos de Soporte</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de procesos de soporte</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>SERVICIO DE OBSTETRICIA</p>	<p>Como un Sistema de Gestión de Calidad, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la organización a través de obtener niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad en el servicio a través de ellos.</p>	<p>Modelo de Gestión por Procesos Asistenciales, en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Potracancha, con el que queremos poner en manos de los profesionales del Sistema Sanitario de Pillco Marca, el cual considero una herramienta útil para el desarrollo de las estrategias principales del Plan de Atención y Calidad de atención, para impulsar un modelo de gestión por procesos asistenciales en todas las organizaciones sanitarias relacionadas al Ministerio de Salud</p>	<p>Salud Sexual Reproductiva: (Planificación Atención Prenatal Familiar y Parto)</p>	<p>Porcentaje de personas informadas en temas de Salud Sexual y Reproductiva.          Porcentaje de parejas protegidas.          Proporción de gestantes con 06 o más controles.          Número de gestantes con complicaciones atendidas.          Número de partos vaginales atendidos.          Número de puérperas controladas.          Proporción de gestantes y puérperas complicadas atendidas en UCI.          Recién nacidos atendidos.          Satisfacción del usuario.</p>	<p>TÉCNICA: La encuesta. INSTRUMENTO Cuestionario.</p> <p>TÉCNICA La observación INSTRUMENTO Guía de observación.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE  SERVICIO DE OBSTETRICIA	Como un Sistema de Gestión de Calidad, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la organización a través de obtener niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad a través de ellos en el servicio.	Modelo de Gestión por Procesos Asistenciales, en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Potracancha, con el que queremos poner en manos de los profesionales del Sistema Sanitario de Pillco Marca, el cual considero una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Atención y Calidad de atención, para impulsar un modelo de gestión por procesos asistenciales en todas las organizaciones sanitarias relacionadas al Ministerio de Salud	Cáncer de cuello uterino y mamas	<p>Persona con consejería para la prevención y el control del cáncer.</p> <p>Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino.</p> <p>Mujer tamizada en cáncer de mama.</p> <p>Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino.</p> <p>Satisfacción del usuario.</p>	TÉCNICA: La encuesta. INSTRUMENTO Cuestionario.
			PROCITSS	<p>Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</p> <p>Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</p> <p>Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</p>	TÉCNICA La observación INSTRUMENTO Guía de observación.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>SERVICIO DE OBSTETRICIA</p>	<p>Como un Sistema de Gestión de Calidad, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la organización a través de obtener niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad a través de ellos en el servicio.</p>	<p>Modelo de Gestión por Procesos Asistenciales, en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Potracancha, con el que queremos poner en manos de los profesionales del Sistema Sanitario de Pillco Marca, el cual considero una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Atención y Calidad de atención, para impulsar un modelo de gestión por procesos asistenciales en las organizaciones de atención médica relacionadas al Ministerio de Salud</p>	<p>PROCITSS</p>	<p>Población general con ITS que recibe tratamiento Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral. Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral.</p>	<p>TÉCNICA: La encuesta. INSTRUMENTO Cuestionario.</p> <p>TÉCNICA La observación INSTRUMENTO Guía de observación.</p>

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes de investigación

#### 3.1.1 Antecedentes internacionales

Hernández et al. (2017) (7) en su artículo de la revista *Gestión por procesos en la Ciencia e Innovación Tecnológica en Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas* fundamentan que:

la gestión e innovación científica en las ciencias médicas, en su desarrollo contribuyen a mejorar la calidad de los servicios de salud. Demostrando los aportes y las iniciativas por un equipo de estratégico para reorganizar el sistema de trabajo de ciencia e innovación tecnológica con un enfoque de procesos. Los mismos que realizaron estudios de intervención en el departamento de Postgrado, con ciencia e implementación tecnológica de Ciencias Médicas, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, revisión de documentos de balance de Ciencia y Técnica e informes de visitas ministeriales entre los años 2012 y 2016, dinámica de grupos para la revisión de la misión y la visión de la Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica, la presentación de la forma de trabajo a través de las funciones recomendadas a cada subsistema (planeación, ética de la investigación, programas y proyectos, producción científica, potencial y superación científica, factores de integración, propiedad intelectual y gestión de la calidad), se realiza análisis de las relaciones entre los subsistemas con el apoyo de una matriz que interrelaciona, la identificación de los procesos y la representación preliminar del mapa de procesos de ciencia e innovación tecnológica. Siendo sus resultados el reconocimiento sistémico y holístico del trabajo científico e investigativo de la facultad, primeros pasos hacia la formalización

de los procesos, un acercamiento al mejoramiento del trabajo en función del cumplimiento de la misión y objetivos del área. Llegando a la conclusión que el enfoque de procesos puede, por un lado, propiciar un ambiente con un mejor clima laboral, y por otro, favorece el desempeño científico investigativo de la universidad de ciencias médicas, al centrarse en la mejora del funcionamiento de los procesos de la ciencia y la innovación. (p. 3)

Yoshida (8) (2016) en su trabajo de investigación titulado *Gestión por Procesos para Mejorar la Atención al Usuario Reduciendo el tiempo de espera en el Hospital de Clínicas de la Ciudad de la Paz* determina que:

Los pacientes del establecimiento de salud se atienden con cierta esperanza, buscando satisfacer sus necesidades mediante la atención que se les da, con el buen trato. El tiempo de espera en salud, es el tiempo desde que ingresa hasta que recibe su consulta. Al respecto, Howat et al., encontraron un promedio de  $16,1 \pm 7,9$  minutos del tiempo que se espera en hospitales, son 30 minutos y este es el indicador de tiempo de espera que presenta la OMS/OPS, considerando que la satisfacción del usuario debe ser integral con calidad de atención. Un alto nivel de satisfacción propicia conductas positivas con los proveedores de salud. Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con lógica para lograr algún resultado óptimo. Los procesos son componentes que se diseñan para mejorar la productividad y establecer un orden o eliminar algún tipo de problema. Los procesos administrativos son flujos continuos e interrelacionados de las actividades de planificación, organización, dirección y control, para conseguir un objetivo común: aprovechar mejor los recursos humanos, tecnológicos, materiales, físicos y logísticos, para hacer la empresa más afectiva y eficiente para sus usuarios. Consideran también la gestión por procesos a la forma que gestionan toda la organización basándose en una secuencia de actividades y una salida (output) que cubre los

requerimientos de los usuarios del servicio de salud. Las largas esperas son comunes en los establecimientos de salud públicos en Bolivia y particularmente en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz "cuellos de botella" presentes en los procesos administrativos debidos frecuentemente a la falta de un sistema eficiente y el manejo de los archivos médicos, con procesos internos de cada servicio que, aunque se consideren "normales" las esperas de hasta 5 o 6 horas, y la disminución en la apreciación de la calidad de atención. Trabajar en la reducción del tiempo de espera es beneficioso al usuario/a que solicita la atención de algún servicio médico e indirectamente familiares o acompañantes. Así fortalece el modelo de la gestión administrativa existente para estandarizar el tiempo de espera a 30 minutos a través de la identificación de las constricciones presentes en el modelo administrativo que impiden que los sistemas funcionen eficientemente. Apenas en los últimos años ha sido posible identificar y catalogar correctamente las restricciones como un problema fundamental de gran trascendencia en los establecimientos de salud. Los indicadores en la propuesta de intervención se basan en el 80% de reducción en el tiempo de espera existente desde el registro en estadística hasta el servicio de atención, dotando de equipo de cómputo en consultorios externos. 100% de personal de admisión con capacitación y predisposición de trabajo efectivo. Estudio de manejo de restricciones realizado hasta primer mes de iniciado el proyecto y 20% ampliación en las consultas externas con mayor satisfacción de los usuarios hasta fin del proyecto. Se prevé que la propuesta se auto sostendrá con recursos del propio Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, existe predisposición para el uso de la tecnología aplicada a salud, hay disponibilidad de profesionales técnicos para la viabilización del sistema digitalizado, de unidad de informáticos para el acceso a la tecnología y predisposición de autoridades de la gobernación

para la inversión en los procesos de atención en salud. El impacto que se espera del proyecto es la reducción de costos hospitalarios, el ejercicio del respeto de los derechos de los pacientes, la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del establecimiento, mejora de la satisfacción de los usuarios, la estandarización del tiempo de consulta de 30 a 60 minutos, mejora del buen trato de los usuarios con el personal de contacto, calidez en el trato del personal administrativo, colas aceptables para la obtención de la ficha de consulta, expediente clínico y facturas, carga de atención prevista y considerada para el personal administrativo, imagen corporativa posicionada y un aporte a la resolución de los problemas de salud pública en el país. El monto presupuestado del proyecto es financiado con recursos propios del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz y se estipula un tiempo de duración de 16 semanas a partir de su implementación. (p. 7)

Espinosa et al. (2021) (9) en su trabajo de investigación titulado *Desafíos en ciencia, tecnología e innovación en tiempos de coronavirus covid-19*, señalan que:

frente a los desafíos del COVID-19, se demuestra “El impacto de la actividad física en la percepción de bienestar y salud en adolescentes, durante el periodo de confinamiento condicionado por la pandemia COVID-19”. Se realizó un estudio observacional-longitudinal. N = 50 participantes (28 mujeres, 22 hombres), quienes llevaron a cabo un programa de actividad física diseñado para espacios pequeños, además de realizar un pre y post-test. Los resultados muestran que hubo una mejora en la percepción de bienestar y salud después del periodo de actividad física ( $p=.05$ ). Se concluye que, en la población de estudio, el programa de actividad física en espacios pequeños fue efectivo en la mejora de la percepción del bienestar y la salud. (p. 10)



Zamora (2017) (10) en su trabajo de investigación titulado *Teoría de la gestión por procesos: un análisis del Centro de Fórmulas Lácteas Infantiles del Hospital Sor María Ludovica de La Plata*, considera que:

la gestión por procesos como propuesta administrativa vinculada con la historia de la administración en su constante búsqueda de la forma más eficaz y eficiente de alcanzar los objetivos de una organización. El término proceso, que significa avance y progreso, en esencia es: “cualquier actividad o grupo de actividades que toma una o más entradas, las transforma y proporciona una o más salidas para sus clientes”. Cada vez más se plantea el trabajo por procesos, que es una valiosa oportunidad para remover la cultura y la estructura clásica de los centros sanitarios. Este enfoque los incorpora e integra en una nueva manera de entender la gestión de las instituciones sanitarias. La práctica clínica está orientada, al acto asistencial (una intervención quirúrgica) y los hospitales se organizan por especialidades cada vez más específicas. Esto da lugar a numerosos problemas de integración y continuidad en la atención humano-hospitalaria-socio-sanitaria. Por lo tanto los procesos operativos en el servicio de nutrición del hospital de alta complejidad, permitirá llevar adelante la atención adecuada de quienes, por razones de salud, deben ser atendidos en estas complejas especialidades. (p. 5)

Cárdenas et al. (2014) (11), en su trabajo de investigación titulado *Modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud y estética en la clínica Korper – Ecuador*, mencionan que:

desarrollaron un modelo de gestión, en el que se pudo determinar que efectivamente el modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes 2012-2013. Se realizó una investigación de campo, específicamente exploratoria y descriptiva y se utilizó el método cuantitativo; se utilizaron técnicas de investigación primaria

(encuestas) y secundaria (datos estadísticos) con el fin de determinar la incidencia de la variable independiente (El modelo de gestión de los procesos internos.) sobre la variable dependiente (La satisfacción de los clientes-paciente). El total de pacientes (población) del periodo de estudio 2012-2013 fue de: 245. Una vez aplicada la fórmula de muestreo se llegó a la conclusión que se realizarían encuestas a un total de 150 pacientes. Y mediante el método de muestreo por conglomerados se encontró: 85 encuestas para los pacientes del tratamiento de reducción de peso; 32 encuestas para los pacientes con tratamiento anticelulítico; 17 encuestas para los pacientes con tratamiento de reducción de medidas; y 18 encuestas para los pacientes de tratamientos faciales. Una vez realizado el levantamiento de encuestas y su respectivo análisis se evidenció que gran parte de los encuestados se sintieron en general satisfecho de los procesos de: recepción, facturación, atención medica previo al tratamiento, y a los 15 procesos de cada uno de los tratamientos; sin embargo, no expresaron el máximo nivel de satisfacción. evidenciando que ciertos tratamientos tuvieron poca demanda de pacientes debido a ciertos subprocesos que se realizan en las sesiones, afirmando que un factor determinante de la competitividad en la clínica es que se desarrollen y despliegan cada uno de sus procesos internos, siendo importante para los directivos mejorar permanentemente los procesos internos buscando la satisfacción de los clientes en su máxima expresión. (p. 6)

Sánchez y Villegas (2021) (12) en su tesis titulada *Un marco analítico para la implementación de la gestión por procesos en servicios hospitalarios provistos por el sector público*, Madrid, plantean que:

el objetivo fue analizar modelos de implementación de la gestión por procesos en las organizaciones, así como para la provisión de servicios hospitalarios en el Perú brindados por el Estado, donde se

examinó los modelos de implementación de esta disciplina dándole énfasis en el Modelo de Madurez de la adopción del Business Process Management y en el Enfoque de procesos en un Sistema de Gestión. La aproximación de la investigación se realiza mediante la revisión bibliográfica y contextual en torno a estos modelos de implementación de la gestión por procesos. Además, se aborda el tema de investigación en el contexto peruano. De ese modo, los hallazgos de la investigación son resultado de la comparación de los modelos estudiados respecto a cómo estos son implementados en los hospitales. Como resultado de esta investigación se tiene una extensa revisión bibliográfica que permite comprender la implementación de una disciplina de gestión, la gestión por procesos, en el contexto ya mencionado. Y, como principal hallazgo, se observa una débil implementación de los modelos en el contexto peruano, a pesar de que los lineamientos, que rigen la gestión de los servicios hospitalarios, se acercan a las nociones teóricas (p. v)

### **3.1.2 Antecedentes nacionales**

3.1.2.1 Verástegui y William (2021) (13) en su tesis titulada *Procesos administrativos en el servicio de calidad durante COVID 19 en el área de tomografía del Hospital Rebagliati, Jesús María*, manifiestan que:

el objetivo fue determinar la incidencia de los procesos administrativos en el servicio de calidad durante Covid19 en el área de tomografía del Hospital Rebagliati, Jesús María, 2020. En cuanto a la metodología, se estableció el enfoque cuantitativo, tipo básica de nivel correlacional causal y el diseño fue no experimental, dado que la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y fue transversal ya que su propósito es “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. La población estuvo conformada por los 100 trabajadores en

el área de tomografía del Hospital Rebagliati, Jesús María. La confiabilidad de la variable procesos administrativos presenta una puntuación de 0.956 puntos y la confiabilidad de la variable servicios de calidad presenta una puntuación de 0.920 puntos. La investigación concluyó que existe incidencia de los procesos administrativos en el servicio de calidad durante Covid19 en el área de tomografía del Hospital Rebagliati, Jesús María, 2020 debido a  $p < 0,05$  y  $R^2$  de Nagelkerke (0,539), indica que el modelo propuesto explicando el 53.9% de la variable servicio de calidad e indica que la dirección (Wald=487,297;  $p = 0,000 < 0,05$ ) predijo mejor el servicio de calidad. (p. viii)

Quilia (2020) menciona, en su tesis titulada *Desafíos en la gestión empresarial de las MyPEs en tiempos de Covid-19*, Perú, que:

el objetivo es analizar los desafíos empresariales en las MyPEs en tiempos de Covid-19, Perú, 2020, según los consultores empresariales y empresarios. Dicho estudio responde a la necesidad de conocer a profundidad los desafíos empresariales que atraviesan las empresas en tiempos de crisis e incertidumbre. Desde el aspecto metodológico, el estudio presento un enfoque cualitativo, de tipo estudio de casos, fenomenológico. El escenario de estudio fue las MyPEs del Perú, los participantes del estudio se conformaron por 3 consultores empresariales y 3 empresarios. Se utilizó como técnica de recopilación de datos el análisis documental y la entrevista, que hizo uso de instrumentos de una ficha documental y guía de entrevista, que recogió experiencias, vivencias, aproximaciones teóricas y prácticas desde ópticas diversas que fueron trianguladas, con el objeto de efectuar un análisis interpretativo profundo del escenario actual de la MyPEs. Se efectuó un análisis cualitativo basado en el método de triangulación, donde el análisis se efectuó mediante el software Atlas Tic. De acuerdo a los resultados, y al análisis del objetivo

general, de manera integral los estragos de la crisis pandémica han golpeado fuertemente la economía, donde las MyPEs se han visto vulnerables, se abren reflexiones que involucran ópticas, posiciones diversas donde se concluye que, somos una sociedad con una cultura reactiva y no proactiva, puesto que, el Covid-19 no solo ha desnudado nuestro sistema actual, sino que también ha desnudado las deficiencias del empresario peruano, puesto que este no tiene proyectado un plan de contingencias para situaciones similares o escenarios inciertos; esto abre un precedente de nuevos desafíos que deben afrontar nuestro sector empresarial para sobrevivir en tiempo de crisis. (p. 4)

Navarro (2017) (14) define, en su trabajo de investigación titulado *Gestión por Procesos y su Relación con la Calidad de Servicio en el Área de Obstetricia del Centro de Salud del Distrito de Andahuaylas* que:

para determinar la relación que existe entre gestión por procesos y la calidad de servicio en el área de Obstetricia del Centro de Salud del distrito de Andahuaylas. La metodología es de enfoque cuantitativo; el tipo de estudio es descriptivo-correlacional; el diseño es no experimental, la técnica e instrumento fue la encuesta y el cuestionario. El alfa de Cronbach fue de 0.962, para las preguntas de expectativas; 0, 853 para las preguntas de las percepciones; 0, 820 para las preguntas de gestión por procesos, lo cual indica que el instrumento es fiable. La muestra está constituida por 9 trabajadores y 225 usuarios. El coeficiente de correlación de Spearman para el resultado general es un valor de asociación de 0.667; es decir, que existe una correlación positiva moderada entre la calidad del servicio prestado y la gestión por procesos desarrollada. Para el 1° objetivo, el valor de asociación es 0.531; es decir, que existe correlación positiva moderada entre estructura y elementos tangibles; para el 2° objetivo, el valor de asociación es 0.761; es decir, que existe correlación positiva alta entre estructura

y fiabilidad; para el 3° objetivo, el valor de asociación es 0.509; es decir, que existe correlación positiva moderada entre estructura y capacidad de respuesta; para el 4° objetivo, el valor de asociación es 0.507; es decir, que existe correlación positiva moderada entre estructura y seguridad; para el 5° objetivo, el valor de asociación es 0.554; es decir, que existe correlación positiva moderada entre estructura y empatía; para el 6° objetivo, el valor de asociación es -0.018; siendo negativa muy baja, entonces no existe relación entre procesos y elementos tangibles; para el 7° objetivo, el valor de asociación es 0.276; es decir, que existe correlación positiva baja entre procesos y fiabilidad; para el 8° objetivo, el valor de asociación es 0.451; es decir, que existe correlación positiva moderada entre procesos y capacidad de respuesta; para el 9° objetivo, el valor de asociación es -0.214; siendo negativa baja, entonces no existe relación entre procesos y la seguridad; para el 10° objetivo, el valor de asociación es 0.269; es decir, que existe correlación positiva baja entre procesos y empatía; para el 11° objetivo, el valor de asociación es 0.607; es decir, que existe correlación positiva moderada entre resultados y elementos tangibles; para el 12° objetivo, el valor de asociación es 0.671; es decir, que existe correlación positiva moderada entre resultados y fiabilidad; para el 13° objetivo, el valor de asociación es 0.289 positiva baja entre resultados y capacidad de respuesta; para el 14° objetivo, el valor de asociación es 0.259; es decir, que existe correlación positiva baja entre resultados y seguridad; y para el 15° objetivo, el valor de asociación es 0.434; es decir, que existe correlación positiva moderada entre resultados y empatía. (p. xiv)

Huivin et al. (2020) (15) refiere, en su tesis titulada *Gestión por Procesos y su influencia en la Gestión Administrativa de Salud Dent Familiar de Trujillo*, manifiesta que:

en la gestión administrativa existe un déficit, tales como el desconocimiento de los procesos, falta del diseño de la estructura organizacional y escasez de un documento de gestión que le facilite y ayude a controlar las actividades, así como, determinar los indicadores de medición y evaluación. Por ello, se establece como objetivo determinar la influencia de la gestión por procesos en la gestión administrativa de Salud Dent Familiar. La investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño pre experimental, para lo cual se trabajó con una población muestral de 6 colaboradores y 18 procesos administrativos. Se elaboraron los instrumentos del cuestionario y de la guía de observación. En relación con el cuestionario, está estructurado de acuerdo a las 4 dimensiones analizadas (planificación, organización, dirección y control), tiene una confiabilidad del 96%, los mismos que fueron validados por 3 expertos en el tema. En el análisis estadístico descriptivo se obtuvo que la gestión administrativa se encontraba en un nivel malo con 83.3% y regular con 16.7%, y después de la implementación se logró aumentar al 100% y ubicarse en el nivel de gestión buena. Finalmente, en el análisis estadístico inferencial, se logró identificar que la gestión por procesos si influye de manera significativa en la gestión administrativa, sustentado mediante la prueba de wilcoxon obteniendo un nivel de significancia menor al 5%. (p. ix)

Cuya (2017) (16) destaca, en su tesis titulada *Modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud en el hospital B. Leguía – Lima*, que:

el objetivo fue abordar un tema de actualidad dentro de la responsabilidad médica: la obligación de medios y la de resultados. Si bien la primera es la que predomina en cualquier relación médico paciente, existen algunas especialidades como cirugía estética, radiología, radioterapia, anatomía patológica y anestesia, en las que

la obligación de resultados ha venido a formar parte de muchos de sus procedimientos. Con base en estos supuestos se exploran casos de la jurisprudencia argentina y española y se nota cómo esta última ha evolucionado al punto de no abordar un caso a priori como de obligación de medios o de resultados, sino analizarlo individualmente para emitir la sentencia y la probable compensación. El médico, en principio, no puede comprometerse a curar a sus pacientes, pero está, obligado a poner en práctica todos los cuidados necesarios, para lograr la curación del paciente, y aliviar el dolor o impedir eventuales complicaciones., tiempo y lugar. salud". Jorge Mosset Iturraspe (2015) también sostiene: procurarlo. haciendo nuestro el acierto, que también en la denominada obligación de medios se promete un cierto resultado, que no es la curación del paciente, o resultado final o mediato, sino la atención dirigida a ese objetivo, o sea un resultado más próximo o inmediato, al decir. Lo fundamental, a nuestro entender, es que el deudor de la atención, el médico, está obligado a colocar en la especie todos los medios apropiados para lograr la curación. Y de ahí que le incumba a él la prueba de semejante extremo o requisito". Por otro lado, Sostiene Alsina Atienza (2015): "Si el médico no se comprometió expresa ni implícitamente a curar o aliviar al paciente, su obligación se reducía a intentar ese resultado, siguiendo una conducta diligente en tal sentido. Por lo tanto, aunque el paciente pruebe el fracaso del tratamiento, no habrá logrado con ello justificar el mal cumplimiento del facultativo, en cualquier supuesto. En principio, el éxito puede ser aleatorio, es decir, dependiente de factores por completo extraños a la diligencia y al buen desempeño del médico. Por lo tanto, el fracaso no es sinónimo de culpa ni de mal comportamiento del deudor. Ni siquiera sería atinado presumir una correlación entre ambos hechos, para deducir del primero cualquiera de los últimos. Pero si bien no hay presunción legal, podrá, al menos, según las



circunstancias descubrirse en el fracaso una presunción de hombre en aquel sentido. (p. iv)

Cárdenas (2015) (17) menciona, en su tesis titulada *Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los usuarios caso: Centro de Atención Primaria II Chilca ESSALUD* para obtener el grado de Ingeniera de Sistemas en la Universidad Nacional del Centro del Perú, que

instituyó como objetivo establecer como mejora el diseño de gestión por procesos en la satisfacción de los clientes del Centro de Atención Primaria II Chilca Es Salud. Llegó a concluir que el desarrollo de la administración por procesos mejora el nivel de satisfacción siendo el 15%. Asimismo, le permitió reducir el tiempo de espera en la consulta médica en 8 minutos en el proceso de admisión y 12 minutos en el proceso seleccionar al asegurado como nuevo o continuador. (p. v)

### **3.1.3 Antecedentes locales**

Urzuriaga (18) (2018) en su tesis titulada *Estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud, en los profesionales de enfermería del centro de salud Aparicio Pomares* nos manifiesta que:

Determinó en el estudio de investigación la relación entre estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud, en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2018, nivel correlacional, porque vincula dos variables a fin de establecer la afinidad entre ellos. Tipo prospectivo, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó por atención primaria. Según el investigador fue observacional, porque se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, aplicados en una muestra total de 43 profesionales de enfermería. Las conclusiones fueron;

que en los profesionales del Centro de Salud Aparicio Pomares existe relación significativa entre estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud; pero el valor de la  $X^2$  no es inferior al punto crítico para un grado de libertad, de la misma forma el P valor es superior al error alfa establecido, por lo que se acepta la hipótesis nula y se determinó que existe relación entre estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud. Razones por el cual estilo de liderazgo causarán diferente impacto en la organización, en donde el líder tiene que elegir el enfoque más eficaz, porque el liderazgo es crucial para el éxito de equipo. Entendiendo estos estilos de liderazgo y gestión de calidad, cada uno se puede hacer un líder más flexible y mejor en la gestión de calidad en salud. (p. iv)

Elmer Riveros Agüero (2018) (19), en su trabajo de investigación titulado *Habilidades gerenciales relacionado al desarrollo organizacional de los profesionales de salud - ACLAS Pillco Marca, Huánuco*, nos indica que:

su objetivo fue determinar el tipo de relación entre las Habilidades Gerenciales y el Desarrollo Organizacional en el profesional de salud del ACLAS Pillco Marca, Huánuco. La población muestral estuvo conformada por 48 profesionales de salud en el área administrativa del ACLAS Pillco Marca. El nivel de investigación fue Relacional; de tipo Prospectivo, Observacional, Transversal, y Analítico. Se utilizó dos instrumentos que fueron validados por 5 expertos y obtuvieron como resultado del Alfa de Chrombach 0,857 y 0,912 considerando a los instrumentos fiables para su aplicación. Y obtuvo como resultados que el 68.8% ha obtenido un nivel alto respecto a la Habilidades Gerenciales; de los cuales, el 52.1% contribuye eficientemente en el desarrollo organizacional del establecimiento de salud. Mientras que, el 31.3% que obtuvo un nivel bajo, sólo ha contribuido un 6.3%. Considerando que la variable de estudio es ordinal se escogió el estadístico de prueba  $\chi^2$ , con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El  $\chi^2$  calculado

fue 10,050, ( $p=0,000$ ;  $<0.05$ ), el coeficiente de phi fue  $=0,890$  ( $>0,08$ ), determinando una relación positiva alta. Y cuya conclusión final fue aceptar la hipótesis de investigación, es decir, las Habilidades Gerenciales se relacionan significativamente con el Desarrollo Organizacional en el profesional de salud del ACLAS Pillco Marca, Huánuco. (p. iv)

Tarazona y Aguirre (2020) (20) en su tesis titulada *Desarrollo de la gestión por procesos para mejorar la gestión en la Red de Salud Huamalíes*, determinando el desarrollo de la gestión por procesos para mejorar la gestión en la Red de Salud de Huamalíes - Huánuco de insatisfecho a satisfecho, y nos señala que:

la investigación es de tipo aplicada porque realizó tanto la observación, descripción, análisis e interpretación de lo que vaya sucediendo durante el desarrollo de dicha investigación. Aplicó la metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública elaborada sobre la base de los principales referentes internacionales de la gestión por procesos (ISO 9000, Modelo de Excelencia en la Gestión y Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública) y la Política Nacional de Modernización aprobada mediante D.S. N° 004-2013-PCM, en el marco de una gestión orientada a resultados. El nivel de investigación es descriptivo - explicativo ya que describió los procesos que tienen que realizarse para determinar si el desarrollo de la gestión por procesos ocasiona o no, mejora en la gestión de la Red de Salud de Huamalíes. El diseño de la investigación es cuasi experimental porque se manipulan al menos una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes. El proyecto de investigación tuvo una muestra de 46 trabajadores de la Red de Salud de Huamalíes, realizaron el tipo de muestreo de conveniencia o por selección intencionada, con el cuestionario pre y post test respecto y la implementación de la

gestión por procesos. como resultado que con el desarrollo de la gestión por procesos se logra mejorar la gestión de la Red de Salud de Huamalíes, concluyendo que:

- Se demostró que al desarrollar la gestión por procesos mejoró la gestión en la Red de Salud de Huamalíes, con incremento en el grado de satisfacción por parte de los trabajadores al desarrollar sus actividades.
- Se realizó el diagnóstico situacional de los procesos para mejorar la gestión en la Red de Salud de Huamalíes identificando: 4 procesos estratégicos Gestión de Planeamiento Estratégico y financiamiento institucional Gestión de Políticas Gestión de Innovación Gestión de alianzas gubernamentales 1 proceso misional Gestión de servicios de salud 4 procesos de apoyo Gestión de equipamiento TICS Gestión de bienes muebles e inmuebles Gestión de personal Gestión de insumos de salud Se propuso un modelo de la gestión por procesos para mejorar la gestión de la Red de Salud de Huamalíes, realizando diagramas de flujo, fichas de caracterización, fichas de procedimientos y fichas de indicadores lo cual permitió que los trabajadores conozcan los procesos administrativos a realizar reduciendo tiempos al realizar sus actividades.
- Con la implementación de la gestión por procesos se mejoró la gestión de la Red de Salud de Huamalíes, priorizando el proceso con mayor relevancia: Proceso Gestión de Servicios de Salud, pasando de un nivel de satisfacción 2 (insatisfecho) a un nivel de satisfacción 4 (satisfecho). (p. 4)

## **3.2 Bases teóricas**

### **Fundamentación teórica**

#### **Gestión por Procesos**

Al presentar un modelo de gestión por procesos debemos tener muy presente que un proceso, propiamente dicho, por lo general cambia en el tiempo,

transformándose frecuentemente dentro de una organización. Asimismo, resulta importante agrupar funciones para realizar las actividades necesarias que promuevan llevar un modelo o la forma de trabajo dentro de la organización. Debido a que el ser humano tiene tendencia a formar agrupaciones o asociaciones para llevar a cabo ciertas tareas con el fin de lograr un determinado resultado. También involucra reordenar los procesos de trabajo de tal forma que contribuyan con un valor agregado destinado a incrementar la plena satisfacción de los clientes además de simplificar las tareas de cada profesional sobre quienes se desarrolla la gestión de las organizaciones y su respectiva gerencia. Y a su vez, representa una diversidad de modelos o propuestas, englobados en cierto contexto sea conceptual o ideológico o histórico.

Así mismo, Cárdenas y Mendoza (2014) (11)postulan que:

Los procesos son considerados como los más significativo y más desarrollado para las organizaciones como un método de gestión, por lo que es importante implantar en la gestión de procesos, como una herramienta efectiva para mejorar sustancialmente una gestión en las diversas organizaciones; pudiendo aplicar y ejecutar estrategias de procesos gerenciales con el objetivo de alcanzar altos niveles de calidad, con herramientas modernas que se adapten a las necesidades reales del medio. (p. 8)

Morris (2011) (21) resume que “un proceso es el conjunto de actividades que siguen una secuencia que convierten los elementos iniciales de entradas en bienes o servicios finales o salidas añadiendo un valor positivo a los mismos” (p. 30).

Y acorde a lo precisado por el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) (22):

cuenta con variedad de normas sobre la elaboración de los documentos técnicos normativos de gestión institucional, pero muchas de esas normas deben ser ajustadas, de modo que no se

opongan o se contrapongan para la óptima ejecución de la Gestión por procesos; con conocimientos, principios y herramientas establecidas con el fin de lograr resultados dentro de la organización, mediante la individualización y selección de procesos, obteniendo documentación necesaria para generar la mejora continua de las actividades, aplicada al total de la organización con enfoque estratégico (p. 8).

La Gestión por Procesos nos señala que, para tener un trabajo realmente eficaz, las organizaciones deben de buscar y gestionar todos los procesos que realizan de manera óptima. Así como interactuar e interrelacionar unas con otras. Tanto la adecuada identificación, el acopio de archivos y la gestión metódica de cada proceso que ejecuta la institución, se le reconoce comúnmente como un enfoque basado en procesos.

La ISO 9001: 2015 (23) (Navarro, 2016) (14) como nociones primordiales “impulsa la adopción del enfoque con base en procesos como estándar de la gestión para las organizaciones. El modelo de Gestión por Procesos, se usa en el desarrollo y la optimización de la calidad de gestión.”

La Gestión por Procesos establece:

- Que las expectativas y necesidades de los clientes, deben ser considerados en cada proceso que se realiza.
- En todo proceso se deben priorizar un valor por cada etapa necesariamente, con elementos de entradas que luego se convierten en salidas, que al final son servicios o un elemento de salida.
- Que sean planificados, desarrollados, gestionados convenientemente a través de los diversos mecanismos de control, de obtención y de medición de resultados del rendimiento evidenciando la eficacia de cada proceso de forma acertada.

- Se debe considerar a los indicadores como cimiento o principio de una mejora continua en los procesos. (Fernández, 2019) (24)

En cuanto a las **dimensiones de gestión por procesos en salud**, Donabedian (1986) establece que tales dimensiones son:

- a) Estructura. Son las características materiales y organizacionales estables, también recursos humanos y financieros disponibles.
- b) Proceso. La interrelación de actividades que realizan las profesionales diagnosticadas como soporte, considerando las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas para llevar a cabo.
- c) Resultado. Se evalúa respecto a la variabilidad de los indicadores de salud y a la satisfacción del cliente por la respectiva atención brindada, dándole un mayor valor en virtud a la necesidad de cumplir las expectativas de los usuarios externos, obteniendo una alta calidad por el servicio.

### **Tipos de gestión por procesos**

**El mapa de procesos según el MINSA (2018) (25)** viene a ser que:

es una forma de objetiva de agrupar actividades en los procesos de la organización, admitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Contiene un carácter global y comprensible de todos los procesos a cargo de la entidad, sin medir o condicionar por ello la estructura orgánica de la misma. (p. 35)

Según la SGP-PCM (2018) se señala que existen “tres tipos de procesos: los estratégicos, operativos o misionales y de apoyo o soporte, que en conjunto dan forma a la representación gráfica del mapa de macroprocesos.”

El MINSA (2018) **clasifica los procesos** como se señala a continuación:

- a) **Procesos estratégicos:** Son procesos que definen y verifican, precisan y separan las estrategias, objetivos y metas de la institución, proporcionan líneas, políticas límites de acción al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución. En caso del MINSA, son procesos gubernamentales, los cuales tienen un alcance sectorial y no solo institucional e involucran las reglas para la conducción de las políticas sectoriales y nacionales.
- b) **Procesos misionales:** Son los procesos de bien y servicio que se brinda al ciudadano, empresa o entidad, con costo agregado del servicio e impactan sobre la satisfacción del cliente, se vinculan de manera directa con los procesos misionales operativos de las instituciones y los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte. Son los agregan valor al destino de los productos
- c) **Procesos de soporte:** Procesos que realizan actividades de apoyo necesario como las ocupaciones primordiales específicas para el adecuado manejo de los procesos operativos y estratégicos.

**Figura 1**

*Representación gráfica del mapa de macroprocesos*





Además, según el MINSA (2018) (26) contar con un mapa de procesos oficializado posibilita:

- a) Orientar al MINSA a ubicar claramente los productos que le ofrecen al usuario, verificando fácilmente la cadena de costo, las interacciones internas y externas del ministerio.
- b) Nos ayuda a reconocer de forma objetiva, porque y para que se hacen las cosas, se elige y racionaliza el uso de los recursos eficazmente, local o regional.
- c) Identifica los precios innecesarios, verificando que no haya duplicidad de procesos o servicios, logrando minimizar los precios operativos y de administración
- d) Reduce los tiempos de preparación y entrega de productos o abastecimiento de servicios.
- e) Asigna responsabilidades definidas a una persona, permitir autoevaluar el resultado de su proceso y hacerla corresponsable de su mejora, el trabajo se vuelve más enriquecedor.
- f) Y por arriba de todo, la Administración por Procesos da la composición para que la organización exceda las barreras funcionales.

### **Características de un proceso**

Para funcionar de manera óptima un proceso tiene las siguientes características:

- Definibles: tanto los requisitos como las mediciones estarán debidamente establecidas.
- Repetibles: repetirse siempre con iguales términos, siendo socializados con todo el personal que interviene.
- Predecibles: Deberían obtener cada resultado esperado siempre que el seguimiento de toda actividad del proceso asegure la estabilidad del mismo.

### **Criterios para seleccionar los responsables de los procesos**

El personal a cargo del proceso tiene que asumirlo como tal, y a su vez debería de tener el soporte respectivo de recursos físicos y humanos además de conocer enteramente los procesos.

- Liderazgo. Persona que conquista el equipo, quien debe mostrar cabalmente credibilidad, capacidad para afrontar riesgos, capacidad para prepararse a los retos futuros.
- Experiencia y conocimiento acerca de mejoras de procesos. El personal a cargo del respectivo proceso tiene que conocer a la perfección los procesos, a fin de contrastar las nuevas actividades con las anteriores.

### **Funciones del responsable del proceso**

- Verificar cada objetivo que conlleve a incrementar la efectividad y la eficiencia.
- Velar el cumplimiento de las metas.
- Definir el alcance.
- Definir cada subproceso con sus respectivos responsables.
- Ejecutar los cambios programados.
- Resolver los problemas que pudieran presentarse al realizarse un proceso.

### **Representación gráfica de los procesos**

Un proceso se representa mediante su respectivo flujograma o diagramación. Debiéndose llevar una secuencia ordenada de los procesos a fin de comprender sus dimensiones y tornarlos más eficientes.

### **Flujograma**

Sirve para describir de manera gráfica cada proceso mediante el empleo de líneas, palabras y símbolos. La utilización de flujogramas trae diversas ventajas a la organización, entre ellos agiliza la ejecución de las tareas, explica cada paso de los procesos en estudio, inhibe cualquier

improvisación, define los límites de cada proceso, promueve la calidad y la productividad.

### **Símbolos estandarizados**

Los flujogramas emplean símbolos sumamente reconocidos, tales como:

**Límites:** Señala tanto el principio como el fin de cada proceso.

En el interior se coloca Inicio o Fin.

**Acción:** Permite representar cada actividad.

Se coloca la descripción de cada actividad.

**Inspección:** Muestra la detención del proceso.

Representa la inspección de una persona ajena al desarrollo de la actividad.

La firma de aprobación para su empleo es requerida.

**Decisión:** Otorga la posibilidad de seleccionar una o más alternativas y consecuentemente seguir en la dirección seleccionada. Contiene preguntas clave.

**Documentación:** Requerimiento de la documentación básica para realizar el proceso. Se gráfica mediante un rectángulo cuya parte inferior es ondulada.

**Espera:** Significa una espera para poder ejecutar la actividad.

**Conector:** Señala el enlace de cierta página con otra, mostrando la continuidad del flujograma.

**Sentido de flujo:** Una flecha nos representa que dirección toma el flujo. La flecha es ascendente o descendente, u horizontal.

**Transmisión:** Una flecha con quiebre indica la transmisión de datos mediante un medio electrónico, fax o telefonía.

**Transporte:** Una flecha con un ancho considerable señala el movimiento que tiene el output.

### **Diseño de los flujogramas**

La elaboración de un flujograma involucra:

- Utilizar la cantidad mínima de símbolos logrando representar un flujograma claro y simple.
- Emplear tan sólo una sola hoja, siempre que sea posible.
- Los símbolos deben de tener un tamaño uniforme.
- Usar líneas rectas para las líneas de unión.
- Los textos a colocar en el interior de un símbolo deben ser cortos.
- De existir diversos documentos, se debe identificar el documento original con una O, mientras que los documentos copias deben ser identificados mediante números colocados en la esquina superior derecha.
- En el diagrama deben figurar las áreas o los cargos que participan en los procesos.
- Los servicios de la organización tienen su razón de ser en el cliente, por lo cual se le debe considerar a éste dentro del flujograma.
- La presentación tiene que ser lo más explícita y clara posible.

### **Tipos de flujogramas**

Los flujogramas más conocidos por su uso son:

**Pictóricos:** A través de dibujos representa los diversos elementos de cada proceso.

**Bloques:** Cada proceso se representa mediante bloques.

**Vertical:** Se desarrolla desde arriba hacia abajo con los símbolos establecidos.

**Horizontal:** Se realiza en sentido horizontal cuando el flujograma es relativamente corto.

**Geográfico:** Mediante un conjunto de pasos secuenciales representa el movimiento del cliente externo o interno en la organización.

Podemos mantener cierto control permanente sobre cada proceso particular y sobre las relaciones que se dan en un sistema de procesos teniendo siempre en cuenta también su combinación e interacción, además de tener la posibilidad de saber el resultado que se obtiene de cada proceso y en qué manera contribuye al logro de las metas establecidas y de la institución. A consecuencia del análisis de los resultados en los procesos y cuáles son sus tendencias, lo que admite, además, centrar y priorizar las oportunidades de optimización. (Lorenzo et al., 2016)

### **Modelos gerenciales**

Los modelos de gestión se originaron con el fin de plantear estrategias que permitan orientar a las organizaciones que anhelan la consecución de sus objetivos, teniendo presente las necesidades colectivas e individuales de cada organización como de su entorno. Algunos de los principios que las rigen provienen de la escuela clásica y neoclásica de pensamientos de gestión, las cuales no son modelos de gestión empresarial necesariamente, sin embargo, vienen a ser referencias sumamente importantes para la preparación de los modelos de gestión. A su vez, no debemos de creer que cada modelo de gestión se pueda convertir en una o más escuelas gubernamentales. Los modelos de gestión resultan ser herramientas de suma importancia que emplean las empresas para conseguir mayor eficiencia. Existen muchos tipos de modelos de gestión por elegir en virtud a las necesidades y metas por alcanzar. Ciertas organizaciones desarrollan modelos a la medida de sus necesidades utilizando la terminología, los conceptos y las técnicas de los demás, inclusive pueden mantener o modificar como mejor les sea de utilidad (27).

#### **1. Planificación estratégica**

Se le conoce como el proceso de elaborar y ejecutar planes que permitan conseguir los objetivos y las metas organizacionales. Hay objetivos a corto (algo alcanzables), a mediano y largo plazo (casi inalcanzables). La consecución de los objetivos puede instaurar un catálogo de éxitos

logrados. Cuando se establece una organización los fines siempre deben de ser concertados a fin de evitar conflictos. La planificación estratégica vendría a ser un sistema de gestión que cambia los enfoques de lo que se busca alcanzar, conocidos como objetivos, y lo que se ha de realizar, llamado comúnmente como estrategia (18). Solo se necesita enfocarse en las metas que son alcanzables y en qué sector de negocio se puede competir, dadas las amenazas y oportunidades que acontecen en el entorno. Debemos promover la mejora de la gestión, es decir, promover que el personal que conforma la organización desarrolle sus conocimientos, necesidades, expectativas, frente al actual mercado muy cambiante. Existen diversas perspectivas sobre la planificación estratégica, a continuación, señalaremos las más resaltantes:

### **El futuro de las decisiones actuales**

Una adecuada planificación estratégica determina que amenazas y que oportunidades pueden suceder en un futuro cercano, además de diversos datos clave, proporcionan un fundamento sólido que permita tomar la mejor decisión hoy, para evitar los riesgos que se presenten y aprovechar al máximo cualquier oportunidad.

### **Proceso**

Una planeación estratégica viene a ser un proceso que inicia con la identificación de cada meta organizacional. Permite definir políticas y estrategias para alcanzar estos objetivos y realizar un plan que permita garantizar que las estrategias se implementen correctamente y, por lo tanto, se puedan lograr el resultado anhelado. La planificación estratégica, asimismo, es un conjunto de planes formulados durante un cierto período de tiempo, que también es un proceso continuo en términos de desarrollo de la estrategia, puesto que las variaciones en un entorno competitivo son

permanentes. No obstante, los planes no son los que necesitan un cambio constante, sino que la planificación estratégica debe llevarse a cabo constantemente, con el apoyo de todas las partes interesadas si es necesario (28).

### **Filosofía**

Al ser parte integral de la gestión el diseño requiere una planificación continua.

### **Estructura**

El sistema formal de la organización que permita definir sus estrategias y políticas básicas, objetivos, metas. Además de establecer el plan detallado para alcanzar las metas de la organización.

## **2. Modelo de calidad total**

Su objetivo es conseguir una calidad óptima en todos los ámbitos. Ser excelente y eficiente para ser diferente de los competidores. Las empresas deben de emplear sus mejores recursos para alcanzar la plena satisfacción de sus clientes, ofreciéndoles servicios y productos de alta calidad.

## **3. Kaisen**

Concepto extraído de la filosofía japonesa que implica cambio para una mejora continuo. El método de su aplicación se denomina Mejora de la Continuidad de la Calidad Total (MCCT). El forjador del Instituto Kaizen es Masaaki Imai. Dicha estrategia creó un enfoque de sistemas además de una herramienta de resolución de problemas que se puede aplicar para lograr tal objetivo. Dicha filosofía emplea los logros del pasado para apoyar mejoras futuras. Asume que el estilo de vida merece una mejora continua (26). El fundamento de la citada filosofía consiste en que siempre es posible hacerlo mucho mejor que antes. Ningún día

debe culminar sin una mejora: “hoy es mejor que ayer y mañana es mejor que hoy”.

#### **4. Desarrollo a escala humana**

Modelo de desarrollo global. Con un planteamiento social para mejorar el desarrollo. impone la necesidad de promover el desarrollo para satisfacer las necesidades humanas; Es una teoría que trasciende posiciones tradicionales, ya sean económicas, sociales, políticas o culturales, porque considera al hombre como un ente originario y motor de su desarrollo, el cual debe estar claramente plasmado en el proyecto global de cada país.

Este enfoque del desarrollo a nivel humano considera a las personas como el principal motor del desarrollo local, regional, nacional con el estado; desempeñando el papel de catalizador de las soluciones (27).

Como modelo de autosuficiencia. A diferencia de lo que sucede hoy, donde el Estado es patriarcal y dominante, el hombre no es un líder, y los grupos políticos, económicos y militares lo dominan.

La evolución a nivel humano, dirigida principalmente a la satisfacción de las necesidades humanas, requiere una nueva interpretación de la realidad. Max Neff planteó esta teoría en la dirección de satisfacer las necesidades básicas de la sociedad. Criticando los modelos de desarrollo seguidos en la mayoría de los países porque giran en torno a la economía, y su única preocupación es lo económico, dejando lo más importante: la comunidad y la satisfacción de sus necesidades básicas (27). Toda necesidad insatisfecha es indicador de pobreza, mientras que la satisfecha es indicador de riqueza.



## 5. Empowerment

Es una herramienta de gestión esencial que rompe con los viejos modelos mentales de liderazgo autoritario, dirigiendo y controlando a las personas. Se basa en un proceso de educación de los empleados mediante el cual se imparten valores y comportamientos para desempeñar los roles laborales de manera libre, independiente e independiente. Empoderar significa empoderar a las personas y empoderarlas para que tomen decisiones y actúen con responsabilidad y compromiso. Esta fortaleza ayuda a sustentar las condiciones y procedimientos necesarios para el logro y desempeño personal de cada trabajador y por ende de la empresa.

## 6. Modelo de Servucción (29)

Es el proceso de implementación del servicio. Al igual que la elaboración de un producto, aquí en el servicio se requiere de manera ordenada un sistema de producción y tres elementos principales: mano de obra, maquinaria y materiales para la obtención del servicio, disponible para los usuarios a través de distribución o marketing. Este modelo necesita lo siguiente para ser aplicado:

- El cliente, el paciente o el beneficiario que deba estar presente, sin él no habrá servicio.
- Apoyo material, que es necesario para realizar el servicio y se puede dividir en dos categorías, la primera incluye objetos, muebles, equipos, herramientas o efectos médicos proporcionados al paciente. El segundo está conformado por el entorno, todo lo que rodea al elemento anterior, es decir, la ubicación, el edificio, la decoración, la distribución, donde se realiza el servicio.
- Servir de enlace con el personal y el personal de las instalaciones de servicio. Los administradores de las instalaciones, los médicos, el

personal, las enfermeras, los paramédicos, los técnicos y el personal de servicio se consideran empleados.

- Los servicios de apoyo médico, que son la meta del sistema, son sus resultados.
- El sistema normativo interno es una parte invisible de un centro médico. Se compone de funciones clásicas y específicas del tipo básico; Tendrá un impacto directo en el soporte material y en los empleados expuestos.
- Otros beneficiarios que establecerán una relación con el paciente o el beneficiario original que podrá elegir entre ellos por estar todos simultáneamente en el lugar donde se está prestando el servicio. La relación entre todas las agencias de servicios contribuirá o no a modificar el entorno mencionado.

Se puede enfatizar que lo que se considera un servicio central es que, para brindar el servicio en consideración, debe haber algunos elementos que interactúan de acuerdo con un tipo de plataforma en particular. Las plataformas formarán la estructura que reflejará los servicios y sus ofertas.

**El tipo básico de sistema de servicio 1:** Persona 1 (el beneficiario), Persona 2 (el proveedor del servicio) y el Servicio (el resultado). Los elementos básicos son dos personas, el servicio es el resultado de la interacción entre las personas.

**Tipo básico de sistema de servicio 2:** Persona 1 (el beneficiario), el producto (material procesado o de TI) y el servicio (el resultado). Los elementos básicos son las personas, el producto, y el resultado de la interacción es el servicio.

**Sistema de Servicio tipo Base 3:** persona 1 (el beneficiario), persona 2 (el vendedor), el producto y el servicio. Dos o más personas interactúan, se obtiene un producto y servicio deseado o anhelado.

La prestación del servicio es una organización coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación entre el cliente y la empresa necesarios para realizar el servicio para el que se ha determinado el nivel de calidad y comercial (30). Y acerca del control y mejora continua de los procesos, la Consejería de Salud (2001), indica que:

Inmediatamente después de diseñar un proceso, y después de la implantación nivel local, se pone en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan calcular la calidad, en forma sistemática reconociendo todos los aspectos claves en el desarrollo del proceso asistencial:

- a) Si su variabilidad se mantiene dentro de unos márgenes aceptables.
- b) Si la operación se realiza como se desea, es decir, si los indicadores de resultados o la evaluación global de la operación son satisfactorios.
- c) Si los usuarios frente a las atenciones, los tiempos de espera son más cortos, no hay espacios que queden sin atender, reconociendo la satisfacción de los mismos, y garantizando el acceso los pacientes.
- d) Si se mantiene el nivel de eficiencia esperado y los indicadores muestran un mejor uso de los recursos.
- e) En el desarrollo del proceso, la opinión de los profesionales y otras personas son consideradas para el desarrollo del proceso para mejorar en su trabajo.

Para Jrajewski, Ritzman y Malhotra (31): Las organizaciones interesadas en introducir internamente sistemas de calidad lo hacen principalmente para asegurar un cierto nivel de calidad, pero en un corto período de tiempo cambian su enfoque para mejorar gradualmente la calidad del servicio que brindan a sus clientes. Por ello, el objetivo de la gestión de operaciones en la organización es exactamente la misma mejora, tanto en los resultados obtenidos, como en la forma en que

se realizan las tareas, el método de evaluación y la continuidad. Sobre la validez de las metas o límites propuestos del enfoque. La mayor realidad de esto es el hecho de que esta base de normas se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad (32):

1. Enfoque al cliente: Los clientes son el objetivo de las organizaciones y por ello se deben priorizar sus necesidades presentes y futuras, y tratar de satisfacerlas esforzándonos por cumplir con sus expectativas.
2. Liderazgo: Los líderes supervisan la meta y la dirección de la organización. Lograr las metas y objetivos trazados y así mantener un ambiente interno donde todos puedan participar plenamente en el logro de las metas.
3. Participación del personal: Los empleados son la causa en todos los niveles y el núcleo de cualquier organización que comparte un compromiso general de mejorar sus habilidades en beneficio del éxito de la organización.
4. Enfoque basado en procesos: Las actividades y recursos deben gestionarse como un proceso, el que permitirá grandes logros.
5. Enfoque de sistema para la gestión: Procesos interrelacionados como un sistema que impulsa la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora Continua: Una organización debe contar con el desempeño completo y continuo como una estrategia
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Merece la evaluación de los datos e información obtenida para tomar decisiones eficaces
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: La interrelación dentro de la organización con sus proveedores es complementaria y aumenta la capacidad de creación de valor de ambos.

Estos elementos juegan un papel importante como pilar para la implementación de sistemas o modelos de gestión para

lograr buenos resultados, manera eficiente y eficaz en condiciones que satisfagan a los grupos de interés deseados, y quieren que sean diferentes. Este enfoque conduce a cualquier organización hacia una serie de acciones tales como:

- Las actividades que conforman el proceso deben ser procesadas de forma sistemática
- Los procesos deben interrelacionarse entre ellos.
- El proceso debe conceptualizarse para adquirir las responsabilidades referidas.
- Es importante que sean medidos y analizados los resultados en su capacidad y eficacia del proceso.
- Los recursos y métodos deben ser agrupados para la mejora del proceso.

### **Atención de salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) enfatizan que la atención primaria de la salud (APS) es un enfoque comunitario de la salud destinado a garantizar un alto nivel de atención médica. Puede ser saludable y feliz. humanidad y su distribución equitativa a través de la atención centrada en las necesidades humanas lo más cerca posible en un continuo desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno humano cotidiano. (OMS y UNICEF, 2021) (33)

### **Centro de salud (34)**

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de

los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud varían en tamaño y en los diferentes elementos disponibles con los que cuentan. Sin embargo, por lo general todos ellos tienen acceso a recursos y ofrecen servicios básicos tales como la guardia general y algunas especialidades comunes como traumatología, odontología, oftalmología, pediatría, etc. Normalmente, especialidades más complejas como diferentes tipos de cirugía no se encuentran presentes en el espacio del centro de salud y los casos que requieran de tal atención son siempre derivados a los hospitales, sanatorios o clínicas más cercanos para permitir que la persona sea allí atendida con mayor eficacia.

### **Categorías de Establecimientos del Sector Salud**

Al respecto, en el Reglamento de la Ley N° 2767 - Ley del Ministerio de Salud aprobado mediante D.S. N° 013-2002-SA, se dispuso mediante resolución ministerial, que se deberá establecer el número, la población asignada y el ámbito geográfico de los establecimientos de salud, denominados Centros de Salud. En ese sentido, la dirección general de salud de las personas a través de la dirección ejecutiva de servicios de salud elaboró el documento técnico normativo por categorías de los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir al proceso de organización de la oferta de servicios de salud en el sector público y privado a nivel nacional. En la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01 se indican las Categorías de Establecimientos del Sector Salud (35).

### **Funciones de los Centros de Salud**

Son funciones de los Centros de Salud, según su nivel y complejidad, conforme lo dispuesto (36) en el Artículo 129° del D.S. N° 008-2017-SA las siguientes:

- El desempeño de brindar servicios médicos en el estado con calidad y rapidez, de acuerdo a la categoría y nivel de clasificación.

- Desarrollar, implementar y evaluar planes y servicios de gestión de la atención.
- Implementar planes y programas de atención ambulatoria urgente y urgente, según se requiera.
- Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud; asimismo, de referencia y contra referencia, en conformidad a la normatividad vigente. (37).

### **La Salud Sexual en el Perú**

La estrategia propone las instrucciones recopiladas en los siguientes factores: un enfoque específico de género, aplicando nuevos modelos en atención previa cuando la atención, la Navidad y los bebés, progresan en la prestación de servicios, la interferencia en todas las áreas, la cooperación de la sociedad civil y la responsabilidad de la Sostenibilidad de lo mismo. Para implementar estos objetivos y detectar huecos para los indicadores de salud de la madre, las áreas maternas y las áreas de evaluación son claras: Bono, Puno, Cuzco, Huánuco, La Libertad, Huancavelica, Cajamarca, Ancash, Piura, Junín, San Martín, Loreto y Ayacucho. Poco a poco, las actividades similares se han extendido a otras regiones. El cumplimiento de los objetivos y la mejora de la salud sexual, se determina a través de estrategias médicas para madres, mujeres y fertilizantes, como se mencionó.

### **Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establecida el 27 de Julio de 2004 con R.M. N° 771-2004/MINSA- (38) tiene como finalidad mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana en general reuniendo el mayor esfuerzo en la reducción de la mortalidad materna y perinatal a través de las siguientes líneas de intervención:

- Mejorar la calidad de los servicios de atención de maternidad para facilitar el acceso a la atención central prenatal, neonatal y neonatal en un establecimiento altamente calificado y culturalmente apropiado.
- Fortalecer la capacidad de los establecimientos para responder a emergencias obstétricas y neonatales, según el nivel de atención.
- Proveer a los usuarios lograr sus ideales reproductivos.
- Brindar la salud reproductiva en los adolescentes.
- Prevenir los casos de Transmisión Vertical del VIH/sífilis.
- Trabajar en la prevención de la violencia basada en género.

### **La planificación familiar**

La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la reducción de la mortalidad materna. (33) En países donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y éstas aumentan en la medida que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva. En el Perú en los dos últimos años se han (39) fortalecido las actividades de planificación familiar asegurando la oferta de toda la gama de métodos anticonceptivos, a fin de que las usuarias tengan la capacidad de elegir libre e informadamente el método que ellas requieren.

### **Atención Prenatal**

La atención prenatal (APN) (22) es una oportunidad para el personal hospitalario dedicado a la salud para promover y brindar una atención con calidad, aunando a un apoyo sostenido, y debidamente informado, a toda la población de gestantes. (40) Además de brindar a las mujeres una experiencia completamente positiva en el proceso del embarazo.

Así también, la Organización Mundial de la Salud señala que la calidad de la atención prenatal debe implementarse a fin de reducir el riesgo de muerte fetal o posibles complicaciones del embarazo.



Y ante los reportes de números decepcionantes en la APN completa, (41) los directivos de los centros de salud deben de establecer la aplicación de nuevas estrategias como la telemedicina a cargo del personal del servicio de obstetricia que realiza el control prenatal, debiendo además estar centrado en la mujer gestante a fin de lograr el apego a actividades que promuevan la prevención. En los hospitales de nivel tres se debe implementar modelos de atención híbridos con visitas virtuales presenciales según los factores de riesgo. Y fomentar la investigación de las causas que expliquen el escaso cumplimiento, muy característico hoy en día en los hospitales, por parte del personal médico que brinda la atención prenatal basada en atención reenfocada.

### **Atención de Parto**

Es importante recalcar que uno de los principales derechos de toda mujer es su salud, por lo cual, la atención de un parto siempre ha de efectuarse bajo evidencia sustentada por la ciencia, con el rigor de centrarse en la persona y en base a una perspectiva netamente humana y social. (35) Algunos autores lo denominan parto humanizado. Entendiéndose como Atención Humanizada del Parto (AHP) a la cuidadosa vigilancia y registro de las diversas particularidades a fin de poder otorgarle el adecuado cuidado a la paciente gestante; en las etapas de trabajo del parto como del parto propiamente dicho, además de brindarle todas las garantías hospitalarias, sea de un riesgo elevado de atención, de cualquier edad o estrato socio económico.

En la actualidad, dado el incremento de la instrumentalización del parto se ha vuelto cada vez más difícil brindarle una atención personalizada a la mujer gestante, hecho que influirá en su bienestar emocional y físico, así como su adaptación a la maternidad, tanto al fortalecimiento de su vínculo con su bebé, como su satisfacción por la atención hospitalaria. Siendo (42) la finalidad de toda atención de parto, el de realizar todos los procedimientos médicos con eficiencia para lograr la satisfacción de la paciente gestante que acude al servicio de Obstetricia. Lo cual, promueve no solo una atención

integral y de calidad por parte del personal hospitalario involucrado, sino también una considerable disminución de la mortalidad materna.

### **Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA**

En Perú actualmente se están implementando medidas médicas generales y en todo el mundo para tratar la epidemia del COVID-19; (43)contemplando dentro de la sociedad, el aislamiento obligatorio, medidas de prevención de la salud y seguridad biológica; Varios servicios médicos se paralizaron debido a la suspensión de consultas externas como estado en una emergencia saludable, debido a la falta de servicio para los pacientes que sufren problemas en el sistema respiratorio relacionados con COVID-19. (44)Sin embargo, aunque la demanda inmediata de la demanda Para el sector de la salud y el gobierno actual es detenerse e impedir la expansión de la epidemia, es importante reconsiderar que también hay productos necesarios para prestar atención al llevarlos cuando están embarazadas, en el parto y el puerperio como un mecanismo de tratamiento especial para advertir e impedir la muerte en esta población débil.

La salud sexual y reproductiva (45)es un derecho consagrado en la declaración universal de los derechos humanos, por lo que la sentencia, indica que todos debemos alcanzar ese cometido. Un grupo poco estudiado en el Perú.

Ante estos servicios de salud, sexual y reproductivo que se vieron seriamente afectados en todo el mundo, como restricciones, restricciones y falta constante de estos servicios; (46)El riesgo de la población de este tipo de servicio también requiere si los sistemas de salud están dirigidos a recursos de atención médica reproductiva y sexual para cumplir con las condiciones de salud. Aún más si las líneas de suministro comienzan a escapar del peso extra. Estos servicios y fuentes de salud sexual y reproductivas a menudo (47) se ignoran durante la crisis; Sin embargo, las mujeres aún necesitan organizaciones familiares, suministros de salud y atención médica de la madre; Por lo tanto, estas situaciones de crisis siempre causan ansiedad para mujeres embarazadas, mujeres y adolescentes que

necesitan servicios de salud que se articulen en el MINSA, mediante Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP, para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, (48) por lo que es de vital importancia que a partir de esta directiva se tomen las medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR haciendo énfasis en la prevención y promoción, ya que como medida de salud pública, fundamentalmente se debe evitar que, población gestante presente complicaciones maternas fetales, se produzcan embarazos deseados o interrupciones ante el desabastecimiento de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual; a fin de mantener una atención controlada, con oportunidades y seguridad como antes de esta epidemia. Asimismo, es importante reforzar las acciones, estratégicas y programas de intervención para asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la prevención a nivel comunitario y familiar, abogando por un enfoque saludable de la respuesta pública a esta epidemia, fortaleciendo los vínculos entre las indiferentes agencias y niveles del sector salud, y sobre todo por Fomentar el trabajo en equipo de todos los profesionales relacionados con la Salud Reproductiva/SSRP.

Estos servicios e insumos de salud sexual y reproductiva son a menudo pasados por alto en tiempo de crisis; no obstante, (39) las mujeres siguen necesitando planificación familiar, suministros sanitarios y atención de la salud materna; por tanto, estas situaciones de crisis no dejan de ser preocupante para las gestantes, mujeres, niñas y adolescentes que necesitan servicios de salud de rutina, oportuna y segura ante esta pandemia en nuestro país.

### **3.3 Bases Conceptuales**

#### **Modelos de gestión**

##### **Concepto de modelo**

La palabra forma se usa como sinónimo de forma, estándar, tipo, directiva, prueba, patrón. (49) Asimismo, algunos de los antónimos de dicha palabra son copiar, calcar y plagiar. El modelo científico, utilizado por todas las ciencias puras, consiste en imágenes y representaciones del objeto que se analiza o estudia, y a esto se le llama mapa conceptual. (Significados.com, 2022)

Cuando se aplican a la gobernanza, (50) los modelos son representaciones de un objeto, idea o procedimiento aplicado, distintos de la identidad misma, y son útiles para comprender y operar el sistema. Estos modelos son adaptables, lo que permite a cada organización sacar el máximo partido de ellos y aplicarlos de forma individual o colectiva, en función de las necesidades y circunstancias. (Cárdenas & Mendoza, 2014)

##### **Concepto de gestión**

La palabra gestión (51) se deriva del latín gestión que hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar abarca las ideas de gobernar, disponer, dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación.

La gestión apunta a lograr los propósitos del grupo, (52) con el menor costo material o recursos humanos. Cuando se utiliza el término gestión, involucra dejar de lado los modelos normativos y burocráticos. El término gestión está más asociado con el control de resultados, direccionándose más bien a las estrategias, hacia los actores, comparando a las organizaciones como un sistema cultural, como mente. Al contrario, se entiende como administración al conjunto de conocimientos y herramientas normativas,

relacionadas más bien con el control de los procesos, donde se llevan a cabo acciones mecanicistas en la organización.

### **Empatía**

La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos (53) y los deseos del otro.

### **Estructura**

Son todos los atributos (54) materiales y organizacionales, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

### **Fiabilidad**

Es (26) la capacidad que tiene la organización para prestar el servicio con conocimiento, profesionalismo, de manera confiable, cuidadosa y segura, obteniendo el servicio de forma correcta.

### **Calidad**

Formas del servicio o del producto que llevan a cubrir las necesidades de los clientes.

### **Calidad de servicio**

Es una manera de ser, de vivir, de actuar. La calidad existe una vez que los miembros de la organización, comparten y ejercen una forma de valores cuyo fin último es la satisfacción de las necesidades del usuario.

### **Capacidad de respuesta**

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el

cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente.

### **Organización de la oferta de servicios de salud**

La organización de la oferta de servicios de salud es un proceso que se da a partir del análisis de las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, para facilitar la gestión, la prestación y la calidad de servicios de salud. (Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, p. 8)

### **Oferta de servicios de salud**

Es la que integra los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, tecnológicos y financieros que organizados adecuadamente pueden solucionar las necesidades de la salud y la población, de acuerdo a su capacidad resolutive. (Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, p. 8)

### **Nivel de Atención**

Nos encontramos (55) dentro del primer nivel de atención, 4to nivel de complejidad y categoría I-4; que atiende al 70 a 80% de la demanda del sistema de salud de baja complejidad y una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. (Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, p. 8)

### **Gestión por procesos**

Es prestar atención y (26) analizar a la organización como un conjunto de procesos que interaccionan entre sí, los mismos que se debe mejorar en forma continua, en búsqueda de su alta efectividad, considerando destreza del proceso para producir los resultados esperados y la eficiencia relacionada con los resultados obtenidos de los recursos utilizados.

### **Mejora continua**

El concepto de **mejora continua**, (30) se entiende como un esfuerzo constante para mejorar todos los procesos de una empresa. Se basa en la idea de que un flujo permanente de pequeñas **mejoras**, ejecutadas de forma ininterrumpida, tendrá resultados transformadores

### **La salud**

#### **Definición**

Salud es el completo bienestar, (43) físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedad; es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo.

### **Salud pública**

Es la actividad (21) encaminada a mejorar la salud del pueblo; es el esfuerzo organizado de la comunidad, dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana y restaurar la salud cuando esta se pierde y, en caso de necesidad, rehabilitar, reinsertar al enfermo, integrándolo de nuevo a su medio social, laboral, cultural. La Salud Pública es el arte, la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de la población, mediante esfuerzos organizados de la comunidad.

### **Servicios de salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (34) define las instalaciones médicas como una parte integral de las organizaciones médicas y sociales. Su misión es brindar al público en general una atención médica integral, tanto terapéutica como preventiva, y sus servicios se extienden al ámbito familiar. El Centro de Salud es también un centro de formación de profesionales médicos. Miguel Ángel Ajenjo, en su libro *Las claves de la gestión hospitalaria*, publicado por Ediciones Gestión en el año 2000, (56) describe las instituciones médicas con estándares empresariales. A diferencia de otras organizaciones, las empresas de atención médica cuentan

principalmente con recursos humanos, con un promedio de más del 70% que son profesionales de la salud, académicos o graduados universitarios. Suele estar cubierto por un presupuesto programado y requiere una planificación rigurosa de las necesidades hospitalarias. Este plan hospitalario es una actividad altamente técnica que requiere preparación y métodos científicos. Todas las instalaciones hospitalarias cuentan con una normativa enfocada a los derechos y obligaciones de los usuarios, prestadores de servicios y profesionales de la salud. Con la universalización del derecho a la atención, los hospitales se han convertido en empresas públicas, y además de la eficiencia, la eficacia y la calidad, también se debe considerar la eficiencia y la imparcialidad (esto se refleja en la lista de espera previamente ajustada). Establecido y desinfectado con protocolo de alta calidad). El hospital consta de cuatro grupos: pacientes, profesionales médicos, gerentes y propietarios. En definitiva, los médicos son los primeros gestores de los servicios que ofrece el centro, tanto en términos de eficacia como de eficiencia. No se mantiene la calidad para su posterior difusión, sino que se otorga al mismo tiempo que la debida diligencia.

### **Evolución de los sistemas sanitarios**

El término hospital como (30)empresa de servicios es cada vez más común, lo que explica el retraso histórico en la gestión de hospitales en comparación con la gestión en otras industrias. Los usuarios quieren un servicio satisfactorio con una calidad de atención generalizada. La pregunta es si buscar satisfacción aumentará los costos de atención médica, lo que puede conducir a una inflación significativa. Como empresa de servicios, las organizaciones hospitalarias cuentan con varias unidades de enfermería especializadas para cada servicio, lo que es complejo y requiere un alto grado de cualificación. Tu producto más importante es el paciente que te ofrecen. A medida que aumenta el servicio al cliente en la gestión hospitalaria, también aumenta el nivel de información, el grado de responsabilidad personal para evitar la enfermedad y las consecuencias. Por supuesto, pueden tener algunos de sus deseos. La misión del hospital no es



sólo luchar contra la enfermedad, sino también cumplir los deseos de los pacientes, pero no debemos olvidar nuestro compromiso con la sociedad. La OMS divide la calidad de los servicios médicos en tres componentes: adecuación, eficiencia, calidad científica y técnica. En definitiva, los médicos y enfermeras son los primeros gestores de los servicios que presta el centro, tanto en términos de eficacia como de eficiencia. No se conserva la calidad para su posterior difusión, sino que se otorga al mismo tiempo que la debida diligencia.

La Asociación Americana de Salud Pública explica el concepto de una asistencia médica a:

- **Accesibilidad:** Es brindar al usuario acceso para que pueda utilizar los servicios sanitarios de manera libre y equitativa.
- **Calidad o calidad científico-técnica:** Es la capacidad de conocer técnicamente, que poseen los profesionales de salud, y la manera como aplican conocimientos médicos durante la asistencia sanitaria.
- **Continuidad:** Es el seguimiento que se realiza a los casos críticos presentados en la unidad de salud, donde la atención es personalizada e integral.
- **Eficiencia:** Es ofrecer un servicio con calidad asistencial utilizando los recursos mínimos institucionales.
- **Satisfacción del consumidor y del profesional:** Brindar atención cubriendo las expectativas completas en el usuario atendido.

### **Misión de los hospitales**

Las actividades o procesos realizados por un profesional o institución médica (17)son productos destinados a satisfacer las necesidades de cuidado y atención de un tipo particular de atención de pacientes. Dado que los servicios médicos no solo están relacionados con la salud, sino también con la alimentación, la educación y la recreación, pueden ayudar a mejorarlos. El procedimiento muestra claramente el diagnóstico, tratamiento, prevención, atención y atención profesional. El producto final representa un

cuidado de la salud apropiado, ya sea profiláctico, curativo o rehabilitador para un paciente o grupo de población. Por otro lado, los productos intermedios son las pruebas de laboratorio, las radiografías, etc. Un producto es aquel que se cree que puede satisfacer sus necesidades y deseos. Puede ser un objeto, servicio, actividad, persona, lugar, organización o idea. Si el término producto parece inapropiado, puede sustituirse por recursos, suministros o satisfacción. Para satisfacer sus necesidades, el paciente necesita una buena atención, especialmente una buena cura para su enfermedad o problema presentado durante el examen. El producto final del hospital, ya sea preventivo, terapéutico o de rehabilitación, es la satisfacción del paciente. Los hospitales no solo deben cuidar a los pacientes, sino también evolucionar como empresa. Recuerde por qué los hospitales existen para aportar valor.

### **Problemas de los sistemas de dirección de los hospitales de la salud pública.**

Hay ciertos vacíos en la atención médica, la gestión o las operaciones, que conducen a vacíos en aspectos esenciales de la salud y áreas relacionadas. (32) En los organismos públicos, existen problemas muy arraigados como la centralización de poderes, la falta de independencia en el ajuste de los procedimientos, la lucha por obtener financiamiento de la agencia, el exceso de responsabilidades y el desafío excesivo a las autoridades. Trabajo con grupos políticos. Todo esto conduce a fallas en las áreas de negocio y dificulta la buena gestión a diferencia que se produce en las empresas privadas que tienen mucha autonomía administrativa, no cuestionadas por las autoridades durante su turno lo que les da facilidades para ejercer su gestión, de acuerdo a su conocimiento y preparación.

En una empresa clásica, el producto es modular, el cliente decide lo que compra, los jefes toman las decisiones en la empresa, el cliente paga por su producto, y la mayoría de las veces, siempre puede juzgar la calidad de las cosas que tú compras. En los servicios médicos, el productor es

el paciente, el médico decide, el paciente no decide qué comprar (medicina), generalmente el seguro paga el servicio, no el paciente, y el paciente es difícil. Evalúa la calidad de la atención médica porque no saben qué enfermedades tienen o están tratando y no se les da la información que necesitan para que puedan tomar sus propias decisiones. Por lo general, cuando las personas utilizan un servicio médico, se enferman y esto las vuelve vulnerables.

El enfermo (37) es la utilidad de un hospital y los factores de producción son: los elementos primordiales (medicamentos, material sanitario y alimentos, etc.; la infraestructura (ecografía, quirófanos, rayos X) y los recursos humanos (médicos, enfermeras, personal sanitario, etc.).

### **Estrategias para el cambio en los sistemas de dirección Hospitalaria**

Se considera tres (56) más importantes dimensiones:

- Las funciones abarcadas al paciente.
- Las funciones de organización.
- Las funciones estructurales de la Dirección referidas a la Institución.

### **Funciones centradas en el paciente**

Se refiere a la actividad asistencial, (30) y se propone planificar, normalizar y exigir que se satisfaga los siguientes aspectos:

- Derechos de los pacientes y la ética de la organización: Mejoran la relación con los pacientes, con respeto y con orientación a la familia y al entorno social.
- Evaluación de los pacientes: Determinan el tipo de asistencia que necesita cada paciente, satisfaciendo las necesidades y expectativas.
- Asistencia de los pacientes: Brindan cuidados personalizados de acuerdo a la necesidad terapéutica de cada paciente.
- Educación: Contribuye a mejorar la salud del paciente, fomentando un comportamiento saludable.

- Continuidad de la asistencia: Coordina el seguimiento de la asistencia hasta el alta respectiva.

### **Funciones de la organización**

Constituyen las (16)capacidades vitales de la institución para proporcionar asistencia sanitaria de calidad. Destacamos las siguientes:

- Liderazgo: Posibilita dotar a los directores de hospitales el marco necesario para planificar, dirigir, coordinar, prestar y mejorar los servicios de asistencia sanitaria.
- Mejora de la actuación: Constituyen los proyectos que logran la mejora continua del servicio sanitario, optimizando resultados.
- Gestión del Entorno de la asistencia: Aseguran un entorno seguro, funcional y eficaz para los pacientes y equipos de salud.
- Gestión de recursos humanos: Se debe seleccionar, incorporar, promover, evaluar, calificar, recompensar al personal necesario para satisfacer las actividades asistenciales del hospital.
- Gestión de la información: Colabora en la obtención, utilización y evaluación de la información, para la mejora de los resultados del paciente, de la gestión individual de los profesionales, servicios de apoyo y de la administración integral del hospital.
- Vigilancia y control de infecciones: Se focaliza en identificar y reducir las posibilidades de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, profesionales, empleados, estudiantes y voluntarios.

### **Funciones de las estructuras (31)esenciales de la dirección:**

- Actividades de administración. Se tiene en cuenta las normas y directivas de la organización para proporcionar una asistencia de calidad al paciente.
- Dirección. Establece las actividades de gestión que le corresponde al director, y para el planeamiento, las actividades, la eficacia y eficiencia de los programas, los resultados financieros y presupuestarios y otros recursos.
- Cuerpo médico. - El cuerpo médico y los equipos de salud ejercitan el liderazgo al medir, evaluar y mejorar la actuación de las organizaciones donde actúan, en especial en la actuación del personal con los pacientes en cada servicio o departamento clínico o en la institución en general.
- Departamento de Obstetricia. La jefatura de obstetricia asegurará el cumplimiento de los estándares de atención a los pacientes, mediante la continua y oportuna disponibilidad de personal de obstetricia, los mismos que deben participar en forma activa en las actividades de dirección del hospital.

### **La calidad en los servicios de salud**

#### **La calidad en salud**

La calidad (31) se ha convertido en una fuerza muy importante en la economía de mercado, y hoy en día una organización no puede sobrevivir sin el establecimiento de un sistema de calidad. Estos sistemas nos permiten brindar un servicio de alta calidad a nuestros clientes porque toda la empresa debe estar centrada en el cliente. No hay clientes, no hay ganancias, no hay continuidad laboral. Este es el fin de la empresa. Las empresas que han introducido sistemas de calidad en sus operaciones están profundamente arraigadas en los mercados nacionales e internacionales, lo que se traduce en excelentes ganancias. En el sector de la salud, se utilizan comúnmente cuatro términos para describir el comportamiento de la salud: equidad, eficacia, efectividad y eficiencia. La prestación del servicio es justa si se da más a quien más lo necesita. Eficaz cuando se utilizan los métodos y técnicas correctos. Eficaz cuando se logra una cobertura e impacto

adecuados. Rendimiento y eficiencia cuando se alcanzan determinados costes. Todo ello mejora la calidad de la atención médica. Debe tener en cuenta lo que la gente necesita, no lo que su organización puede proporcionar (piense en la demanda, no en la oferta de servicios).

### **Calidad**

Según el método de diagnóstico integrado de la calidad del desempeño hospitalario , (15) la definición de calidad es diferente. Ya sea un producto o un servicio, apoyamos a la siguiente persona en el proceso para garantizar que todo se haga bien desde el principio. Para Ishikawa (1988), significa calidad del producto en sentido estricto, pero significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la gestión y calidad corporativa en un sentido amplio. En el caso de Julan, es un conjunto de atributos del producto que satisfacen las necesidades del cliente y verdaderamente satisfacen el producto. En el caso de Barnard (2006), se trata de satisfacer las necesidades del cliente con el mínimo coste (mínimo desperdicio y máxima robustez). La calidad se mide por qué tan bien se cumplen estos criterios. En el caso de Donabedian (1992), la calidad de atención es la calidad de atención que se puede lograr en diversos grados. En el caso de la Oficina de Evaluación de Tecnología (1998), la comprensión médica actual es que el proceso de tratamiento aumenta las posibilidades del paciente de lograr el resultado deseado y reduce la probabilidad de lograr el resultado no deseado. En el caso de la American Society for Quality (2000), representa las características de un producto o servicio en función de su capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas. Producto o servicio sin defectos.

### **Dimensiones de la calidad**

La calidad (12) tiene un concepto multidimensional. Pero, tampoco ponen énfasis en las mismas dimensiones. Para medir la calidad hay que determinar cuáles son las dimensiones medibles las cuales pueden agruparse en 3 categorías:

**Calidad científico-técnica:**

Es la capacidad de utilizar los conocimientos más avanzados disponibles para hacer frente a los problemas de salud.

**Satisfacción de los usuarios:**

Se traduce en señalar sobre las definiciones que los usuarios tienen de la atención recibida por los profesionales de la salud y sus aplicaciones, (9) investigado por varios expertos enfocados en diferentes cosas. En tal objetivo es necesario enfatizar el papel de la obstetra; de acuerdo a los estudios sobre este tema que está en constante aumento. Además de la relevancia de los resultados de investigación en su campo departamental.

Esto se complementa con lo que dijo Roghmann al expresarlo. La satisfacción del paciente es una entrada o comienzo razonable La interacción como usuario siempre es temperamental. Diversos comportamientos y actitudes. Esto afecta la interacción. Se puede lograr con personal de obstetricia. Sin embargo, El autor agrega que el comportamiento del usuario no es importante Afecta a determinantes y aspectos relacionados con la satisfacción Ambiente y tiempo requerido para la recuperación completa, etc.

Es una actitud positiva y es el resultado de la interacción de las expectativas del paciente y la atención recibida. Las encuestas sirven para medir la satisfacción, pero no aportan información suficiente para la mejora continua, sino que investigan la causa de la insatisfacción.

**Accesibilidad al servicio:**

Facilidad de poder obtener atención sanitaria al usuario en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales.

La Joint Commission of Accreditation of Healthcare plantea las dimensiones de calidad (57) desde los siguientes puntos de vista:

- Hacer las cosas correctas (adecuación, accesibilidad, eficacia).
- Hacer las cosas correctamente (continuidad, efectividad, eficiencia, respeto, seguridad, puntualidad).

**Adecuación:** Grado en el que la intervención sanitaria prestada es relevante para las necesidades clínicas del usuario.

**Accesibilidad:** Grado de disponibilidad de una intervención sanitaria adecuada para alcanzar las necesidades del usuario.

**Eficacia:** Grado en que la atención sanitaria ha obtenido el resultado deseado para lograr metas con la menor cantidad de recursos, en que determinada intervención, procedimiento o servicio produce un resultado provechoso en condiciones ideales.

**Continuidad:** Grado de coordinación y vínculo de la atención al paciente entre profesionales, la organización y diferentes organizaciones a lo largo del tiempo.

**Efectividad:** Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, si es efectivo, es eficaz y eficiente, en el que se determinada la intervención de manera correcta, dado el estado actual del conocimiento, para conseguir el resultado deseado o proyectado para el paciente en condiciones reales; donde se logra el objetivo establecido, con el porcentaje deseado.



**Eficiencia:** Es la capacidad de lograr ese efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible. implica aprovechar los medios o recursos de la mejor manera posible para alcanzar los objetivos de la forma más óptima posible.

**Respeto:** El grado de participación del paciente en su propio cuidado y el grado en que las personas que prestan el servicio lo hacen con cuidado y sensibilidad.

**Seguridad:** Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.

**Puntualidad:** Es la disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestros compromisos adquiridos deliberadamente: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar, una cita médica, en el que una intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más indicado o necesario.

### **Servicio de salud**

Los servicios médicos (17) son servicios de salud que brindan atención médica. La refinación de estos servicios constituye un sistema de atención encaminado a mantener, restablecer y promover la salud de las personas. Williams lo precisa: Toda atención, servicios, educación, investigación y otros productos contribuyen a la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la prevención de enfermedades, el mantenimiento y la mejora de la salud.

### **La calidad y la salud**

Lograr la calidad de los productos y servicios es primordial para la empresa, de lo contrario, estarán expuestos a la competencia y serán cada vez más

exigidos por los usuarios para elegir uno que les traiga más beneficios en comparación con productos y servicios similares. Necesita saber la diferencia entre la calidad del producto y la calidad del servicio. La calidad (31)de un producto depende de sus características externas y de su eficacia para lograr el propósito para el cual fue fabricado. La calidad del servicio depende de muchos factores agrupados que son inseparables entre sí. Cuando se trata de la calidad de los servicios médicos, depende, entre otras cosas, de factores físicos, técnicos, científicos, administrativos, comunicativos y humanos. Es importante considerar que los usuarios que reciben el servicio toman una decisión equivocada para toda la agencia, no de manera individual o regional. Esto debería considerar todos los componentes del servicio como un elemento importante de la gestión del tiempo de los recursos y la formación en todos los niveles. En toda clase de actividades realizadas en instituciones médicas. Diferentes modelos se han establecido para medir la calidad de un servicio, hay criterios diversos, según la cultura de cada país.

### **Parámetros de calidad en servicios de salud**

Los parámetros que garantizan la calidad de la institución médica son los siguientes. (31)Puntualidad, trato personal, atención rápida, cortesía, amabilidad y respeto, trato humano, diligencia en el uso de herramientas de diagnóstico, agilidad en la identificación de problemas, destreza y capacidad para resolver problemas, Eficacia en los procedimientos, comunicación entre los usuarios y sus familias, adecuada interpretación de los estados de ánimo de los usuarios , aceptación de sugerencias, eficacia profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de herramientas y elementos, servicios Formación continua del personal y de los usuarios. La correcta aplicación de estos parámetros tiene como objetivo lograr la satisfacción del cliente y del paciente. Esto debe comunicarse a todos los miembros de la instalación, desde los porteros hasta la dirección de la empresa. Algunas instituciones creen que la calidad tiene un precio, y si los obstáculos de mala calidad resultan ser más caros, los

servicios serán más caros. Como sugieren Picazo Martínez y Martínez Villegas, la calidad global no cuesta nada. Esto realmente se aplica y se espera en el futuro. En el caso de la Organización Internacional de Normalización, al considerar unos estándares que determinan los costos operativos de la calidad y los costos de calidad de las garantías externas, se agrega valor si el logro de la calidad es instantáneo.

Para Edge y Smith, la calidad (58) no sólo se construye sobre la buena voluntad del talento humano de la institución, sino que también requiere del aporte de los recursos físicos o materiales necesarios. El costo operativo de la calidad es el costo que una empresa debe invertir para asegurar un cierto nivel de calidad, lo que puede llevar a la prevención, evaluación y falla. El costo de la calidad garantizada externamente se refiere a la realización de la prueba para mostrar objetivamente la calidad o el producto anunciado al cliente. Para las empresas sanitarias esto es más subjetivo y basta con la propia satisfacción del usuario con el servicio que recibe. Si bien las encuestas de satisfacción relacionadas con un producto o servicio aportan un gran valor, el administrador o administradora no espera a que se realicen estas actividades planificadas, sino que como resultado de la encuesta, a la mayor cantidad de usuarios posible, su familia, comunidad necesita ser investigado. Conceptos positivos o negativos relacionados con los productos o servicios ofrecidos. Estas investigaciones deben informar a los usuarios que pueden detectar fallas y errores en el servicio y ayudarlos a aceptar las sugerencias de los clientes o pacientes y solucionarlos sin demora. Esto garantiza la confianza del usuario en la instalación. Los servicios médicos no pueden brindar calidad a menos que el personal esté capacitado para garantizarla. El personal debe recibir capacitación sobre temas específicos, como los objetivos generales de la instalación o el servicio. Compromiso institucional con la calidad. La calidad de un servicio en particular. Mejora continua de la calidad. El desarrollo de los recursos humanos es la base de una institución médica y debe diseñarse, prepararse e implementarse bajo la responsabilidad de la dirección y coordinar actividades de capacitación para empleados y usuarios.

### **3.3.6 La calidad asistencial y sus componentes**

La calidad tiene dos componentes importantes que hay que tomar en cuenta: Componentes (35)únicos (conocimientos y habilidades) para el diagnóstico y tratamiento del paciente. Y el elemento extrínseco que es el aspecto humano de la compasión (empatía). Como se percibe, el paciente le da más importancia al último componente. Los médicos del sector público no consideran los factores externos que son graves errores. Las instituciones públicas también se esfuerzan por mantener los excedentes de pacientes porque no les importa la calidad externa y en ocasiones se desvían a otros aspectos que consideran más importantes, ya sea por falta de recursos o por falta de recursos. para evitar la necesidad de buscar otros nuevos. Institución privada. Para que los servicios médicos funcionen cualitativamente bien, necesitan el número de profesionales necesarios en función del perfil laboral que requieran, y su personal debe estar altamente cualificado en diversas áreas, necesitando los profesionales una formación continua para actualizar sus conocimientos.

#### **Control de la calidad**

Se define como parte del control de calidad destinado a cumplir con los requisitos de calidad. (32)El control de calidad hospitalario fortalece el sistema de rendición de cuentas del hospital, mejora lo que parece ineficaz e integra diferentes niveles de responsabilidad: una estructura jerárquica en la que todas las áreas están interconectadas horizontalmente, consiste en reemplazarla por una estructura plana.

#### **Gestión de la calidad**

En el caso de Varo (1994), se trata de una actividad coordinada para operar y gestionar una organización en términos de calidad. La gestión de la calidad consta de una serie de etapas o fases que corresponden a la misma fase de todos los procesos empresariales, como la planificación, la organización, la gestión y la mejora. Por lo tanto, la gestión es sólo una de las fases de control

de calidad del hospital. (35) En los cuatro aspectos de la gestión hospitalaria son calidad, cantidad, costo y rapidez. Existe una interdependencia entre estas variables porque la importancia de una de estas variables es sensible al contexto. La calidad hospitalaria también se refiere a dos aspectos: los productos y servicios ofrecidos por el hospital y los ofrecidos por personas con calificaciones, habilidades, conocimientos y capacitación.

### **Planificación de la calidad**

Según todos los principios (31) de una empresa, un plan de calidad es un documento que incluye todas las especificaciones de un proceso, procedimiento y cuando se cumplen todos los requisitos de un proyecto, producto, contrato o servicio.

### **Aseguramiento de la calidad**

Esto es (21) parte del control de calidad destinado a brindarle la confianza de que se cumplen sus requisitos de calidad. Para mejorar y mantener la calidad de las instalaciones médicas, es necesario establecer un sistema de garantía de calidad como etapa preparatoria para la calidad general. Es una actitud constante sustentada en la motivación de empleados motivados y conscientes de hacer las cosas bien, como debe ser en una institución o empresa responsable, no en una nueva burocracia.

### **Calidad Total**

Para Bernillon y Ceruti (2000) la calidad total se resume en estos puntos:

- Calidad es hacer bien el trabajo sin defectos.
- Calidad es reducir los costos inútiles.
- Calidad es prevenir.
- Calidad es dirigir y gestionar óptimamente.
- Calidad es responder a las necesidades de los clientes externos e internos.

La calidad general es un tema que afecta a todos los miembros del hospital, desde los gerentes hasta el personal menos calificado. Sin embargo, la calidad global es una decisión estratégica y debe ser creada y promovida por los directores de los hospitales. La calidad es un proceso de mejora que se logra mediante el control continuo de la consecución de los objetivos. Para los organismos internacionales de normalización, la calidad afecta a todas las áreas de la empresa. En la empresa de servicios, el servicio se consume durante la prestación.

### **Importancia de la medición de la calidad**

Es conveniente medir la calidad por las siguientes razones:

1. Ayudar (56) a los usuarios y compradores del servicio a tomar decisiones informadas sobre la atención médica. Para los pacientes que no forman parte del sistema de salud, puede ser difícil distinguir entre un centro y un especialista que brinde la atención adecuada para un aspecto en particular. El control de calidad puede brindarle la información que necesita para tomar las decisiones correctas sobre dónde y de quién buscar atención. Para equilibrar el costo y la calidad, la información de calidad también es útil para los compradores públicos y privados de servicios médicos.
2. Para ayudar a los médicos y pacientes a tomar decisiones informadas sobre los planes de tratamiento. La información de calidad también es útil para médicos y pacientes que necesitan tomar decisiones de tratamiento.
3. Para ayudar a los médicos a mejorar su atención. Con el control de calidad, no solo puede tratar áreas con bajos niveles de calidad. También brinda la oportunidad de identificar y estudiar áreas de nivel superior. También ayuda a identificar problemas organizativos que impiden la prestación de servicios de calidad.
4. Incorporar la información clínica en la toma de decisiones económicas. Los estándares de calidad pueden facilitar las decisiones sobre qué tipo

de atención mantener y qué desechar de manera segura. Estas opciones facilitan la provisión de tarifas más efectivas.

### **Cómo se mide la calidad**

Donad Evian clasificaba los métodos utilizados para analizar y medir la calidad de la atención mediante: estructuras, procesos y resultados.

### **Estructura**

La calidad estructural hace referencia a las características del sistema sanitario. Incluía:

1. Recursos humanos: personal.
2. Recursos físicos: entorno físico y equipamiento instrumental.
3. Recursos Administrativos: organización, red de trabajo en equipo, registros, entorno laboral.
4. Recursos financieros.
5. Recursos del sistema: fuera del propio entorno cercano, red de apoyo de personal, instrumentación, otras administraciones y proveedores.

La organización es esencial para la calidad de la atención, pero no la garantiza. (31)Ni el número de trabajadores calificados ni los recursos físicos o financieros garantizan la excelencia. Su investigación acredita instituciones educativas y evaluar la calidad de los programas de capacitación del personal.

### **Proceso**

La calidad del proceso se refiere a las actividades que realiza el especialista, es decir, qué hace el clínico por el paciente y qué calidad hace, tanto en lo técnico como en lo interpersonal.

**Calidad del proceso técnico:** Esto es cierto cuando se toman las decisiones correctas en el diagnóstico y el tratamiento y se brinda atención con la capacitación y las habilidades necesarias.

**Adecuación:** Una intervención o servicio se considera adecuado si los beneficios esperados superan los posibles riesgos para la salud, en un margen suficiente como para considerar la intervención lo suficientemente válida.

**Cumplimiento de los estándares profesionales:** Otra forma de medir la calidad del proceso consiste en determinar si la atención abarca los estándares profesionales.

**Calidad interpersonal:** Se refiere a una atención prestada con respeto y de forma humana, de modo que se adecue a las preferencias de los pacientes.

Dentro de la calidad del proceso (26)se incluye:

1. Procedimientos de promoción de la salud y el bienestar, de la prevención de la enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía.
2. Procedimientos de evaluación y tratamiento
3. Empleo de recursos
4. Aplicación de pautas, protocolos o guías de tratamiento, entre ellos los criterios de retraso en la inclusión y/o exclusión temporal de programas de rehabilitación integral.

### **Resultado**

La calidad de los resultados está relacionada con la salud del paciente. Describe (5)el desempeño de la atención médica individual y comunitaria y la satisfacción del cliente/paciente. Este es el enfoque más completo e íntimo para una atención de calidad. Hay tres tipos principales de resultados.

**Estatus Clínico:** Incluye las secuelas biológicas de la enfermedad. Los profesionales médicos han utilizado tradicionalmente las condiciones clínicas para determinar el éxito o el fracaso del tratamiento.



**Estado Funcional:** se utiliza para determinar cómo se ve afectada la capacidad de un individuo para participar en actividades físicas, cognitivas y sociales. Cuando una medida del estado funcional se combina con el bienestar general del paciente, a menudo se la denomina medida de la calidad de vida relacionada con la salud. La evaluación del estado funcional se basa en la premisa de que muchos aspectos de la salud son importantes para el paciente e influyen en las posibles decisiones de tratamiento.

**Satisfacción del paciente:** Se refiere (17) a la condición del paciente en consideración a la atención recibida. Debido a las limitaciones para medir la satisfacción, es posible que los clientes/pacientes no siempre puedan determinar si la atención es adecuada o técnicamente superior. Aún no se conoce la relación proporcional entre la satisfacción del paciente y la calidad de la atención técnica. La satisfacción del paciente es muy importante, pero no debe considerarse la única medida de la calidad de la atención. Sin embargo, la satisfacción del cliente también se puede considerar junto con la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados.

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito**

El estudio de la parte del modelo de gestión por procesos se realizó en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Potracancha, ubicado en el distrito de Pillco Marca, perteneciente a la Red de Salud Huánuco del Departamento y región Huánuco, habiendo cumplido el criterio de mejoramiento de gestión, en tiempos de COVID-19.

La duración del estudio comprendió desde el mes de setiembre del 2021 hasta el mes de noviembre del 2021, entendiéndose que la necesidad del tema tiene sus actualizaciones y mejoras en el tiempo por tratarse de un modelo basado en la mejora clínica de la atención al usuario interno.

### **4.2 Tipo y nivel de investigación**

La presente investigación fue de tipo aplicada, porque se utilizaron conocimientos existentes de modelos de gestión.

Por otro lado, como menciona Sampieri (1993) los niveles de investigación se han interpretado a través de alcances, definiendo en el presente trabajo la relación causa - efecto entre las variables de estudio, por lo tanto, la investigación presentó un alcance explicativo. (p. 93)

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1 Descripción de la población**

La población estuvo conformada por los usuarios internos y los usuarios externos:

Usuarios internos: Los profesionales obstetras de las estrategias de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud de Potracancha, haciendo un total de 20.

Usuarios externos: Los usuarios que asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva que se atendieron en las diferentes áreas del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha de Pillco Marca, siendo:

<b>Estrategias Sanitarias</b>	<b>N° de usuarios externos</b>
Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Servicio de atención de parto</li> <li>• Atención prenatal</li> </ul>	500 usuarios
Estrategia Sanitaria de despistaje de cáncer de cuello uterino y mamas	250 usuarios
Estrategia Sanitaria de PROCITS/VIH-SIDA	250 usuarios

#### **4.3.2 Muestra y método de muestreo**

La muestra se determinó mediante un muestreo no aleatorio en la modalidad intencionada, trabajando con 12 usuarios internos y con 25 usuarios externos por cada servicio de las estrategias sanitarias en Salud sexual y Reproductiva, en PROCITS/VIH-SIDA y en Despistaje de Cáncer de cuello uterino y mamas, que fueron atendidos en el servicio de obstetricia entre los meses setiembre a noviembre 2021.

#### **4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

Los que se vincularon a una mejora del servicio de Obstetricia, según el modelo de procesos aplicado, siendo:

Usuarios internos que mostraron su conformidad para participar en el estudio, habiendo firmado el consentimiento informado.

Usuarios externos que acudieron a la atención en los servicios de las estrategias que se estudiaron y que mostraron su conformidad para participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Los usuarios internos que no se vincularon al trabajo aplicado por procesos y los que desconocen el estudio del proyecto.

Los usuarios internos que fueron atendidos por primera y única vez.

**4.4 Diseño de investigación**

El diseño de la presente investigación es Experimental, en su variante Cuasi experimental con pre y posprueba.

**ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN****Donde:**

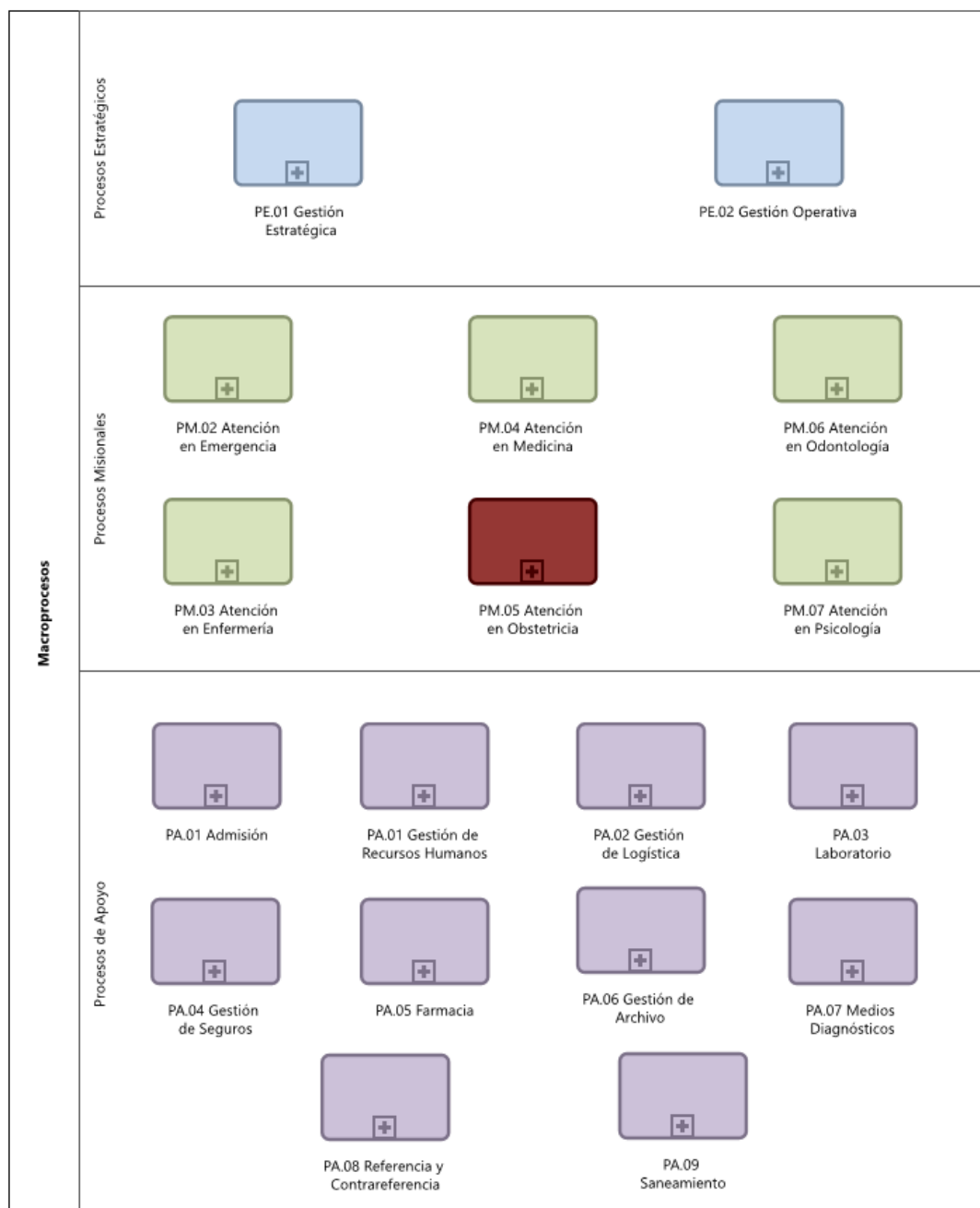
SOCSP: Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Potracancho.

MGP: Datos necesarios para el diseño del Modelo de Gestión por Procesos.

Se realizó una propuesta del modelo en base a los macroprocesos en función a los lineamientos de la gestión por procesos como se muestra en la Figura 2.

**Figura 2**

*Mapa de Procesos del Centro de Salud de Potracancha.*

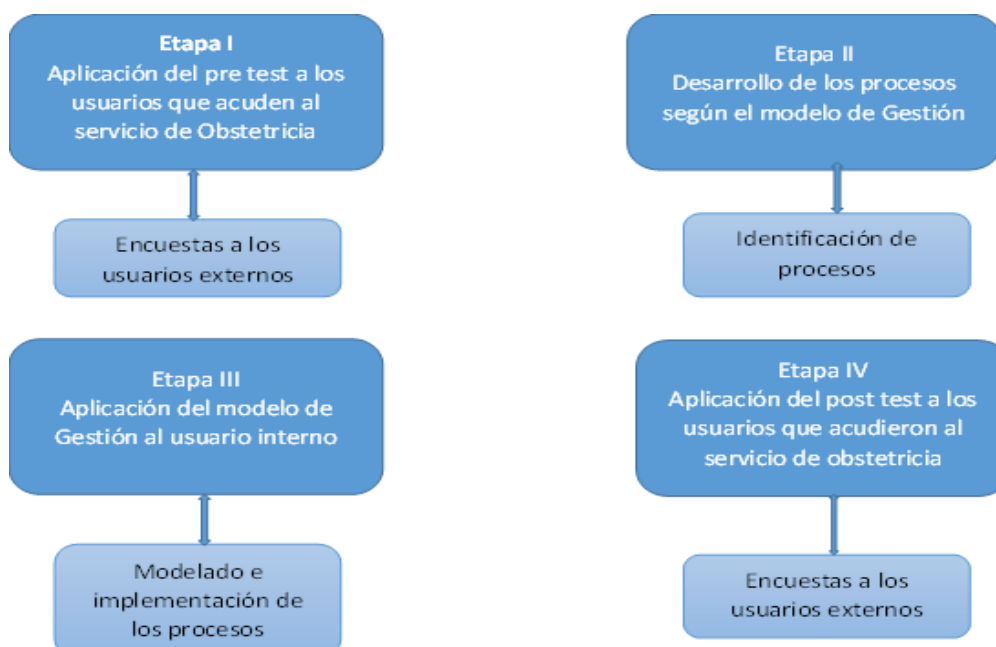


El mapa de procesos cuenta con:

- Procesos estratégicos : 2 procesos.
- Procesos misionales : 6 procesos.
- Procesos de soporte : 10 procesos

**Tabla 1***Codificación de Procesos.*

Proceso	Código	Procesos Nivel 1
<b>2 Estratégicos</b>	PE1	Gestión estratégica
	PE2	Gestión operativa
<b>6 Misionales</b>	PM1	Atención en Emergencia
	PM2	Atención en Enfermería
	PM3	Atención en Medicina
	PM4	Atención en Obstetricia
	PM5	Atención en Odontología
	PM6	Atención en Psicología
<b>10 Soporte</b>	PS1	Admisión
	PS2	Gestión de Recursos Humanos
	PS3	Gestión de Logística
	PS4	Laboratorio
	PS5	Gestión de seguros
	PS6	Farmacia
	PS7	Gestión de archivo
	PS8	Medios diagnósticos
	PS9	Referencia y contrarreferencia
	PS10	Saneamiento

**Figura 3***Etapas que comprende la recolección de datos.*

## **4.5 Técnicas e instrumentos**

### **4.5.1 Técnicas**

Las principales técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron:

**a) Observación:**

Fue el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificado y consignando los datos de acuerdo con algún esquema previsto y de acuerdo al problema que se estudia.

**b) La encuesta:**

Consistió en obtener información de los sujetos en estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

Esta técnica se aplicó al personal involucrado y a los usuarios del servicio. La primera etapa fue el diagnóstico del modelo según lo necesario para su implementación, en la última etapa se realizó la encuesta de mejora en el que se evaluaron las mejoras obtenidas a partir de la propuesta.

### **4.5.2 Instrumentos**

Los principales instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

**Análisis de contenido documental:**

Que nos permitió revisar los documentos existentes para la gestión de los procesos de atención del servicio de Obstetricia, directivas, reglamentos, procedimientos, etc.

**Cuestionario:**

El que fue estructurado en base a las dimensiones e indicadores de las variables en estudio.

#### 4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

El instrumento se validó a través del procedimiento por juicio de expertos, que se trabajó conjuntamente con la asesora del trabajo de investigación.

Así mismo, el instrumento de investigación empleado (Cuestionario) fue validado a través de empleo del método de validez de Aiken, el cual consiste en el calcular el coeficiente V que se obtiene de la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n * (c - 1)}$$

Donde:

n: Número de jueces o expertos.

S: Suma de las respuestas consignadas por los expertos.

c: Número de respuestas. (Para nuestro caso: c = 2).

Cuyo cálculo se describe mediante el siguiente procedimiento:

1. Primero procedimos a registrar las respuestas consignadas por cada uno de los expertos al validar, según su criterio y experiencia, el instrumento de investigación (cuestionario) acorde a las categorías establecidas en la ficha de validación de dicho instrumento. Los valores de las respuestas obtenidas se colocan en la columna titulada Experto, asignándole a cada experto su propia columna.
2. Se procedió a calcular la suma (S) acumulada por cada ítem del instrumento de investigación, colocándola en la columna “Suma total de las respuestas de los expertos”.
3. En virtud, a que conocemos los valores requeridos, n = 5, c = 2 y los valores respectivos de S, calculamos el Coeficiente V de Aiken por cada ítem con la fórmula indicada anteriormente, y colocamos los resultados en la columna del mismo nombre.



4. Una vez obtenidos los valores de la columna V de Aiken, y en concordancia al baremo adjunto, indicamos la respectiva interpretación acorde a dichos valores obtenidos.
5. Finalmente, obtuvimos el promedio aritmético de los valores de la columna “Suma total de las respuestas de los expertos” e indicamos la interpretación respectiva de dicho valor conforme al baremo adjunto.

A continuación, presentamos en la siguiente tabla los valores obtenidos acorde al procedimiento indicado:

**Tabla 2**

*Validación del instrumento referido a la variable dependiente Servicio de Obstetricia.*

Ítem	Experto					Suma total de las respuestas de los expertos	Coeficiente V de Aiken	Interpretación
	I	II	III	IV	V			
1	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
2	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
3	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
4	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
5	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
6	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
7	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
8	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
9	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
10	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
11	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
12	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
13	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
14	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
15	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
16	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
17	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte

Ítem	Experto					Suma total de las respuestas de los expertos	Coeficiente V de Aiken	Interpretación
	I	II	III	IV	V			
18	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
19	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
20	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
21	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
22	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
23	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
24	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
25	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
26	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
27	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
28	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
29	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
30	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
31	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
32	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
33	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
34	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
35	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
36	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
37	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
38	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
39	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
40	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
41	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
42	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
43	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
44	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
45	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
46	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
47	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
48	1	1	1	1	1	5	1	Fuerte
<b>MEDIA:</b>							<b>1.00</b>	<b>Fuerte</b>

**Interpretación:**

Como el promedio de los valores del **coeficiente de V de Aiken de cada ítem** es **1.00** y de acuerdo al baremo adjunto, se encuentra en el nivel **Fuerte**.

**Tabla 3**

*Baremo de interpretación del coeficiente V de Aiken.*

<b>V de Aiken</b>	<b>Interpretación</b>
<b>0.90 – 1.00</b>	<b>Fuerte</b>
0.80 – 0.89	Aceptable
0.00 – 0.79	Débil

**Conclusión:**

En base al resultado alcanzado concluimos que el cuestionario (instrumento de investigación) ostenta una validez **Fuerte**, por lo cual se optó por aplicar el cuestionario en los trabajos de campo llevados a cabo durante la realización de la investigación.

**4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

La confiabilidad del instrumento de investigación referido a la variable dependiente Servicio de Obstetricia, fue realizada a través del cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo procedimiento se detalla a continuación.

1. Se realizó una prueba piloto a través de la aplicación del cuestionario a 25 usuarias del establecimiento de salud, las cuales no pertenecían a la muestra seleccionada, pero, que poseen características similares a dicha muestra. Para lo cual se registraron los datos obtenidos del cuestionario en una tabla para proceder a calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) a través del software SPSS.

**Tabla 4**

*Matriz de datos para el cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento de investigación de la variable Servicio de Obstetricia.*

Usuarías	Ítems																								
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25
1	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	5	4	4	3	3	1	2	4	4	2
2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2
3	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2
4	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2
5	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
6	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2
7	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	5	4	4	3	3	1	2	4	4	2
8	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2
9	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2
10	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2
11	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
12	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2
13	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	5	4	4	3	3	1	2	4	4	2
14	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2
15	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2
16	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2
17	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
18	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2
19	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	5	4	4	3	3	1	2	4	4	2
20	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2
21	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2
22	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2
23	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
24	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2
25	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2

Usuarías	Ítems																						
	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	i37	i38	i39	i40	i41	i42	i43	i44	i45	i46	i47	i48
1	4	1	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2
2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3
3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2
4	3	3	4	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
5	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2
6	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	4
7	4	1	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	1	1	2
8	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3
9	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2
10	3	3	4	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2
11	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	1	2	3
12	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	4
13	4	1	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	1
14	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2
15	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2
16	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3
17	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2
18	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	2	2
19	4	1	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2
20	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2
21	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3
22	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3
23	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3
24	3	3	4	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2
25	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3

2. Luego, una vez recolectados los datos, se empleó el programa estadístico SPSS para calcular el coeficiente de Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) a partir de los datos registrados en la Tabla 4, y con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

$\alpha$ : Coeficiente de Alpha de Cronbach.

K: Número de ítems del instrumento de investigación (cuestionario).

$\sum V_i$ : Suma de varianzas de cada ítem.

$V_t$ : Varianza de las respuestas dadas por los encuestados.

**Tabla 5**

*Estadísticas de confiabilidad del instrumento de investigación.*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,908	48

**Tabla 6**

*Baremos del coeficiente Alfa de Cronbach.*

Alfa de Cronbach	Interpretación
<b>0,80 – 1,00</b>	<b>Es altamente confiable</b>
0,60 – 0,79	Se aproxima a ser confiable
0,00 – 0,59	No es confiable

### **Interpretación**

El resultado obtenido del coeficiente del Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) es **0,908** y de acuerdo al baremo mostrado en la Tabla 6, **el cuestionario es altamente confiable.**

### **Decisión**

Por lo tanto, en virtud al valor obtenido del coeficiente del Alfa de Cronbach, concluimos que el instrumento de investigación fue **altamente confiable**, por lo cual se decidió la aplicación de dicho instrumento en el trabajo de campo de la presente investigación.

#### **4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos obtenidos y el análisis de los mismos fueron realizados a través de los diversos medios digitales clasificados y sistematizados, y se utilizaron los programas computacionales Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS 26. Cuyos resultados obtenidos se presentan a continuación en tablas de doble entrada.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Para la presente investigación se contó con la autorización y el pleno consentimiento de la Gerencia del Centro de Salud Potracancha, tal como se puede evidenciar en el documento adjunto en el Anexo 02 Consentimiento Informado del presente trabajo de investigación. Además, durante la realización de la presente investigación se tuvo presente, y de manera rigurosa, el fehaciente cumplimiento de todos los protocolos COVID-19 tanto con las usuarias que se atendieron en el servicio de Obstetricia, como con el personal de salud. Tal como se puede evidenciar, en el documento adjunto en el Anexo 02, la declaración jurada de consentimiento informado de libre participación del personal del servicio de obstetricia del Centro de Salud Potracancha, así como de los usuarios involucrados en el desarrollo de la presente investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber concluido con el trabajo de campo de la presente investigación, y habiendo obtenido un promedio de datos concernientes a la variable dependiente, se presentan a continuación los datos procesados.

### 5.1 Análisis descriptivo

#### 5.1.1 Procedimientos y caracterización de los macroprocesos.

La caracterización de proceso son representaciones generales que toda macro creada en un mapa de proceso debe respetar. En él se desarrollaron los objetivos, alcances, entradas y actividades de los procesos de acuerdo al ciclo de mejora continua, salidas, recursos, perfiles, riesgos e indicadores mediante las cuales se pudo hacer seguimiento.

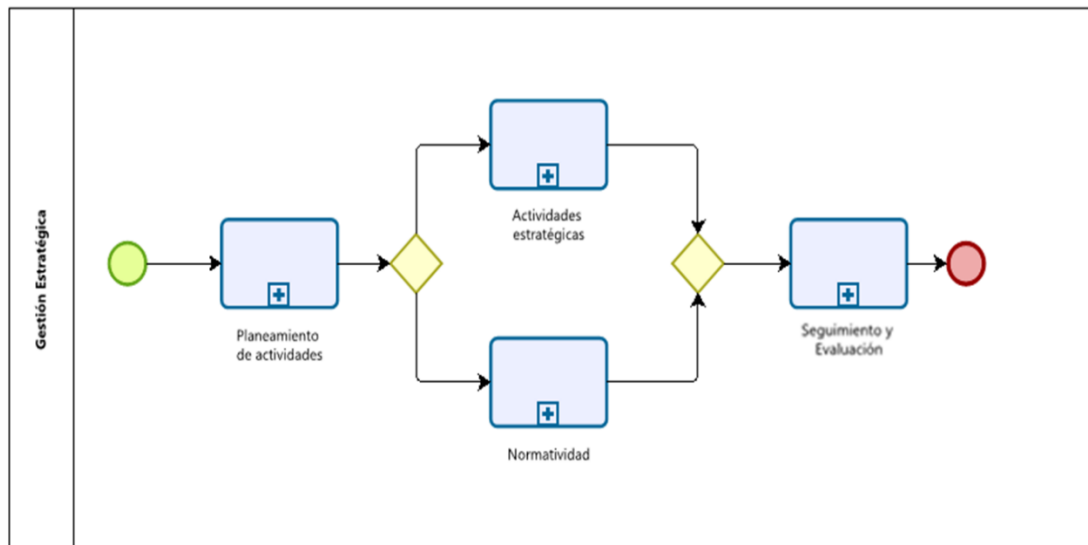
### CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

**Tabla 7**

*Procesos Estratégicos.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>PE1</b>	<b>Gestión Estratégica</b>	PE1.1	Planeación actividades Institucionales
		PE1.2	Planeación estratégica
		PE1.3	Gestión de la normatividad
		PE1.4	Evaluación y control de la gestión



**Figura 4***Procesos Estratégicos***Objetivo del Macroproceso**

A través de este proceso se definieron las estrategias y objetivos del Centro de Salud Potracancho, buscando la mejora en su desempeño, así garantizó el acceso a la necesidad de todos los usuarios del Centro de Salud Potracancho.

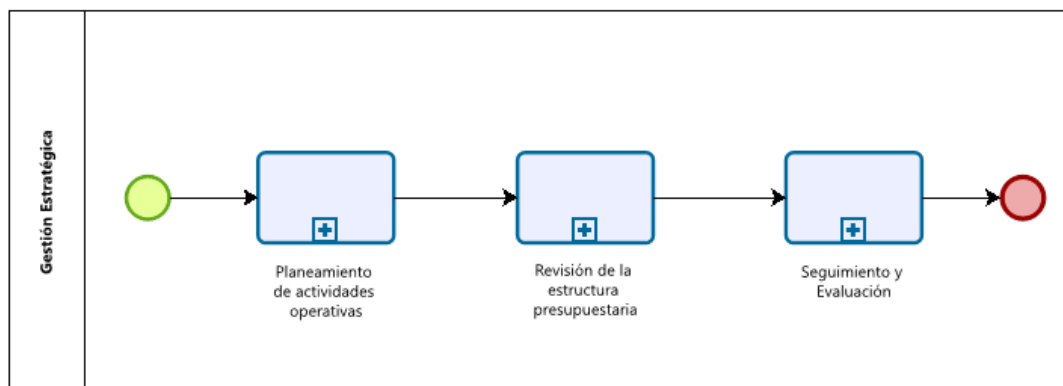
<b>MACROPROCESO</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>PE1</b>	<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>			
<b>Objetivo</b>	Definir estrategias y objetivos del Centro de Salud, buscando mejorar su desempeño y responder a las necesidades de los usuarios del Centro de Salud.			
<b>Líder del Proceso</b>	Director del Centro de Salud			
<b>Alcance</b>	Desde la Planeación de la Institución hasta la definición de los planes de mejora.			
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Salidas</b>	<b>Usuarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo</li> <li>- Comunidad</li> <li>- Partes Interesadas (grupos de interés)</li> <li>- DIRESA</li> <li>- MINSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Estratégico Dirección Regional de Salud - DIRESA</li> <li>-Presupuestos anteriores.</li> <li>-Relación de actividades a realizar.</li> <li>-Directiva de programación y formulación anual con una perspectiva multianual del presupuesto</li> <li>-Ley del presupuesto público</li> </ul>	<b>Planear</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diagnóstico Estratégico.</li> <li>-Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Partes interesadas</li> <li>-DIRESA</li> <li>MINSA</li> <li>-MEF</li> <li>-Contraloría de la República</li> <li>-Dirección General del Presupuesto Público</li> <li>-Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo</li> </ul>
		<b>Hacer</b>		
		<b>Verificar</b>		

Proceso de Evaluación. Seguimiento y Control.	- Informes de desempeño de los diferentes procesos. - Reportes del Módulo de Programación y Formulación SIAF - SP - Plan de seguimiento del mapa de riesgo.	- Indicadores, medición y evaluación de la gestión de planes. - Análisis de la gestión integral. - Elaboración del informe de gestión del proceso. - Establecer indicadores de medición de cumplimiento de los protocolos de atención COVID – 19 proporcionados por el MINSA.	- Informe de cumplimiento de desarrollo administrativo y control interno. - Cumplimiento de política, objetivos, metas. - Evaluación de gestión integral - Evaluación de la gestión administrativa.	- Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo - Comunidad Universitaria.
Planeación Institucional.	- Informe de revisión por la Dirección. - Planes, programas y cronogramas de trabajo.	<b>Actuar</b>	- Planes de mejora.	- Procesos involucrados en el plan de mejoramiento.
<b>Recursos</b>		<b>Registros</b>		<b>Controles</b>
<b>Talento Humano:</b> - Personal Administrativo. <b>Tecnológicos:</b> - Computadores. - Impresoras. - Internet. <b>Infraestructura:</b> - Planta física. <b>Información:</b> - Base de datos. <b>Recursos Financieros</b>		- Planes Institucionales. - Revisiones por la dirección. - Planes de Mejora.		- Verificar la realización de la socialización para el análisis y evaluación de todos los aspectos del contexto interno y externo que inciden en el crecimiento y desarrollo de la Institución. - Verificar la elaboración y aprobación del cronograma de trabajo del Comité para la nueva vigencia. - Verificar existencia de solicitudes de ajustes al Plan. - Verificar que se presenten las modificaciones ante Consejo y Dirección. - Verificar la realización del acto administrativo de aprobación modificatoria que sustenta los ajustes al plan. - Verificar la socialización a los responsables de la ejecución del Plan aprobado y dar formalmente inicio a su desarrollo.
<b>Requisitos Legales y Reglamentarios</b>		<b>Requisitos de la Norma ISO 9001</b>		<b>Requisitos del Cliente</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Guía metodológica de la fase institucional del proceso de planeamiento estratégico.</li> <li>-Directiva de programación y formulación anual con una perspectiva multianual del presupuesto.</li> <li>-Ley del presupuesto público.</li> <li>- Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto.</li> <li>4.4. Sistema de gestión de calidad y sus procesos.</li> <li>7.5. Información documentada.</li> <li>5.2. Política.</li> <li>6. Planificación para el sistema de gestión de la calidad.</li> <li>6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades.</li> <li>7.1. Recursos.</li> <li>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</li> <li>9.1.3. Análisis y evaluación.</li> <li>10. Mejora.</li> <li>10.2. No conformidad y acción correctiva.</li> <li>10.3. Mejora continua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información confiable y oportuna.</li> <li>- Disponibilidad de personal competente.</li> <li>- Oportunidad, accesibilidad y veracidad de la información publicada.</li> </ul>
<b>Riesgos del Proceso</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formulación de planes estratégicos incoherentes con la realidad institucional.</li> <li>-Incumplimiento de la Misión Institucional.</li> <li>-Pérdida de vigencia de los planes institucionales.</li> <li>-Incumplimiento de la revisión por la Dirección Universitaria de Planificación y Presupuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incluir en el cronograma, el inicio del análisis y diagnóstico estratégico y realizar una revisión del mismo.</li> <li>-Realizar dos revisiones al año a todos los planes institucionales.</li> <li>-Presentar anualmente al Comité del Sistema de Control Interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director del centro de salud.</li> </ul>
<b>Parámetros de Medición</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Frecuencia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan estratégico aprobado</li> <li>- Presupuesto aprobado</li> <li>- Porcentaje de metas cumplidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Nº objetivos estratégicos aprobados/ Total de objetivos estratégicos planteados) * 100</li> <li>- (Nº de metas cumplidas/metras programadas) *100</li> </ul>	<p>Annual</p>

**Tabla 8***Procesos Operativos.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>PE2</b>	<b>Gestión Operativa</b>	PE1.1	Planeación actividades operativas
		PE1.2	Revisión de la Estructura presupuestaria
		PE1.3	Evaluación y control de la gestión

**Figura 5***Procesos Operativos.***Objetivo del Macroproceso**

A través de este proceso se definieron el presupuesto operativo con el que se implementaron las actividades estratégico – operativas del Centro de Salud Potracancho.

<b>MACROPROCESO</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>PE2</b>	<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>			
<b>Objetivo</b>	Definir estrategias y objetivos del Centro de Salud para la implementación de las actividades estratégico operativas del centro de salud.			
<b>Líder del Proceso</b>	Director del Centro de Salud			
<b>Alcance</b>	Desde la Planeación de la Institución hasta la definición de los planes de mejora.			
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Salidas</b>	<b>Usuarios</b>
-Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo -Necesidades de las áreas del centro de salud	- Plan Estratégico del Centro de Salud -Plan Estratégico Dirección Regional de Salud - DIRESA -Presupuestos anteriores. -Relación de actividades a realizar. -Ley del presupuesto público - Protocolos COVID – 19 MINSA	<b>Planear</b>	-Diagnóstico Operativo. -Plan Operativo -Plan de acción	-DIRESA MINSA -MEF -Dirección General del Presupuesto Público -Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo
		-Programar una revisión de las actividades operativas y metas de las áreas del centro de salud. - Asignar presupuesto para la puesta en marcha de los protocolos de atención para evitar los contagios COVID – 19 proporcionados por el MINSA. -Revisión de los logros de años pasados. -Definir los cronogramas de trabajo y de seguimiento a los planes operativos.		
-Planeación Institucional	-Salidas de la ejecución presupuestal	<b>Hacer</b>	- Plan Operativo	- Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo
		- Direccionar a todos los procesos de la Institución para el cumplimiento de la ejecución presupuestal - Fortalecer la gestión - Hacer cumplir el presupuesto para la adecuada implementación de los protocolos COVID – 19.		
-Proceso de Evaluación. -Seguimiento y Control.	-Informes de desempeño de los diferentes procesos. -Reportes del Módulo de Programación y Formulación SIAF - SP -Plan de seguimiento de la ejecución presupuestal	<b>Verificar</b>	-Informe de cumplimiento de metas económicas. -Evaluación de la gestión administrativa.	- Procesos: estratégicos, misionales y de Apoyo - Comunidad Universitaria.
		- Indicadores, medición y evaluación de la gestión de planes. - Análisis de la gestión integral. - Elaboración del informe de gestión del proceso. - Medir el adecuado uso presupuestal en la implementación de los protocolos COVID.		
-Planeación Operativa		<b>Actuar</b>	-Planes de mejora.	

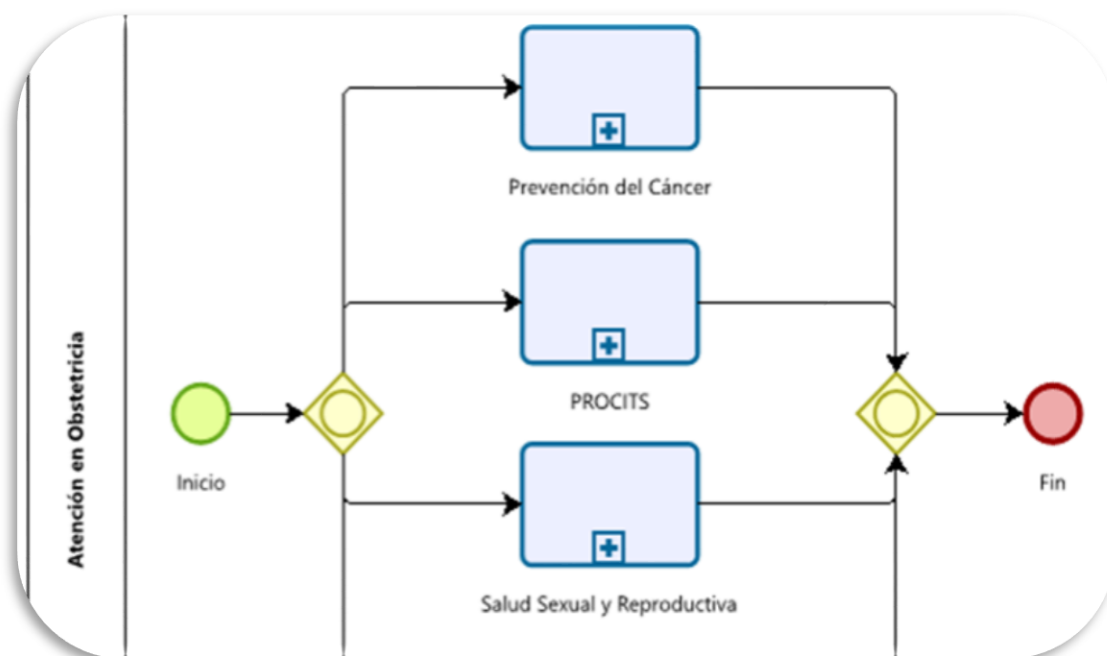
	-Informe de revisión por la Dirección. -Planes, programas y cronogramas de trabajo.	-Definir los planes de mejora de acuerdo a los resultados de la revisión en base al ciclo de Deming (P-H-V-A).		-Procesos involucrados en el plan de mejoramiento.
Recursos		Registros		Controles
<b>Talento Humano:</b> -Personal Administrativo. <b>Tecnológicos:</b> -Computadores. -Impresoras. -Internet. <b>Infraestructura:</b> -Planta física. <b>Información:</b> -Base de datos. <b>Recursos Financieros</b>		-Planes Institucionales. -Revisiones por la dirección. -Planes de Mejora.		-Verificar la realización de la socialización para el análisis y evaluación de todos los aspectos de las económicas de las áreas del Centro de Salud. -Verificar la elaboración y aprobación del cronograma de trabajo. -Verificar la realización del acto administrativo de aprobación modificatoria que sustenta los ajustes al plan. -Verificar la socialización a los responsables de la ejecución del Plan aprobado y dar formalmente inicio a su desarrollo.
Requisitos Legales y Reglamentarios		Requisitos de la Norma ISO 9001		Requisitos del Cliente
- Contar con Guía metodológica de la fase institucional del proceso de planeamiento estratégico. -Directiva de programación y formulación anual con una perspectiva multianual del presupuesto. -Contar con la Ley del presupuesto público. - Contar con la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.		4.1. Razonamiento de la organización y su contexto. 4.4. Tener un Sistema de gestión de la calidad con sus procesos. 7.5. Información documentada. 5.2. Política. 6. Planificación para el sistema de gestión de la calidad. 6.1. Estrategias frente a riesgos y oportunidades. 7.1. Recursos varios. 9.1. Monitoreo, medición, análisis y evaluación. 9.1.3. Análisis y evaluación. 10. Mejora. 10.2. No conformidad y acción correctiva. 10.3. Mejora continua.		- Información confiable y oportuna. - Disponibilidad de personal competente. - Oportunidad, accesibilidad y veracidad de la información publicada.
Riesgos del Proceso		Acción		Responsables

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizan planes estratégicos inconsistentes con la entorno institucional.</li> <li>-Incumplimiento de la Misión Institucional.</li> <li>-Pérdida de vigencia de los planes institucionales.</li> <li>-Incumplimiento de la revisión por la Dirección Universitaria de Planificación y Presupuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir en el cronograma, el inicio del análisis y diagnóstico estratégico y realizar una revisión del mismo.</li> <li>- Realizar dos revisiones al año a todos los planes institucionales.</li> <li>- Presentar anualmente al encargado del Comité de Control Interno del establecimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- directora del centro de salud Potracancha.</li> </ul>
<b>Parámetros de Medición</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Frecuencia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plan Operativo aprobado</li> <li>-Presupuesto aprobado</li> <li>-Porcentaje de metas operativas cumplidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(N° objetivos operativos aprobados/ Total de objetivos operativos planteados) * 100</li> <li>-(N° de metas cumplidas/metras programadas) *100</li> </ul>	<p>Semestral</p>



**Tabla 9***Procesos Misionales.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PM04	Atención en Obstetricia	PM1.1	Prevención del cáncer
		PM1.2	PROCITS
		PM1.3	Salud Sexual y Reproductiva
		PM1.4	Salud Maternal Perinatal

**Figura 6***Procesos Misionales.***Objetivo del Macroproceso**

Garantizaron los servicios de prevención del cáncer, salud sexual reproductiva (Materno Perinatal, Planificación Familiar, Parto) e ITS-VIH/SIDA a los usuarios del Centro de Salud Potracancha.

MACROPROCESO				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			
PM04	Atención en Obstetricia			
Objetivo	Garantizar los servicios de prevención del cáncer, salud sexual reproductiva y salud materna y perinatal de los usuarios del centro de salud de Potracancha.			
Líder del Proceso	Obstetra			
Alcance	Aplica para la admisión de usuarios a las estrategias de Prevención del Cáncer, Programa contra Infecciones de Transmisión sexual, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Materna y Perinatal.			
Proveedores	Entradas	Actividades	Salidas	Usuarios
-Admisión -Logística -Infraestructura -Planificación	Reporte diario de citas Disponibilidad de consultorios	<b>Planear</b> Determinar la forma adecuada de la implementación de los protocolos de atención y prevención Covid-19. -Determinar los recursos necesarios para la Estrategia de: 1. Salud sexual y reproductiva (Ex Programa Materno Perinatal) + Atención Prenatal +Planificación Familiar +Parto 2. Sanitaria de Infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA +PROCITS y VIH-SIDA 3. Estrategia Sanitaria de Cáncer + Prevención del Cáncer -Plan de actividades - Programa de Atenciones	- Plan de atenciones en las 3 estrategias - Programa de metas por estrategias	Proceso de Prevención de Cáncer Proceso de PROCITS Proceso de Salud Sexual y Reproductiva Proceso de salud materna y perinatal
		<b>Hacer</b> - Realizar seguimiento de la implementación de los protocolos de atención y prevención COVID-19. - Realizar entrevistas y seguimiento de casos de Prevención de Cáncer. - Realizar entrevistas y evaluación de los casos PROCITS		
- Historias clínicas	-Reglamento Interno de trabajo - Guía de entrevistas en el sector salud			

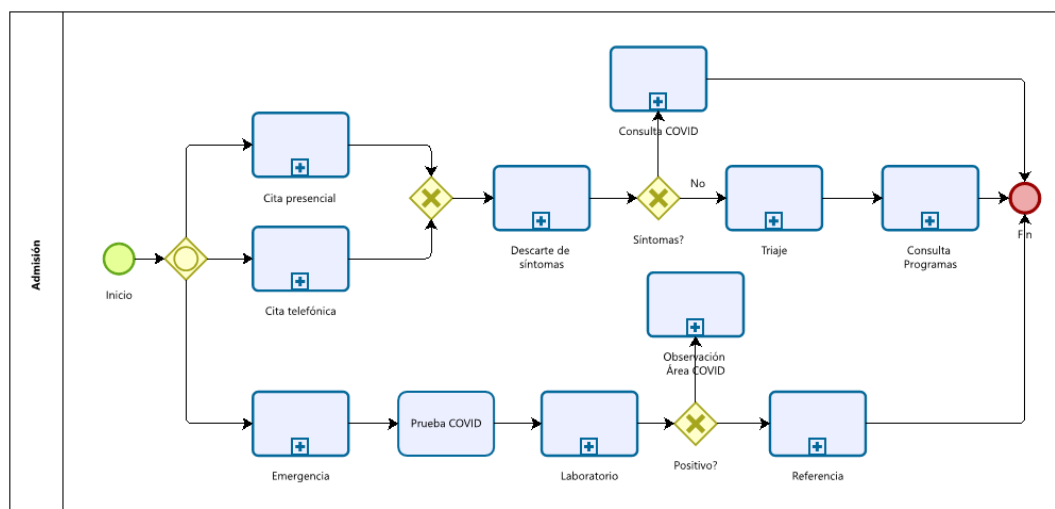
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar entrevistas, programas de difusión y seguimiento en la estrategia de salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Realizar el seguimiento de las personas embarazadas a fin de que cumplan con los controles necesarios para un adecuado parto.</li> </ul>		
-Historias clínicas	-Historial de consultas y cumplimiento de las citas	<p style="text-align: center;"><b>Verificar</b></p> <p>Verificar el cumplimiento de los protocolos de atención y prevención COVID-19. Verificar que se cumplan los controles necesarios en cada una de las estrategias del centro de salud de Potracancha en el servicio de Obstetricia. Verificar la satisfacción de los usuarios con los servicios de cada una de las estrategias del centro de salud de Potracancha en el servicio de Obstetricia.</p>	-Medición de los indicadores -Resultados de las encuestas de satisfacción	-Obstetras
-Seguimiento y control	-Salidas de VERIFICAR e informes de resultados de indicadores	<p style="text-align: center;"><b>Actuar</b></p> <p>- Formular Plan de mejora de acuerdo a las acciones correctivas y no conformidades identificadas en el Verificar.</p>	-Plan de mejoramiento	-Dirección del Centro de Salud
Recursos		Registros		Controles al Proceso
<b>Talento Humano:</b> -Personal Administrativo -Analistas informáticos <b>Tecnológicos:</b> -Hardware -Software -Equipos de laboratorio <b>Infraestructura Física:</b> -Laboratorios <b>Información:</b> -Bases de Datos -Información Primaria		- Registro de usuarios de la estrategia de prevención de cáncer - Registro de usuarios PROCITS. - Registro de usuarios informados de salud sexual y reproductiva - Registro de usuarias con los controles completos de salud materna y perinatal.		1) Revisar y recibir los formularios de seguimiento 2) Revisar, codificar y archivar las historias clínicas de los usuarios. 3) Verificar el archivo de la información clínica de los usuarios.
Requisitos Legales y Reglamentarios		Requisitos de la Norma ISO 9001		Requisitos del Cliente

	<p>4.4. Gestión de la Calidad y sus procesos</p> <p>5.1. Enfoque al Cliente</p> <p>5.2. Política de Calidad</p> <p>7.5. información Documentada</p> <p>8.2. Determinación de los requisitos para productos y servicios</p> <p>8.2.2. Determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios</p> <p>8.2.3. Verificación de los requisitos relativos a los productos y servicios</p> <p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p> <p>8.5.2 identificación y trazabilidad</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p> <p>10. Mejora</p>	<p>-Oportunidad, accesibilidad y veracidad de la información publicada.</p> <p>-Difusión de la información a través de diversos medios (Radio, página web, cartelera y atención personalizada).</p> <p>-Ampliación de cobertura</p>
<b>Riesgos del Proceso</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>
<p>-Incumplimiento de la programación</p> <p>-No cubrir el número de atenciones de las estrategias del área de obstetricia.</p> <p>-Falta de atención oportuna.</p>		<p>-Director de centro de salud.</p> <p>-Obstetras</p>
<b>Indicador</b>	<b>Parámetros de medición</b>	<b>Frecuencia</b>
<p>Porcentaje de personas satisfechas con el servicio de obstetricia en la estrategia de Salud Sexual Reproductiva</p> <p>Porcentaje de personas satisfechas con el servicio de obstetricia en la estrategia de Cáncer.</p> <p>Porcentaje de personas satisfechas con el servicio de obstetricia en la estrategia de ITS – VIH/SIDA</p> <p>Porcentaje de personas informadas en temas de Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Porcentaje de parejas protegidas.</p> <p>Proporción de gestantes con 06 o más controles.</p> <p>No de gestantes con complicaciones atendidas.</p> <p>No de partos vaginales atendidos.</p> <p>No de puerperas controladas.</p> <p>Proporción de gestantes y puerperas complicadas atendidas en UCI.</p>	<p>% de satisfacción con el servicio de obstetricia en la estrategia de Salud Sexual Reproductiva</p> <p>% de satisfacción con el servicio de obstetricia en la estrategia de Cáncer</p> <p>% de satisfacción con el servicio de obstetricia en la estrategia de ITS – VIH/SIDA</p> <p>% de personas informadas en temas de salud sexual y reproductiva</p> <p>% de parejas protegidas</p> <p>Proporción de gestantes con 6 o más controles</p>	<p>Mensual</p>

<p>Recién nacidos atendidos. Satisfacción del usuario Persona con consejería para la prevención y control del cáncer. Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino. Mujer tamizada en cáncer de mama. Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino. Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Población general con ITS que recibe tratamiento Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral. Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral.</p>	<p># de gestantes con complicaciones atendidas # de partos vaginales atendidos # puérperas controladas Proporción de gestantes y puérperas complicadas atendidas en UCI. Recién nacidos atendidos Persona con consejería para la prevención y control del cáncer Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino Mujer tamizada en cáncer de mama Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Población general con ITS que recibe tratamiento Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral. Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral.</p>	
---	---	--

**Tabla 10***Procesos de Apoyo.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>PA01</b>	<b>Admisión</b>	PA01.1.	Cita presencial
		PA01.2.	Cita telefónica
		PA01.3.	Descarte de síntomas
		PA01.4.	Consulta COVID
		PA01.5.	Triaje
		PA01.6.	Consulta programas
		PA01.7.	Emergencia
		PA01.8.	Prueba COVID
		PA04.	Laboratorio
		PA01.9.	Observación área COVID
		PA09.	Referencia

**Figura 7***Procesos de Apoyo.***Objetivo del Macroproceso**

A través de este proceso el centro de salud definió y ejecutó el proceso de admisión y el mantener en orden las historias clínicas con las que ingresan los usuarios de los servicios. El objetivo principal del proceso de Admisión, fue la de dotar un orden según las citas otorgadas, de acuerdo a la capacidad de atención del centro de salud de Potracancha.

MACROPROCESO				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			
PA01	ADMISIÓN			
<b>Objetivo</b>	Garantizar el acceso de los usuarios del centro de salud según la capacidad de atención de cada programa, según los objetivos y metas de atención planteadas en los planes estratégicos y operativos.			
<b>Líder del Proceso</b>	Director del Centro de Salud			
<b>Alcance</b>	Aplica para la admisión a todos los programas del centro de salud.			
Proveedores	Entradas	Actividades	Salidas	Usuarios
-Logística -Infraestructura -Planificación	Plan Estratégico Plan Operativo Programa Atenciones	<b>Planear</b>	- Plan de atenciones - Plan de cumplimiento protocolo COVID-19. -Información general sobre programas y calendario	- Procesos Misionales. - Logística.
		- Establecer la cantidad de cupos diarios de atención según los objetivos y metas de cada programa de atención. - Garantizar el cumplimiento de los protocolos de ingreso para la prevención de contagios COVID-19. - Organizar las historias clínicas para su adecuado procesamiento.		
Procesos misionales Logística	- Plan de atenciones - Plan de cumplimiento de protocolo covid-19 - Información general de programas y calendario	<b>Hacer</b>	- Informe de atenciones. -Reportes estadísticos	- Usuarios y comunidad en general - Programas de atención - Procesos Misionales
		- Publicar información los requisitos y procedimientos para la admisión a programas. -Generar estadísticas de atenciones -Realizar el despacho a los diferentes programas de atención del centro de salud.		
- Usuarios y comunidad en general - Programas de atención - Procesos Misionales	- Registro único de atenciones	<b>Verificar</b>	- Lista de chequeo - Medición del indicador	- Seguimiento y control
		- Verificar el cumplimiento de los protocolos de ingreso. - Cumplimiento de meta de atención diaria. - Cumplimiento del número de pacientes citados.		
-Seguimiento y control	-Salidas de VERIFICAR e informes de auditorías internas y externas.	<b>Actuar</b>	- Plan de mejoramiento	Proceso de Admisión Proceso de Planificación
		- Formular Plan de mejora de acuerdo a las acciones correctivas y no conformidades identificadas en el Verificar.		
<b>Recursos</b>		<b>Registros</b>	<b>Controles al Proceso</b>	

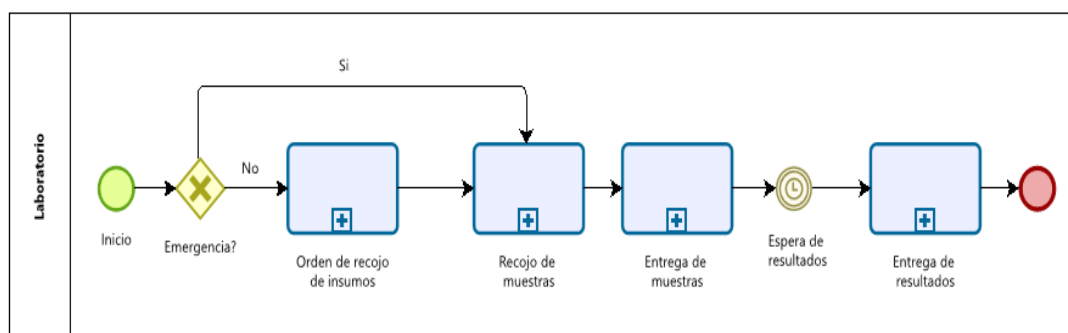
<p><b>Talento Humano:</b> -Personal Administrativo</p> <p><b>Tecnológicos:</b> -Hardware -Software -Equipos de laboratorio</p> <p><b>Infraestructura Física:</b> - Laboratorios - Consultorios</p> <p><b>Información:</b> -Bases de Datos -Información Primaria</p>	<p>- Cuaderno de registro de citas - Registro único de atención. - Historia clínica</p>	<p>1)Revisar y recibir los formularios de seguimiento 2) Revisar, codificar y archivar las historias clínicas de los usuarios. 3) Verificar el archivo de la información clínica de los usuarios.</p>
Requisitos Legales y Reglamentarios	Requisitos de la Norma ISO 9001	Requisitos del Cliente
<p>NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Reglamento de historias clínicas Reglamento de Organización y Funciones Manual de Organización y Funciones Manual de Indicadores de gestión</p>	<p>4.4. Gestión de la Calidad y sus procesos 5.1. Enfoque al Cliente 5.2. Política de Calidad 7.5. información Documentada 8.2. Determinación de los requisitos para productos y servicios 8.2.2. Determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios. 8.2.3. Verificación de los requisitos relativos a los productos y servicios. 8.2.1 Comunicación con el cliente. 8.5.2 identificación y trazabilidad. 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.3 Análisis y Evaluación. 10. Mejora.</p>	<p>-Oportunidad, accesibilidad y veracidad de la información publicada. -Ampliación de cobertura.</p>
Riesgos del Proceso	Acción	Responsable
<p>-Incumplimiento de la programación. -No cubrir el número de citas programadas. -Falta de atención oportuna.</p>	<p>Realizar el monitoreo de manera más estricta. Realizar confirmaciones de citas programadas. Citar media hora antes a los usuarios programados.</p>	<p>Jefatura de Admisión</p>
Parámetros de Medición		
Indicador	Fórmula	Frecuencia
<p>Número de atenciones diarias Porcentaje de citas atendidas</p>	<p># de Atenciones diarias # de citas atendidas / # de citas programadas</p>	<p>Semestral</p>
Elaborado	Revisado	Aprobado



<b>Control de Cambios</b>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Responsable Aprobación</b>
<b>1.0</b>			

**Tabla 11***Procesos de Laboratorio.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PA04	Laboratorio	PA04.1.	Orden de recojo de insumos
		PA04.2.	Recojo de muestras
		PA04.3.	Entrega de muestras
		PA04.4.	Entrega de resultados

**Figura 8***Procesos de Laboratorio.***Objetivo del Macroproceso**

A través de este proceso el Centro de Salud PotracanCHA brindó el soporte de análisis de muestras clínicas a fin de permitir un mejor diagnóstico definitivo según la sintomatología del paciente.

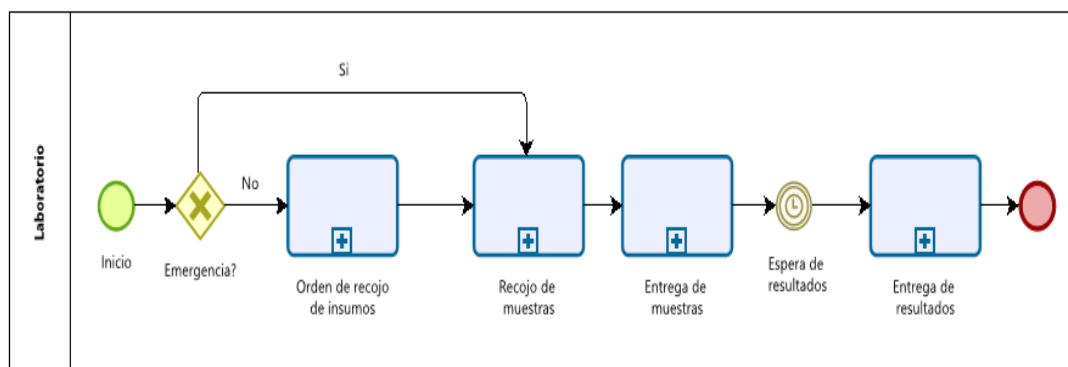
MACROPROCESO				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			
PA04	LABORATORIO			
Objetivo	Brinda el soporte de análisis de muestras clínicas a fin de permitir un mejor diagnóstico definitivo según la sintomatología del paciente.			
Líder del Proceso	Jefe de servicio de laboratorio			
Alcance	Aplica para la admisión a todos los programas del centro de salud.			
Proveedores	Entradas	Actividades	Salidas	Usuarios
Procesos Misionales Procesos Estratégicos Procesos Operativos	Solicitudes de exámenes de laboratorios Requerimiento de insumos Metas e indicadores	<b>Planear</b>	Requerimiento de insumos por cada jornada de trabajo. Cronograma de los tiempos de procesamiento según tipo de prueba solicitada	Red de Salud Huánuco Procesos Misionales Procesos Operativos
		Programar la cantidad de insumos de laboratorio según demanda de los programas. Programar el tiempo de procesamiento durante la atención a las solicitudes. Realizar el plan de mantenimiento de equipamiento de laboratorio		
Red de Salud Huánuco Procesos Misionales Procesos Operativos	Requerimiento de insumos por cada jornada de trabajo. Cronograma de los tiempos de procesamiento según tipo de prueba solicitada	<b>Hacer</b>	Reporte de insumos utilizados y faltantes Reporte de exámenes clínicos por programa Reporte de mantenimiento preventivo de equipamiento de laboratorio.	Procesos Operativos Procesos Misionales
		Realizar el requerimiento de insumos según la programación trimestral. Desarrollar los exámenes clínicos según los requerimientos de los programas. Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorio.		
Procesos Operativos Procesos Misionales	Reporte de insumos utilizados y faltantes Reporte de exámenes clínicos por programa Reporte de mantenimiento preventivo de equipamiento de laboratorio.	<b>Verificar</b>	Check list de insumos y materiales faltantes Registros de exámenes desarrollados por programa Encuesta de satisfacción de usuarios con el servicio de laboratorio	Procesos Operativos Procesos Misionales
		Realizar un adecuado seguimiento a los insumos insuficientes. Reportar a tiempo las necesidades de mantenimiento de los equipos de laboratorio. Recibir sugerencias de mejora del servicio de laboratorio.		
Procesos Operativos Procesos Misionales	Check list de insumos y materiales faltantes Registros de exámenes desarrollados por programa Encuesta de satisfacción de usuarios con el servicio de laboratorio	<b>Actuar</b>	Plan de mejoramiento	Procesos Estratégicos Proceso de Laboratorio
		Llevar un registro de insumos faltantes mediante un Kardex		

		Evitar el mantenimiento correctivo realizando un adecuado mantenimiento preventivo a los equipos de laboratorio Formular Plan de mejora de acuerdo a las acciones correctivas y no conformidades identificadas en el Verificar		
Recursos		Registros		Controles al Proceso
<b>Talento Humano:</b> -Personal Asistencial <b>Tecnológicos:</b> -Hardware -Software -Equipos de laboratorio <b>Infraestructura Física:</b> -Laboratorios <b>Información:</b> -Bases de Datos -Información Primaria		Registro de exámenes clínicos por programa Registro de resultados por emergencia Tiempo de espera por examen clínico solicitado		1) Revisar y recibir los pedidos de exámenes clínicos 2) Revisar, codificar y archivar las historias clínicas de los usuarios. 3) Verificar el archivo de los resultados de los exámenes.
Requisitos Legales y Reglamentarios		Requisitos de la Norma ISO 9001		Requisitos del Cliente
NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Reglamento de historias clínicas Reglamento de Organización y Funciones Manual de Organización y Funciones Manual de Indicadores de gestión		4.4. Gestión de la Calidad y sus procesos 5.1. Enfoque al Cliente 5.2. Política de Calidad 7.5. información Documentada 8.2. Determinación de los requisitos para productos y servicios 8.2.2. Determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios 8.2.3. Verificación de los requisitos relativos a los productos y servicios 8.2.1 Comunicación con el cliente 8.5.2 identificación y trazabilidad 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.3 Análisis y Evaluación 10. Mejora		-Oportunidad, accesibilidad a los exámenes clínicos. -Ampliación de cobertura.
Riesgos del Proceso		Acción		Responsable

Fallas de los equipos de laboratorio Falta de insumos de laboratorio Demora en la atención	Realizar adecuado mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorio Realizar un adecuado seguimiento de las solicitudes de insumos. Realizar requerimientos adecuados de materiales e insumos Planificar de forma adecuada los tiempos de atención	Jefe de laboratorio	
Parámetros de Medición			
Indicador	Fórmula	Frecuencia	
Número de exámenes clínicos por programa Número de exámenes clínicos por emergencia	# exámenes clínicos por programa # exámenes clínicos por emergencia	Semestral	
Elaborado	Revisado	Aprobado	
Control de Cambios			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Responsable Aprobación
1.0			

**Tabla 12***Procesos de Farmacia.*

MACROPROCESOS		PROCESOS ASOCIADOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PA06	Farmacia	PA06.1.	Entrega de receta médica
		PA06.2.	Recojo de medicamentos

**Figura 9***Procesos de Farmacia.***Objetivo del Macroproceso**

Brindó los insumos farmacéuticos a los usuarios que se atendieron en los consultorios externos y emergencia del Centro de Salud de Potracancha.

MACROPROCESO				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			
PA06	FARMACIA			
Objetivo	Brindar los insumos farmacéuticos a los usuarios que se atienden en los consultorios externos y emergencia del Centro de Salud de Potracancha.			
Líder del Proceso	Jefe de Farmacia			
Alcance	Aplica a todos los programas del centro de salud.			
Proveedores	Entradas	Actividades	Salidas	Usuarios
Procesos Misionales Procesos Estratégicos Procesos Operativos	Solicitudes de recetas médicas Requerimiento de insumos Metas e indicadores	<b>Planear</b>	Requerimiento de insumos por cada jornada de trabajo.	Red de Salud Huánuco Procesos Misionales Procesos Operativos
		Programar la cantidad de insumos de farmacia según demanda de los programas.		
Red de Salud Huánuco Procesos Misionales Procesos Operativos	Requerimiento de insumos por cada jornada de trabajo.	<b>Hacer</b>	Reporte de insumos entregados y faltantes Reporte de recetas atendidos por programa	Procesos Operativos Procesos Misionales
		Realizar el requerimiento de insumos según la programación trimestral.		
Procesos Operativos Procesos Misionales	Reporte de insumos entregados y faltantes Reporte de recetas atendidos por programa	<b>Verificar</b>	Check list de insumos faltantes Registros de receta médica por programa Encuesta de satisfacción de usuarios con el servicio de farmacia	Procesos Operativos Procesos Misionales
		Realizar un adecuado seguimiento a los insumos insuficientes. Recibir sugerencias de mejora del servicio de farmacia.		
Procesos Operativos Procesos Misionales	Check list de insumos faltantes Registros de receta médica por programa Encuesta de satisfacción de usuarios con el servicio de farmacia	<b>Actuar</b>	Plan de mejoramiento	Procesos Estratégicos Proceso de Laboratorio
		Llevar un registro de insumos faltantes mediante un Kardex Formular Plan de mejora de acuerdo a las acciones correctivas y no conformidades identificadas en el Verificar		
<b>Recursos</b>		<b>Registros</b>	<b>Controles al Proceso</b>	

<p><b>Talento Humano:</b> -Personal Asistencial</p> <p><b>Tecnológicos:</b> -Hardware -Software -Equipos de farmacia</p> <p><b>Infraestructura Física:</b> -Laboratorios</p> <p><b>Información:</b> -Bases de Datos -Información Primaria</p>	<p>Registro de recetas médicas por programa Registro de recetas por emergencia</p>	<p>1) Revisar y recibir los pedidos de recetas 2) Revisar, codificar y archivar las historias clínicas de los usuarios.</p>
Requisitos Legales y Reglamentarios	Requisitos de la Norma ISO 9001	Requisitos del Cliente
<p>NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Reglamento de historias clínicas Reglamento de Organización y Funciones Manual de Organización y Funciones Manual de Indicadores de gestión</p>	<p>4.4. Gestión de la Calidad y sus procesos 5.1. Enfoque al Cliente 5.2. Política de Calidad 7.5. información Documentada 8.2. Determinación de los requisitos para productos y servicios 8.2.2. Determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios 8.2.3. Verificación de los requisitos relativos a los productos y servicios 8.2.1 Comunicación con el cliente 8.5.2 identificación y trazabilidad 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.3 Análisis y Evaluación 10. Mejora</p>	<p>-Oportunidad, accesibilidad a las recetas médicas. -Ampliación de cobertura.</p>
Riesgos del Proceso	Acción	Responsable
<p>Falta de insumos de laboratorio Demora en la atención</p>	<p>Realizar un adecuado seguimiento de las solicitudes de insumos. Realizar requerimientos adecuados de materiales e insumos Planificar de forma adecuada los tiempos de atención</p>	<p>Jefe de farmacia</p>



<b>Parámetros de Medición</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Frecuencia</b>	
Número de recetas por programa Número de recetas por emergencia	# de recetas por programa # de recetas por emergencia	Semestral	
<b>Elaborado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>	
<b>Control de Cambios</b>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Responsable Aprobación</b>
<b>1.0</b>			

### 5.1.2 Presentación de resultados del Grupo Experimental – Pre test y Post test.

Luego de haber efectuado el trabajo de campo de la presente investigación, y al haber obtenido un conjunto de datos relacionados a la variable Servicio de Obstetricia presentamos a continuación los datos procesados, para lo cual se emplearon los métodos y técnicas de la Estadística Descriptiva.

**Tabla 13**

*Opinión sobre los trámites por admisión para recibir atención en consultorio.*

¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy lento	7	28%	1	4%	8	16%
Lento	9	36%	3	12%	12	24%
Regular	7	28%	6	24%	13	26%
Rápido	1	4%	8	32%	9	18%
Muy rápido	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

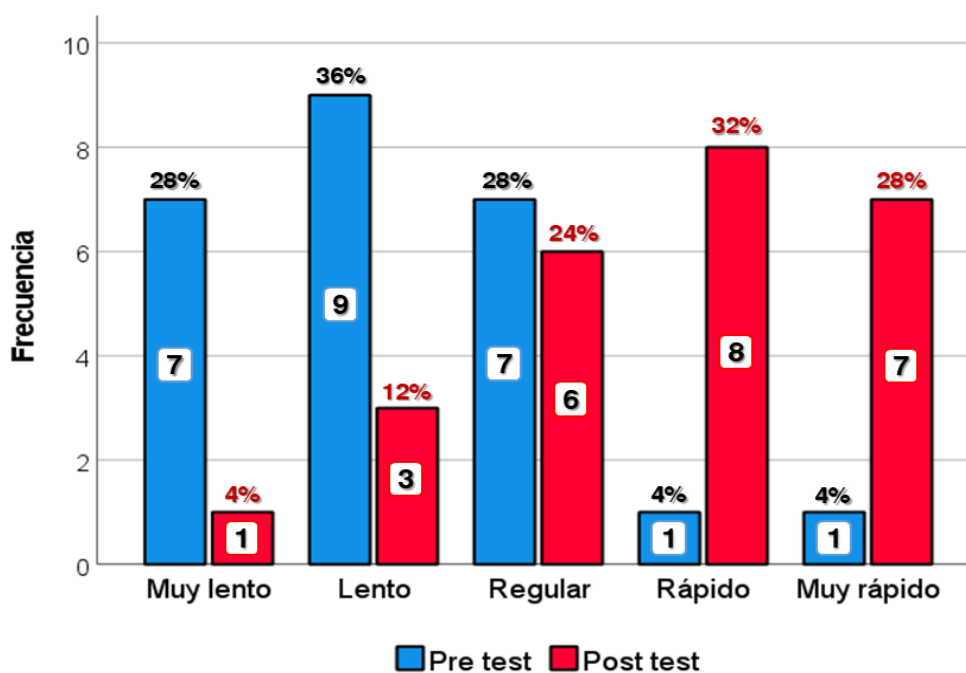
De la información mostrada en la tabla 13 apreciamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el área de admisión de Obstetricia, una usuaria que accedió a la atención en admisión para el servicio de Obstetricia la cual representa un 4% del total de la muestra indicaron que el trámite para la atención fue **Muy lento**. Así también, 3 usuarias que se atendieron por admisión para el servicio de obstetricia quienes representan el 12% del total de la muestra indicaron que el trámite para la atención fue **Lento**. Además, 6 usuarias que fueron atendidos en admisión para el servicio de obstetricia quienes representan el 24% del total de la muestra precisaron que el trámite para dicha atención fue **Regular** en su necesidad de tener acceso a dicho servicio. A su vez, 8 usuarias que accedieron a la atención en admisión para el servicio de obstetricia las cuales representan un 32% del total de la muestra indicaron que el trámite para la atención fue **Rápido**. Mientras que 7 usuarias que se atendieron

por admisión para el servicio de obstetricia quienes representan el 28% del total de la muestra indicaron que el trámite para la atención fue **Muy rápido**.

La mayoría de las usuarias que fueron atendidas en admisión para el servicio de obstetricia mencionaron que el trámite para la atención fue **Rápido** además de la mejora de la atención al usuario en virtud a haberse implementado los trámites mediante la vía telefónica durante la pandemia por el COVID-19. Al respecto, Pedro Farias (59) (2020) nos señala que una estrategia implementada por los gobiernos del mundo ante la pandemia del COVID-19 fue recortar la mayor cantidad de trámites posibles. Hecho que motivó que varios países del mundo hayan aplazado la validez de los documentos que expiraban en el período de la pandemia: documentos de identidad, licencias, entre otros. Lo que permitió disminuir transitoriamente su renovación.

**Figura 2**

*Opinión de los trámites por admisión para la atención en consultorio.*



**Tabla 14**

*Apreciación del tiempo de espera por atención para la consulta de Control Prenatal.*

¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy lento	7	28%	1	4%	8	16%
Lento	8	32%	4	16%	12	24%
Regular	6	24%	7	28%	13	26%
Rápido	3	12%	7	28%	10	20%
Muy rápido	1	4%	6	24%	7	14%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

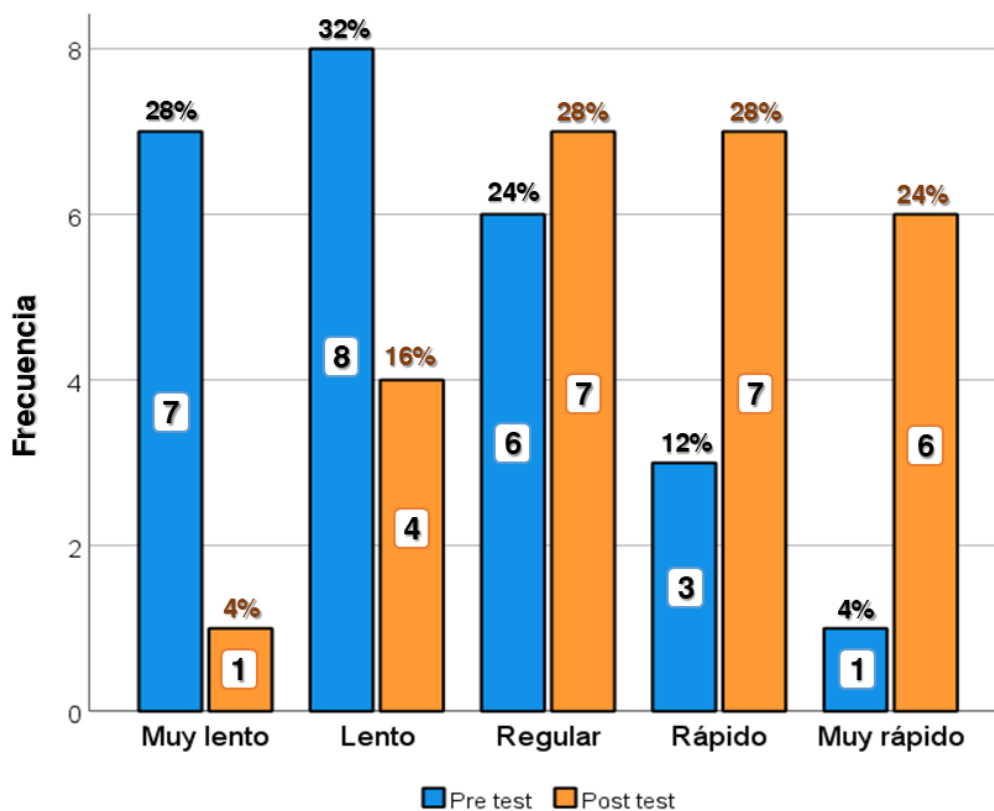
De la información mostrada en la tabla 14, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de Obstetricia, una usuaria que acudió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 4% del total de la muestra manifestó que el trámite para la atención fue **Muy lento** al acceso del servicio; mientras que 4 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 16% del total de la muestra manifestaron que el trámite para la atención es **Lento** al acceso de atención prenatal. Mientras que 7 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que el trámite para la atención es **Regular** al acceso del servicio. Además, apreciamos que 7 usuarias que acudieron a atención de control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 28% del total de la muestra manifestó que el trámite para la atención fue **Rápido** al acceso del servicio. Y a su vez, 6 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 24% del total de la muestra manifestaron que el trámite para la atención es **Muy rápido** al acceso de atención prenatal.

La mayoría de los usuarios que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que el trámite para la atención es **de Regular a Muy rápido** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del

usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado. La Historia Clínica Electrónica del Ministerio de Salud en el Primer Nivel de atención, (SIHCE Primer Nivel – MINSA), como instrumento informático, asistencial y administrativo; desarrollado para mejorar la atención en el Primer Nivel de Atención, considerando módulos administrativos y asistenciales, para una evaluación óptima, rápida y apropiada, concluyendo en un diagnóstico médico adecuado, al usarse mecanismos de interoperabilidad con SIS, RENIEC, CNV, HISMINSA, enfocándose el profesional de la salud a la prioridad el paciente, reduciendo los tiempos de espera y trabajo administrativo, emitido por el Ministerio de Salud respecto a la Atención Prenatal.

**Figura 3**

*Apreciación del tiempo de espera por atención para la consulta de Control Prenatal.*



**Tabla 15**

*Sentir ante la información brindada de signos de alarma y cuidados en la consulta.*

¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy incomprensible	10	40%	2	8%	12	24%
Incomprensible	11	44%	1	4%	12	24%
Indiferente	2	8%	7	28%	9	18%
Entendible	1	4%	11	44%	12	24%
Muy entendible	1	4%	4	16%	5	10%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

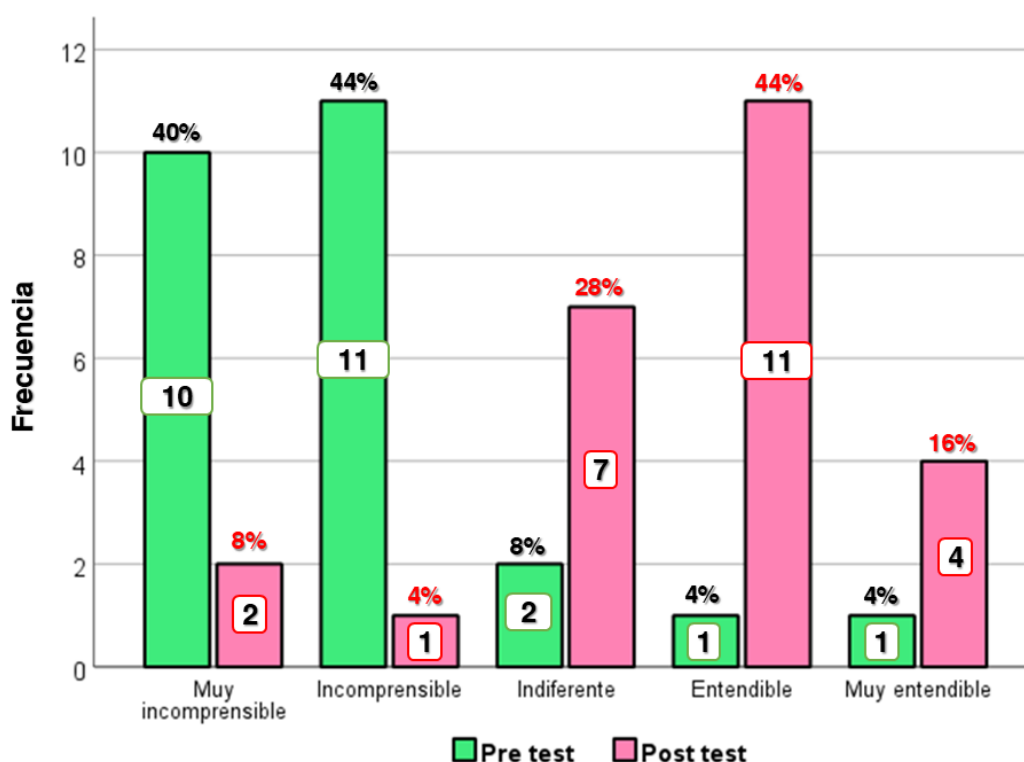
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 15, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de Obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra mencionaron que la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Muy incomprensible** durante atención prenatal; a su vez, 1 usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 4% del total de la muestra manifestó que la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Incomprensible** durante atención prenatal. Asimismo, 7 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra mencionaron que la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Indiferente** durante atención prenatal. Mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 44% del total de la muestra manifiesta que la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Entendible** durante atención prenatal. Por otro lado 4 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 16% del total de la muestra, manifiesta que la información que recibió

sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Muy entendible** durante la atención prenatal. La mayoría de los usuarios que accedieron a la atención de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados en la consulta durante la atención fue **Entendible** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de la usuaria, gracias al modelo de gestión por procesos implementado. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) presentó un aplicativo móvil para la atención prenatal y seguimiento de gestantes, el cual permite tener un acceso a la viabilidad de la atención del control prenatal, así como información importante sobre el embarazo, signos de alarma durante el embarazo informó el Ministerio de Salud (MINSA).

**Figura 4**

*Sentir ante la información brindada signos de alarma y cuidados en la consulta.*



**Tabla 16**

*Aseveración sobre la información de planificación familiar brindada en el control.*

¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No le brindó	6	24%	1	4%	7	14%
Si, poco entendible	10	40%	3	12%	13	26%
Si, entendible	5	20%	13	52%	18	36%
Si, muy entendible	4	16%	8	32%	12	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

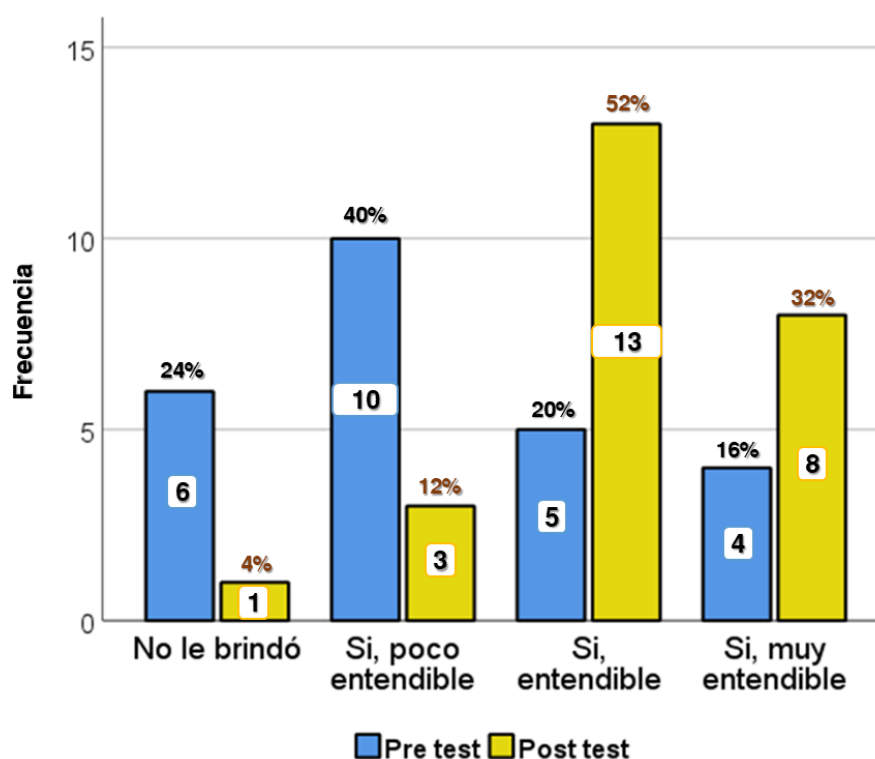
De la tabla 16, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de Obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que el personal de salud **no le brindó** información sobre planificación familiar durante el control; a su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante el control, pero fue **Poco entendible** la información durante la atención. Mientras que 13 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 52% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante el control y **sí** fue **Entendible** la información durante la atención. Por otro lado 8 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante el control y **sí** fue **Muy entendible** la información durante la atención. La mayoría de los usuarios que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que el personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante el control y **sí** fue **Entendible** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario,



gracias al modelo de gestión por procesos implementado. Mediante la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA: La planificación familiar nos permite tener una salud sexual y reproductiva solidario, mediante los derechos sexuales y reproductivos con igualdad y equidad entre ambos sexos, evitando las muertes maternas, embarazos no planificados, tener hijos más sanos, adoptando prácticas sexuales seguras. Siendo considerado desde la adolescencia, juventud, y gestantes durante las atenciones prenatales y en el puerperio, facilitando la elección de un método anticonceptivo seguro.

**Figura 5**

*Aseveración sobre la información de planificación familiar brindada en el control.*



**Tabla 17**

*Opinión de la gestante respecto a la información nutricional en el embarazo.*

¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No le brindó	11	44%	1	4%	12	24%
Si, poco entendible	8	32%	6	24%	14	28%
Si, entendible	5	20%	11	44%	16	32%
Si, muy entendible	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

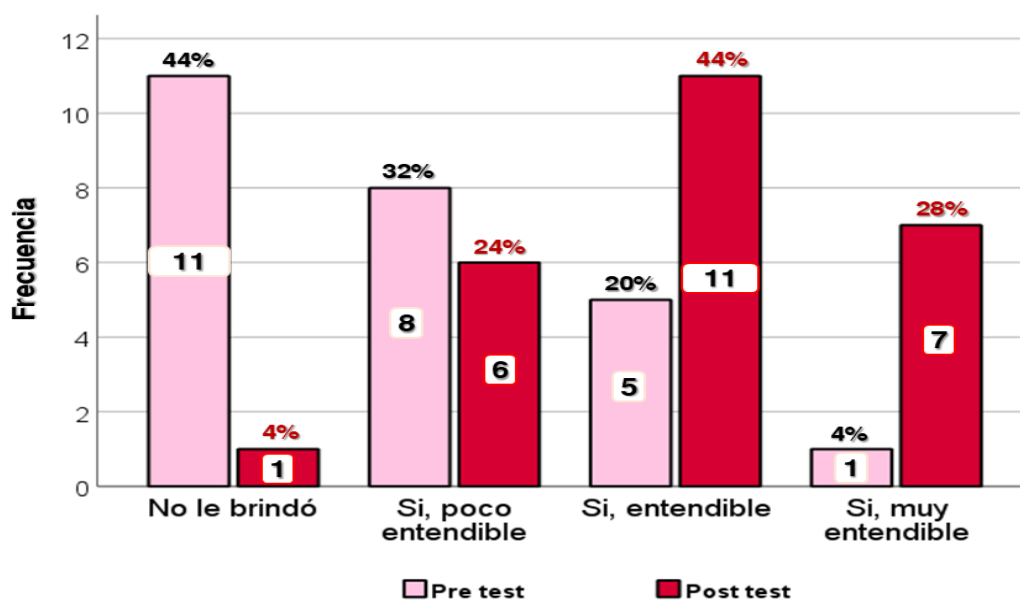
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 17, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud **No** le brindó información sobre nutrición en el embarazo durante el control. Así también, 6 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud **Si** le brindó información sobre nutrición en el embarazo durante el control, pero fue **poco entendible** la información ofrecida durante la atención. Mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 44% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud **Si** le brindó información sobre nutrición en el embarazo durante el control la cual fue **entendible**. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que el personal de salud le brindó información **Muy entendible** sobre nutrición en el embarazo durante el control. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que el personal de salud **si** le brindó información sobre nutrición en el embarazo y fue **entendible** lo que evidencia una significativa

satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado. Al respecto, Grandi et al., mostró que en un número representativo de mujeres embarazadas que asistieron al departamento de partería general más grande de la ciudad de Buenos Aires, se desarrollaron metas de aumento de peso basadas en el peso y el IMC, con el objetivo de enfoques reflexivos para el aumento de peso durante el embarazo, así como métodos para desarrollar, implementar y evaluar las mejores estrategias para garantizar que las madres obtengan los mejores resultados posibles para sus hijos y para ellas mismas.

**Figura 6**

*Opinión de la gestante respecto a la información nutricional en el embarazo.*



**Tabla 18**

*Apreciación de la paciente ante el trato recibido en la consulta.*

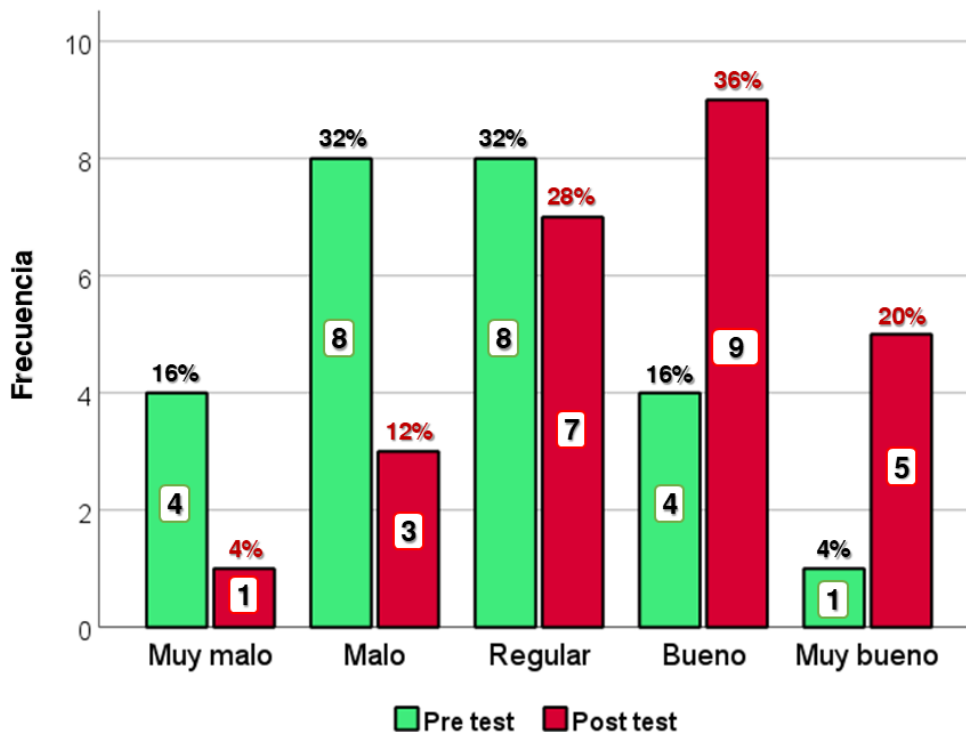
¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	4	16%	1	4%	5	10%
Malo	8	32%	3	12%	11	22%
Regular	8	32%	7	28%	15	30%
Bueno	4	16%	9	36%	13	26%
Muy bueno	1	4%	5	20%	6	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 18 se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia la cual representa el 4% del total de la muestra manifestó que el trato que recibió fue **Muy malo** durante la atención en dicho servicio; asimismo, 3 usuarias que accedieron al control prenatal quienes representan el 12% del total de la muestra indicaron que recibieron un trato **malo** durante la atención prenatal. Mientras que 7 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 28% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió fue **Regular** durante la atención prenatal. Además, 9 usuarias que accedieron al control prenatal quienes representan un 36% del total de la muestra precisaron que el trato recibido durante la atención prenatal fue **Bueno**. Por otro lado 5 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 20% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió durante la atención prenatal fue **Muy bueno**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal en el servicio de obstetricia manifestaron que el trato que recibió para la atención fue **Bueno** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado. Al respecto, Puentes Rosas (2019) nos señala que, en un estudio de evaluación del sistema mexicano de salud en materia de trato adecuado, obtuvo como resultado que el componente de trato presenta áreas de rezago que deben ser atendidas oportunamente para tratar de alcanzar uno de los objetivos fundamentales del sistema de salud.

**Figura 7**

*Apreciación de la paciente ante el trato recibido en la consulta.*

**Tabla 19**

*Sentir de la paciente sobre la privacidad durante la consulta.*

¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo usted? (entraban y salían personas), como fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	7	28%	2	8%	9	18%
Mala	9	36%	3	12%	12	24%
Indiferente	5	20%	7	28%	12	24%
Buena	2	8%	9	36%	11	22%
Muy buena	2	8%	4	16%	6	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

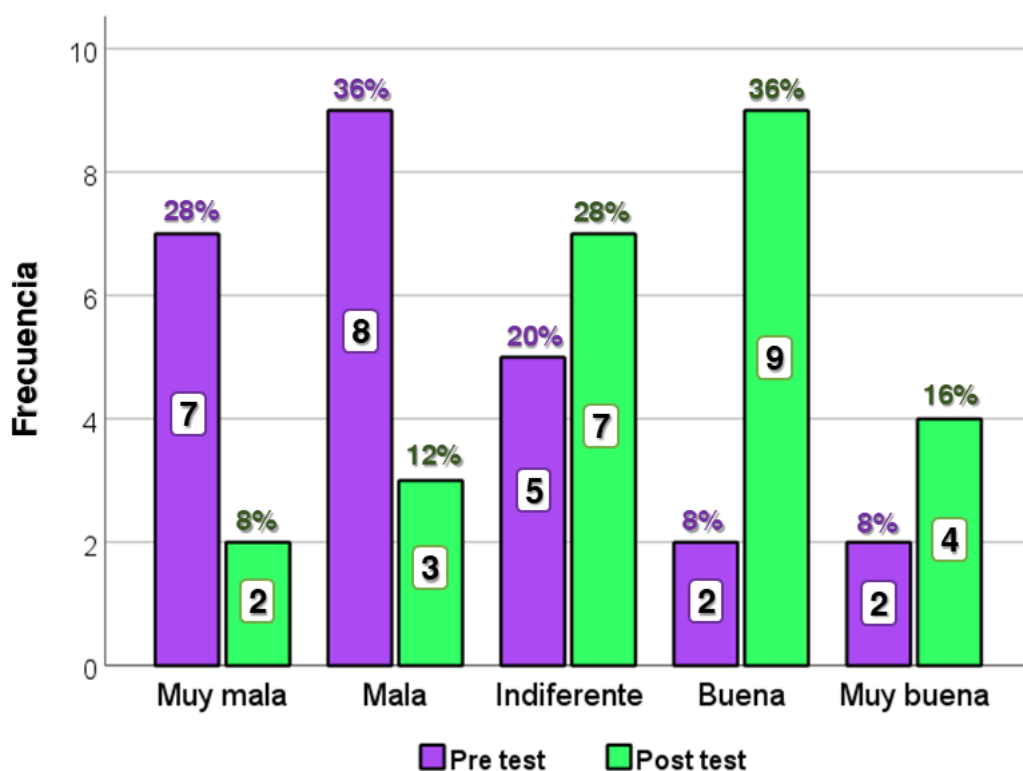
En la tabla 19 observamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que durante la consulta, la privacidad que tuvo para la atención fue **Muy mala** durante la atención prenatal. A su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante la consulta, la privacidad que tuvo para la atención fue **Mala** durante la atención prenatal. Mientras que 7 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que, durante la consulta, la privacidad que tuvo para la atención fue **Indiferente** durante la atención prenatal; asimismo 9 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 36% del total de la muestra manifestaron que durante la consulta la privacidad que fue **Buena** durante la atención prenatal. Por otro lado 4 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 16% del total de la muestra manifestaron que, durante la consulta la privacidad que tuvo para la atención prenatal fue **Muy buena**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que, durante la consulta, la privacidad que tuvo para la atención fue **Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado. Privacidad y confidencialidad de los usuarios en un hospital general publicado por Danyllo do Nascimento Silva Junior, Janeiro Lima de Araújo, Rafael Tavares Silveira Silva, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento- En un artículo refiere que los términos “privacidad” y “confidencialidad”.

Está directamente relacionado con los valores normativos que rigen las actividades de los profesionales médicos. Sin embargo, privacidad y confidencialidad difieren conceptualmente: la primera se refiere a un estado o privacidad, permitiendo al usuario revelar algo íntimo con confianza y seguridad; El segundo debe garantizar que la divulgación se mantenga confidencial. La confidencialidad también se puede definir como un tipo de privacidad de la información y se da en el sector de la salud cuando la información se revela al especialista en el contexto de una relación clínica y cuando toma

conocimiento de la información y se compromete a no revelarla a terceros. fiestas. sin el consentimiento del informante.

**Figura 8**

*Sentir de la paciente sobre la privacidad durante la consulta.*



**Tabla 20**

*Aseveración del usuario sobre la limpieza del consultorio.*

¿Cómo considera Ud., la limpieza del consultorio?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	7	28%	1	4%	8	16%
Mala	7	28%	1	4%	8	16%
Indiferente	6	24%	8	32%	14	28%
Buena	3	12%	5	20%	8	16%
Muy buena	2	8%	10	40%	12	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 20 se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que la limpieza en la atención fue **Muy mala**. Además, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia la cual representa el 4% del total de la muestra manifestó que la limpieza durante la atención fue **Mala**. A su vez,

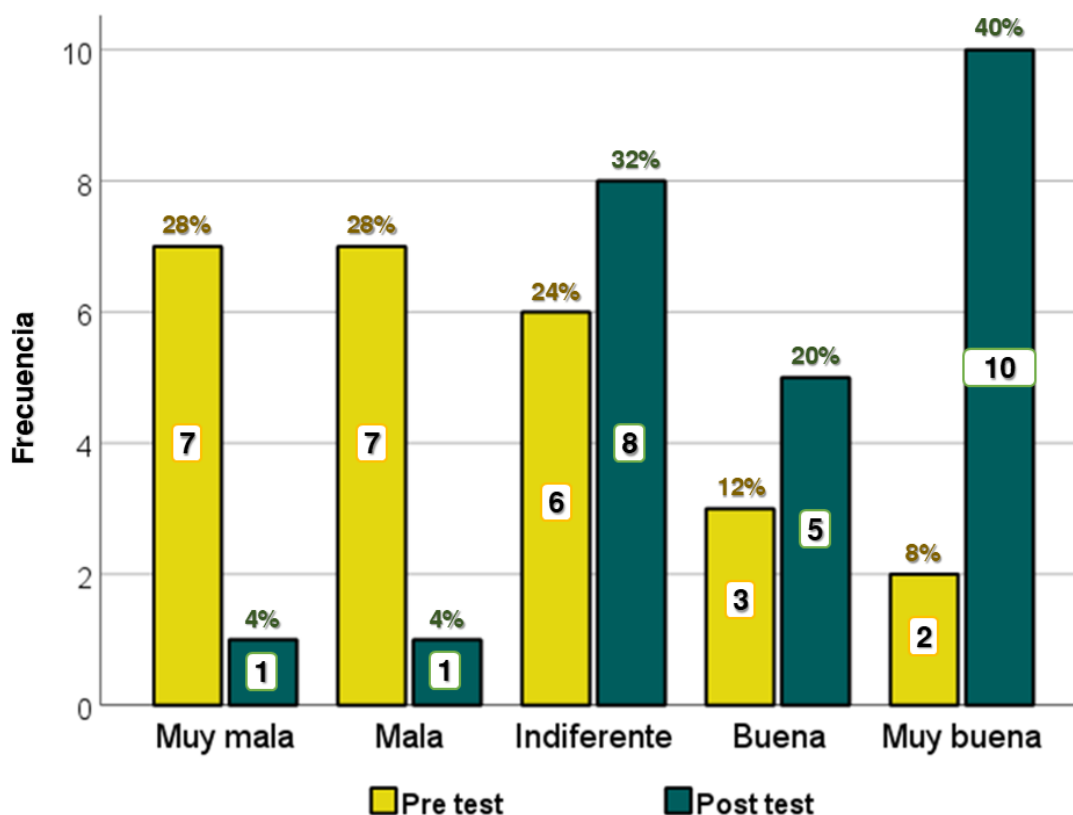
8 usuarias que accedieron al control prenatal quienes representan un 32% del total de la muestra indicaron que la limpieza durante la atención fue **Indiferente**. Mientras que 5 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 20% del total de la muestra manifestaron que la limpieza en la atención prenatal fue **Buena**. Por otro lado 10 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 40% del total de la muestra manifestaron que la limpieza para la atención fue **Muy buena**. Por lo cual, la mayoría de los usuarios que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal en el servicio de obstetricia mencionaron que la limpieza para la atención fue **Muy Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

Sobre el particular, Sousa Combre, en su artículo “La limpieza en hospitales: un compromiso institucional” menciona que la limpieza en los hospitales requiere de personal profesional, que tenga los conocimientos específicos sobre cómo combatir las infecciones nosocomiales, y desarrollar así una higiene eficaz. El proveer a los pacientes con un medio ambiente seguro requiere de un compromiso con las políticas recomendadas sobre la higiene de manos y de una apropiada limpieza y desinfección del equipo médico y de las superficies. La limpieza, desinfección y esterilización salva vidas y mejora la atención a los pacientes.



**Figura 9**

*Aseveración del usuario sobre la limpieza del consultorio.*

**Tabla 21**

*Opinión del usuario sobre la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento.*

¿Cómo considera Ud., la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	12	48%	1	4%	13	26%
Mala	8	32%	1	4%	9	18%
Indiferente	3	12%	5	20%	8	16%
Buena	1	4%	11	44%	12	24%
Muy buena	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 21 notamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal para el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento durante la atención fue **Muy mala**. A su vez, una usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra indicó que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento al ser atendida fue **Mala**.

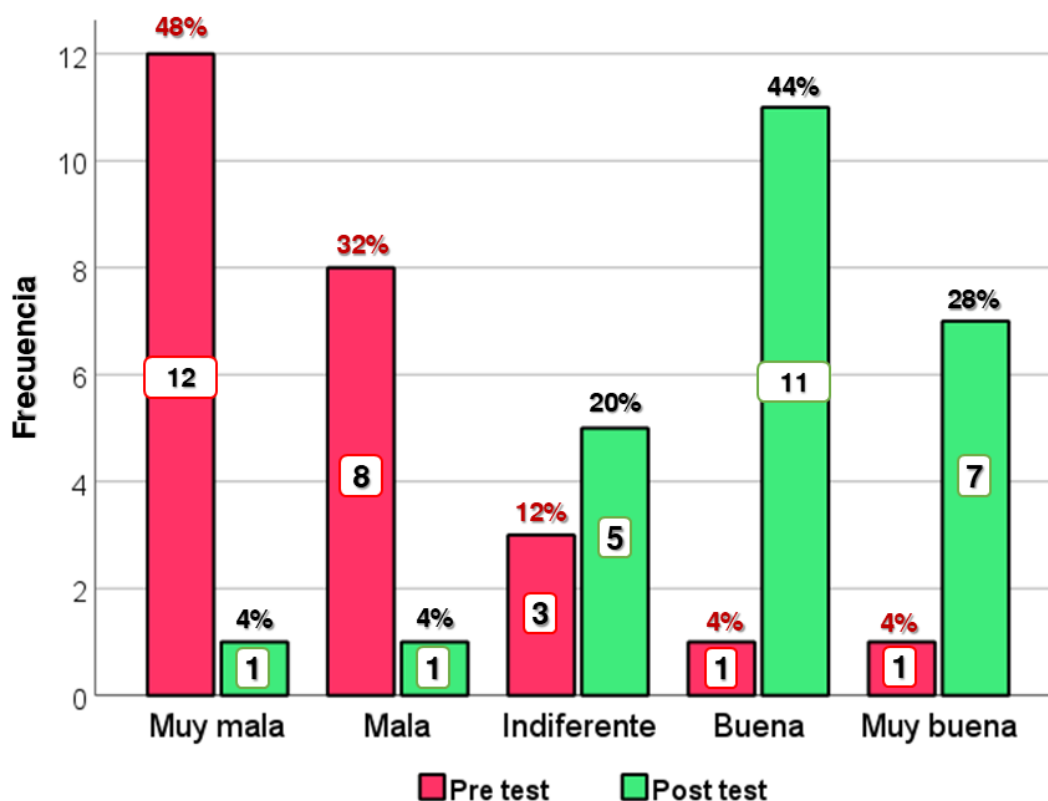
Así también, 5 usuarias que fueron atendidas en el control prenatal del servicio de obstetricia quienes representan el 20% del total de la muestra precisaron que la limpieza de los servicios higiénicos les fue **Indiferente**. Mientras que 11 usuarias que accedieron al control prenatal quienes representan un 44% del total de la muestra manifestaron que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento para la atención fue **Buena**. Además, 7 usuarias que accedieron al control prenatal las cuales representan un 28% del total de la muestra indicaron que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento durante la atención fue **Muy Buena**.

La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de obstetricia manifestaron que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento para la atención es **Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

En el trabajo de investigación “Calidad de los servicios de Atención de Parto y Puerperio”. Hospital César Amador Molina de Daysi Marina Navarro Collado. MD. (Nicaragua 2017), refiere que, dentro de los principales problemas identificados por las usuarias externas, que fueron motivos de insatisfacción de la atención humanizada del parto, mencionaron la limpieza de los servicios entre regular y mala, con énfasis en la limpieza de los servicios higiénicos con opinión más desfavorable; además de el no cumplimiento del derecho de seleccionar la posición más cómoda para parir. En relación a los prestadores de los servicios estudiados, expresaron que el principal problema es el poco personal de salud y las condiciones de las instalaciones física en relación comodidad y privacidad para brindar la atención.

**Figura 10**

*Opinión del usuario sobre la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento.*

**Tabla 22**

*Sentir ante el servicio brindado por el personal de la farmacia del establecimiento.*

¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	10	40%	2	8%	12	24%
Mala	7	28%	3	12%	10	20%
Indiferente	5	20%	4	16%	9	18%
Buena	2	8%	9	36%	11	22%
Muy buena	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

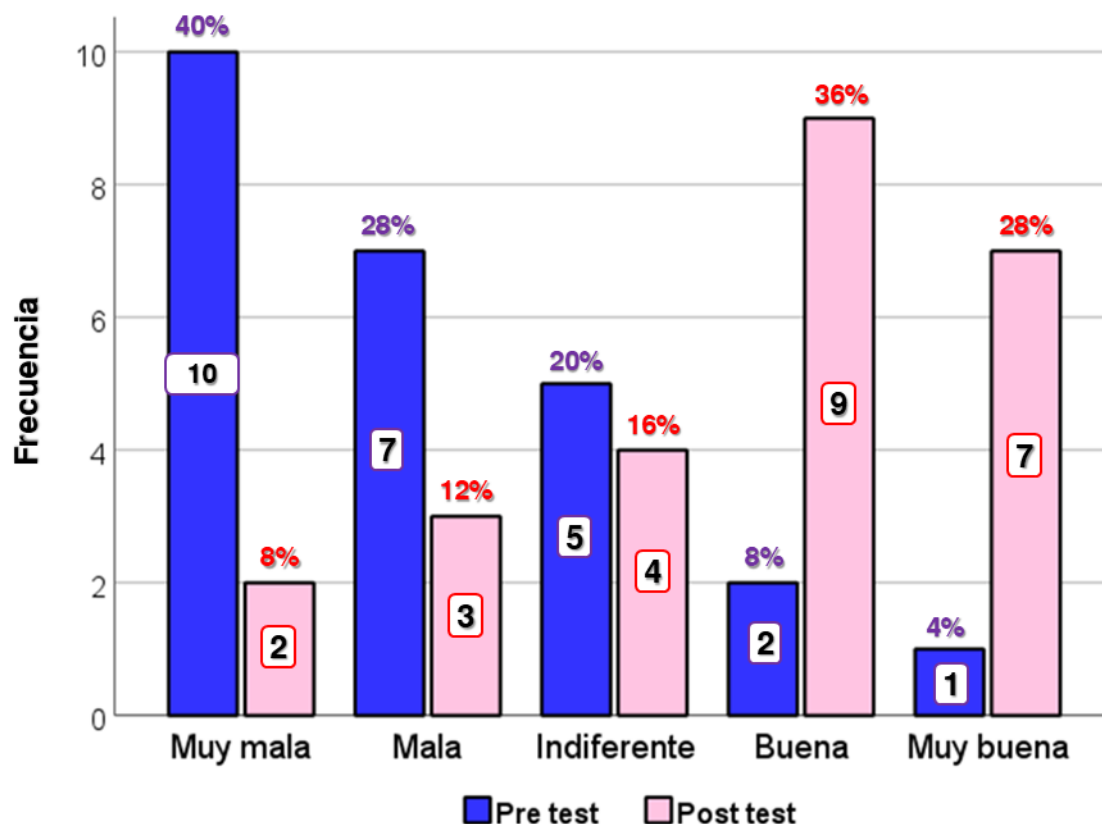
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 22, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra indicaron que el servicio que brinda la farmacia para la atención fue **Muy Mala**.

Asu vez, 3 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 12% del total de la muestra manifestaron que el servicio que brinda la farmacia para la atención fue **Mala**. Asimismo, 4 usuarias que se atendieron en el control prenatal del servicio de obstetricia quienes representan el 16% del total de la muestra precisaron que el servicio que le brindaron en la farmacia fue **Indiferente**. Mientras que 9 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 36% del total de la muestra expresaron que la atención que les brindaron en la farmacia fue **Buena**. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que la atención que les brindaron en la farmacia fue **Muy buena** al acceso del servicio. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal al servicio de farmacia manifestaron que les brindaron una **Buena** atención lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 11**

*Sentir ante el servicio brindado por el personal de farmacia del establecimiento.*

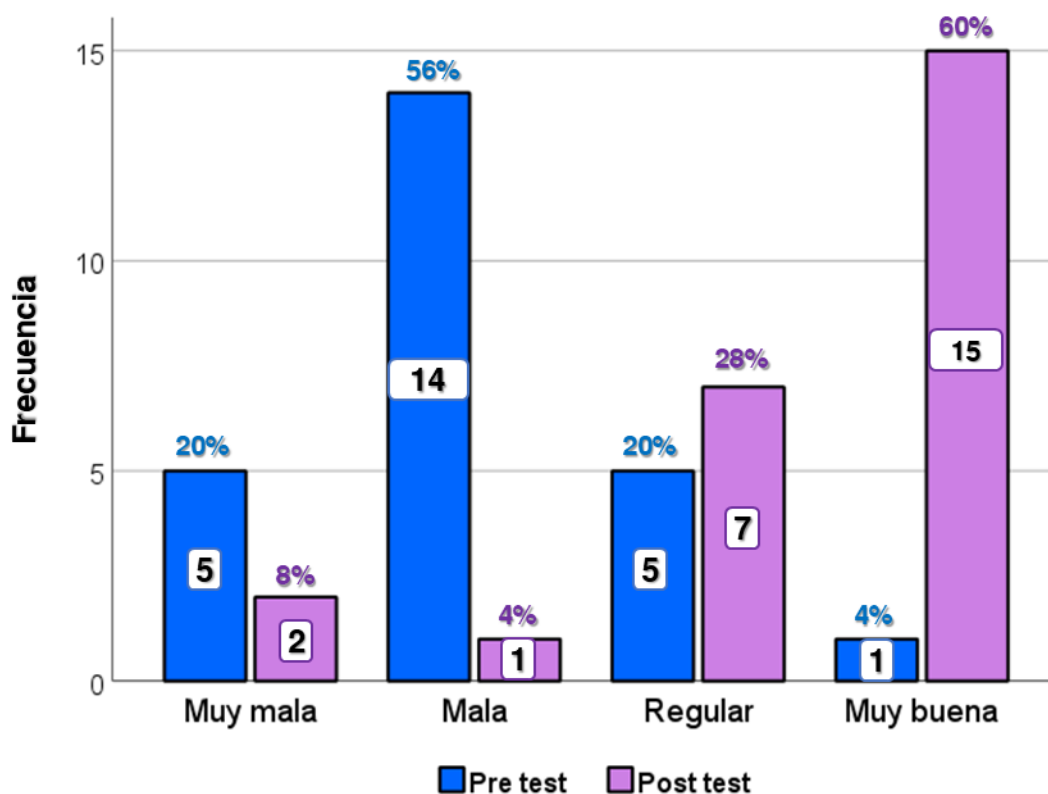
**Tabla 23**

*Apreciación ante la atención brindada por el personal de laboratorio.*

¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	5	20%	2	8%	7	14%
Mala	14	56%	1	4%	15	30%
Regular	5	20%	7	28%	12	24%
Muy buena	1	4%	15	60%	16	32%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 23, observamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra manifestaron que la atención del personal de laboratorio fue **Muy Mala**; asimismo 1 usuaria que accedió a la atención de control prenatal en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra manifestó que la atención que le brindó el personal de laboratorio fue **Mala**. Mientras que 7 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 28% del total de la muestra manifestaron que la atención del personal de laboratorio fue **Regular**. Por otro lado 15 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 60% del total de la muestra manifestaron que la atención que brinda el personal de laboratorio fue **Muy Buena**. En ese sentido, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de control prenatal en el servicio de obstetricia manifestaron que el trámite para la atención fue **Muy Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, pero una insatisfacción de 3 usuarias que no están satisfechos con la atención de laboratorio. Sin embargo, gracias al modelo de gestión por procesos implementado mejoró el servicio. Además, cabe indicar lo publicado en la revista OFIL ILAPHAR en su Vol.30 y N° 2 de Madrid (2020) que, un primer “eslabón” donde los especialistas del área de microbiología clínica de los hospitales, acostumbrados a trabajar con muestras infecciosas, estén focalizados en el paso de extracción del ARN viral, en ocasiones el principal cuello de botella que limita el número de diagnósticos diarios.

**Figura 12**

*Apreciación ante la atención brindada por el personal de laboratorio.*

Resultados del cuestionario en Parto

**Tabla 24**

*Aseveración respecto a la compra de medicamentos fuera del establecimiento.*

¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	1	4%	7	28%	8	16%
Solo una vez	4	16%	11	44%	15	30%
Solo lo que no había	6	24%	3	12%	9	18%
Algunas veces	7	28%	3	12%	10	20%
Si	7	28%	1	4%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

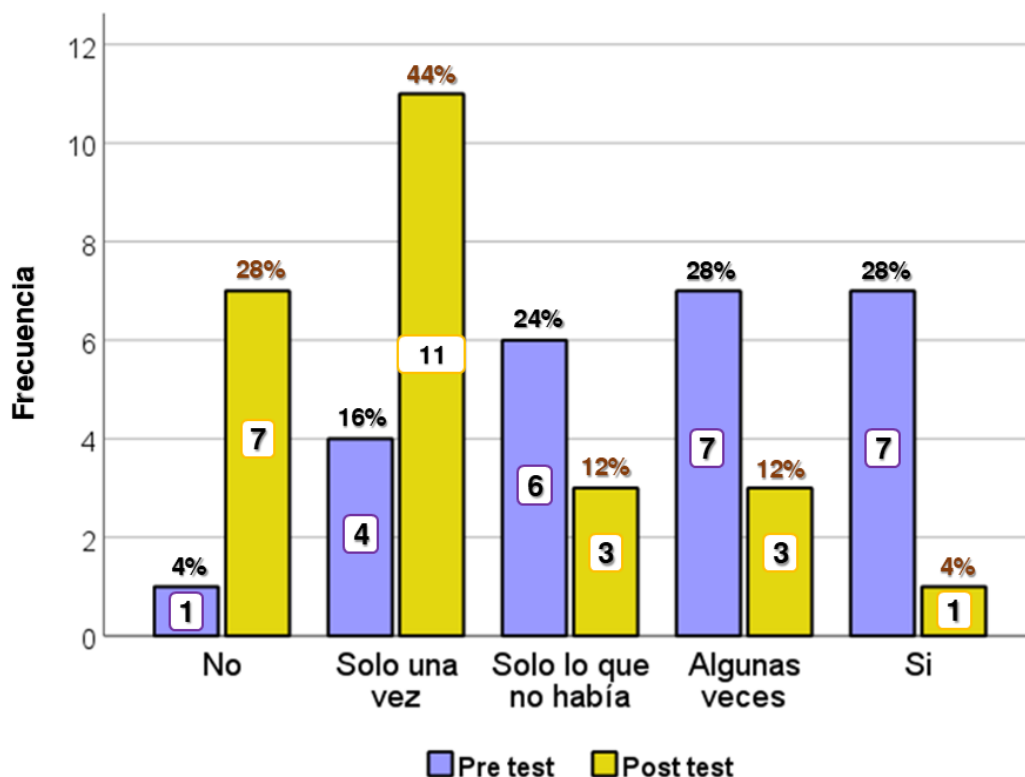
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 24, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 1 usuaria que acudió a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que durante su estadía **Si** tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento para su atención; mientras que 3 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia quienes representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante su estadía tuvieron **Algunas veces** que comprar algún medicamento fuera del establecimiento para su atención. Así también, 3 usuarias que acudieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante su estadía **si** tuvieron que comprar algún medicamento **solo lo que no había** en el establecimiento para su atención. Mientras que 11 usuarias que accedieron al control prenatal en el servicio de obstetricia las cuales representan un 44% del total de la muestra manifestaron que durante su estadía **Solo una vez** tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento para la atención. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención por control prenatal en el servicio de obstetricia quienes representan el 28% del total de la muestra expusieron que durante su estadía **No** tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento durante su atención. En ese sentido, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en sala de parto del servicio de obstetricia manifestaron que durante su estadía **Si** tuvieron que comprar **Solo una vez** algún medicamento fuera del establecimiento para su atención, lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado, pero sin embargo falta mejorar el sistema de proceso, ya que existen barreras por parte del abastecimiento de medicamentos por parte de la DIREMID. En el estudio “Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica” de Camacaro, Ramírez y Lanza se manifiesta que la medicalización y patologización de los procesos naturales, lo que conduce a la pérdida de autonomía y capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en su calidad de vida.



**Figura 13**

*Aseveración respecto a la compra de medicamentos fuera del establecimiento.*

**Tabla 25**

*Opinión del paciente sobre el tiempo de espera para ser examinada por el médico.*

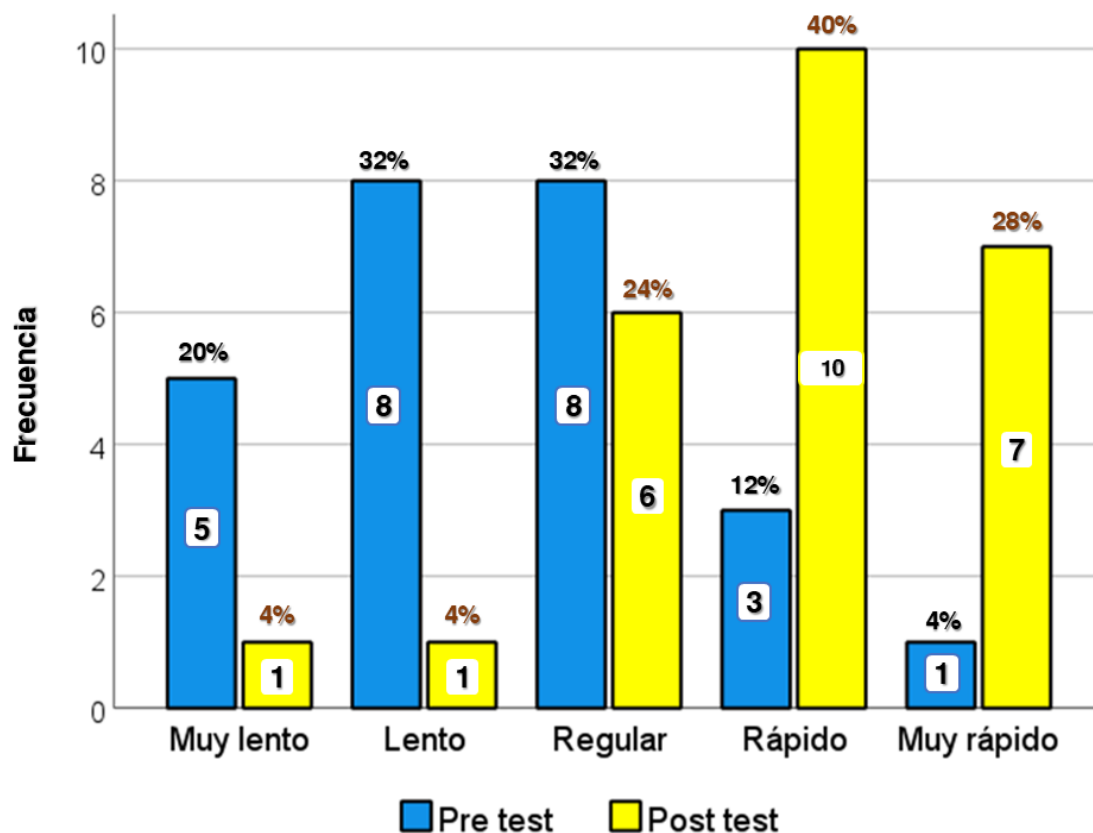
¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra? ¿Cómo fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy lento	5	20%	1	4%	6	12%
Lento	8	32%	1	4%	9	18%
Regular	8	32%	6	24%	14	28%
Rápido	3	12%	10	40%	13	26%
Muy rápido	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 25, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 1 usuaria que accedió a la atención de sala de parto del servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Muy lento**; mientras que 1 usuaria accedió a la atención de sala de parto del servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra indicó que el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Lento**. Además, 6 usuarias que accedieron atención de sala de parto que representan un 24% del total de la muestra manifestaron que el tiempo que tuvieron que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Regular**. A su vez, 10 usuarias que accedieron atención de sala de parto que representan un 40% del total de la muestra precisaron que el tiempo que tuvieron que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Rápido**. Por otro lado 7 usuarias que accedieron atención de sala de parto en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que el tiempo que tuvieron que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Muy rápido**. Por lo cual, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de sala de parto en el servicio de obstetricia manifestaron que el tiempo que tuvieron que esperar para ser examinada por el médico u obstetra fue **Rápido** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 14**

*Opinión del paciente sobre el tiempo de espera para ser examinada por el médico.*

**Tabla 26**

*Sentir de la gestante respecto al trato recibido por el personal del servicio de obstetricia en el establecimiento.*

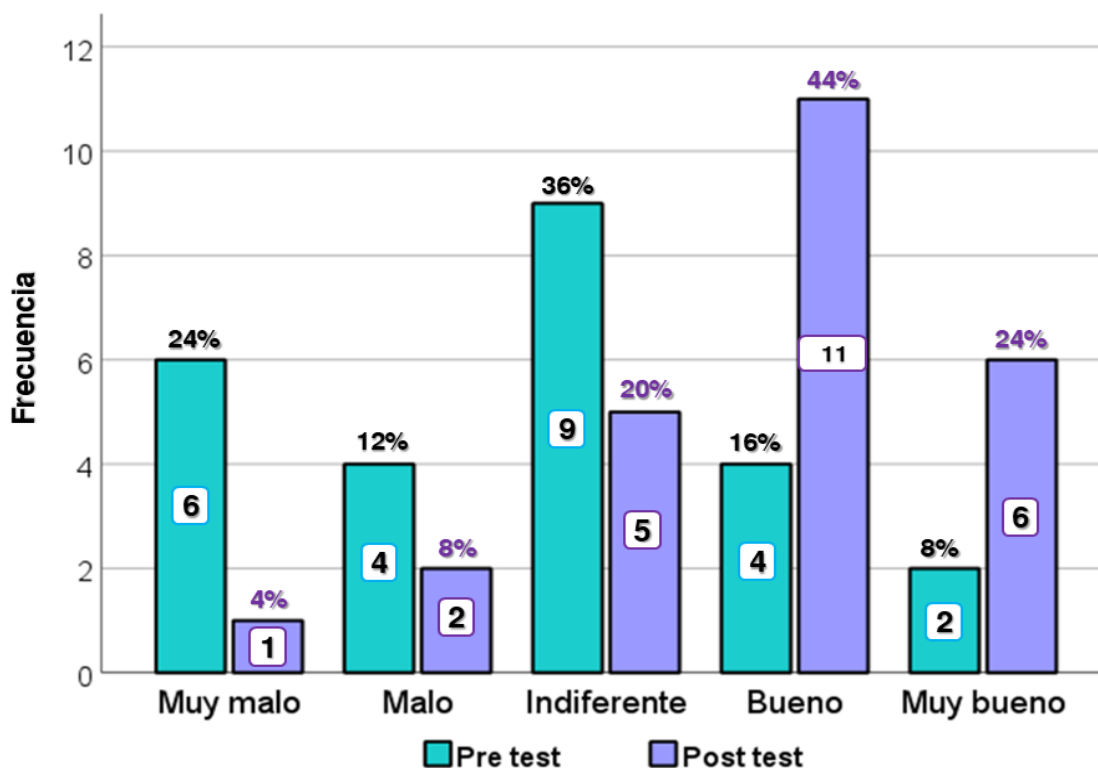
¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	6	24%	1	4%	7	14%
Malo	4	16%	2	8%	6	12%
Indiferente	9	36%	5	20%	14	28%
Bueno	4	16%	11	44%	15	30%
Muy bueno	2	8%	6	24%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 26, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 1 usuaria que accedió a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue **Muy malo**; además, 2 usuarias que accedieron a sala de parto que representan un 8% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió por parte del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue **Malo**. A su vez, 5 usuarias que accedieron a la sala de partos que representan un 20% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) les fue **Indiferente**. Mientras que 11 usuarias que accedieron a sala de parto que representan un 44% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue **Bueno**. Por otro lado 6 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra manifestaron que el trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue **Muy bueno**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en sala de parto del servicio de obstetricia precisaron que el trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue **Bueno** lo que evidencia una notable satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 15**

*Sentir de la gestante respecto al trato recibido por el personal de obstetricia del establecimiento.*

**Tabla 27**

*Apreciación del paciente ante la información brindada sobre planificación familiar.*

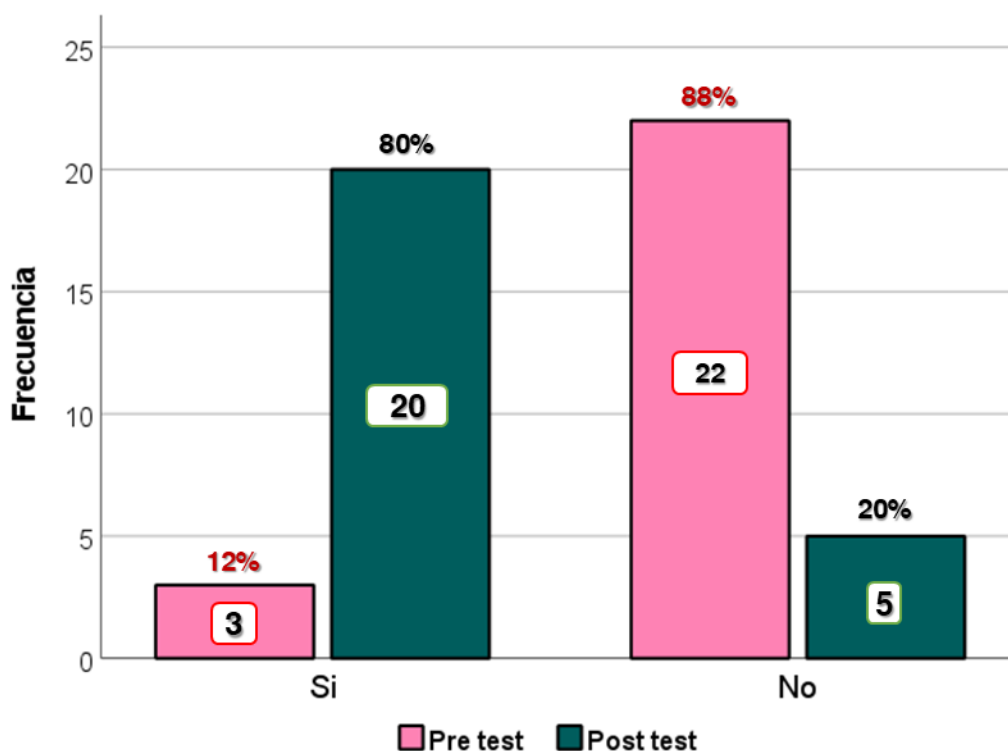
¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12%	20	80%	23	46%
No	22	88%	5	20%	27	54%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 27, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 20 usuarias que accedieron a la atención de parto para el servicio de obstetricia que representan el 80% del total de la muestra manifestaron que respecto a que si el personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante su atención, la respuesta fue **Si**; mientras que 5 usuarias que accedieron a la atención de parto que representan un 20% del total de la muestra manifestaron que respecto a que si personal de salud le brindó información sobre planificación familiar durante su atención, la respuesta fue **No**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia manifestaron que el personal de salud **Sí** le brindó información sobre planificación familiar lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 16**

*Apreciación del paciente ante la información brindada sobre planificación familiar.*



**Tabla 28**

*Opinión de la gestante sobre la privacidad al momento de la Atención de parto.*

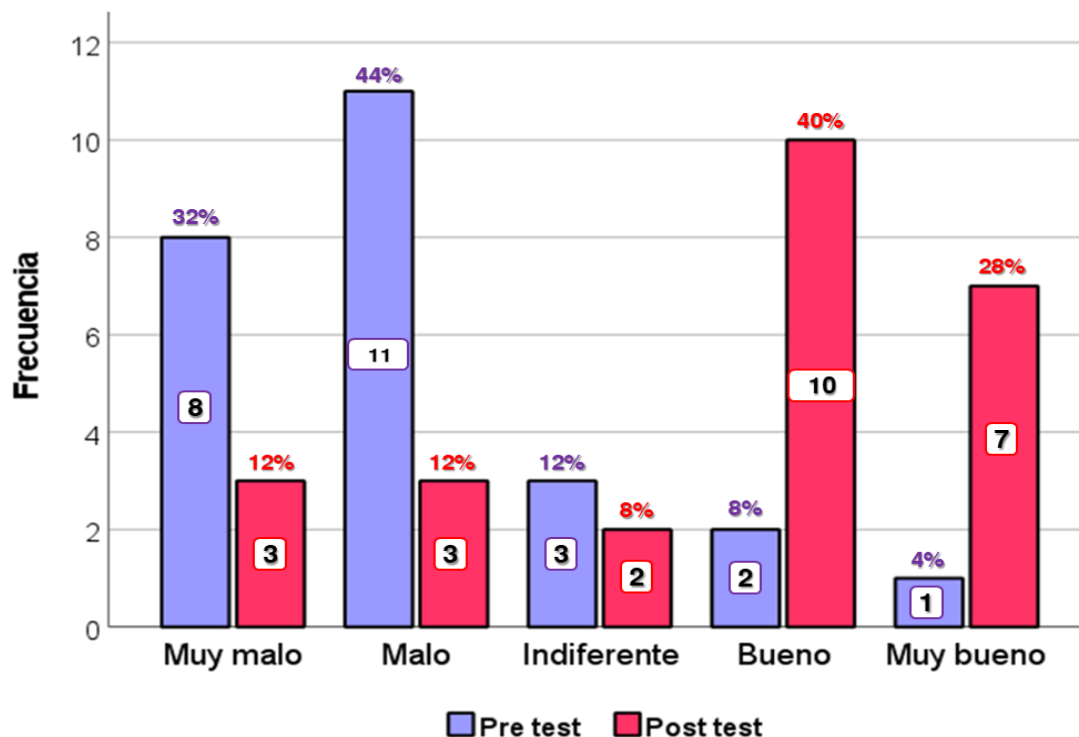
¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	8	32%	3	12%	11	22%
Malo	11	44%	3	12%	14	28%
Indiferente	3	12%	2	8%	5	10%
Bueno	2	8%	10	40%	12	24%
Muy bueno	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 28, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia, las cuales representan el 12% del total de la muestra manifestaron que la privacidad que tuvieron cuando dieron a luz les fue **Muy malo**; además, 3 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia, quienes representan el 12% del total de la muestra precisaron que la privacidad que tuvieron cuando dieron a luz les fue **Mala**; mientras que 2 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia, las cuales representan el 8% del total de la muestra manifestaron que la privacidad que tuvieron cuando dieron a luz les fue **Indiferente**; a su vez, que 10 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 40% del total de la muestra indicaron que tuvieron una **Buena** privacidad durante el alumbramiento. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que tuvieron una **Muy Buena** privacidad durante el alumbramiento. En ese sentido, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia manifestaron que el trámite para la atención fue **Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción en la atención brindada por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado en el Centro de Salud Potracancha.

**Figura 17**

*Opinión de la gestante sobre la privacidad al momento de la Atención en parto.*

**Tabla 29**

*Sentir de la gestante a la atención recibida durante su estadía en el trato durante el trabajo de parto en el establecimiento.*

¿Durante su estadía en el EE SS para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el trato fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	5	20%	1	4%	6	12%
Malo	10	40%	1	4%	11	22%
Indiferente	8	32%	1	4%	9	18%
Bueno	1	4%	15	60%	16	32%
Muy bueno	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

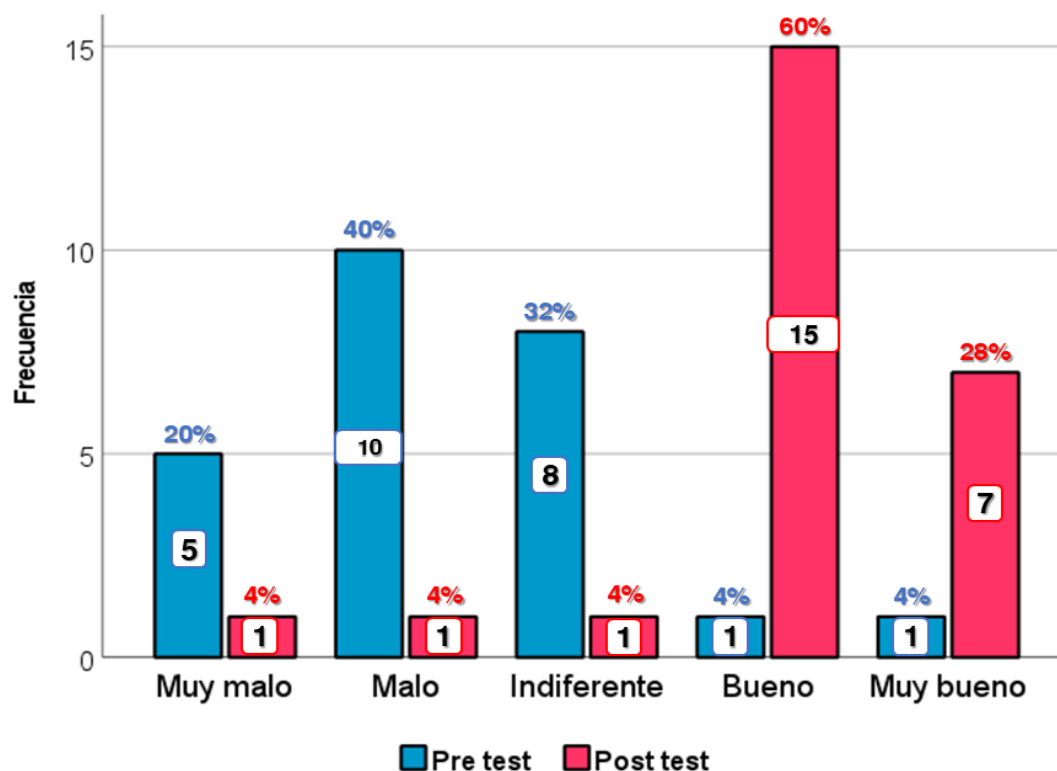


### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 29, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 1 usuaria que accedió a la atención de parto quien representa el 4% del total de la muestra manifestó que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato fue **Muy malo**; además, 1 usuaria que accedió a la atención de parto la cual representa el 4% del total de la muestra manifestó que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato fue **Malo**; a su vez, 1 usuaria que accedió a la atención de parto quien representa el 4% del total de la muestra manifestó que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato fue **Indiferente**; mientras que 15 usuarias que accedieron a la atención del parto las que representan un 60% del total de la muestra manifestaron que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato recibido fue **Bueno**. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención del parto que representan el 28% del total de la muestra manifestaron que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato recibido fue **Muy Bueno**. Por lo cual, se advierte que la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia manifestaron que durante su estadía en el establecimiento de salud el trato fue **Bueno** evidenciando de dicha manera la significativa mejora en la atención brindada a las usuarias, como resultado del modelo de gestión por procesos implementado en dicho establecimiento de salud.

**Figura 18**

*Sentir de la gestante a la atención recibida durante su estadía en el trato durante el trabajo de parto en el establecimiento.*

**Tabla 30**

*Aseveración del usuario sobre la limpieza del área de la hospitalización.*

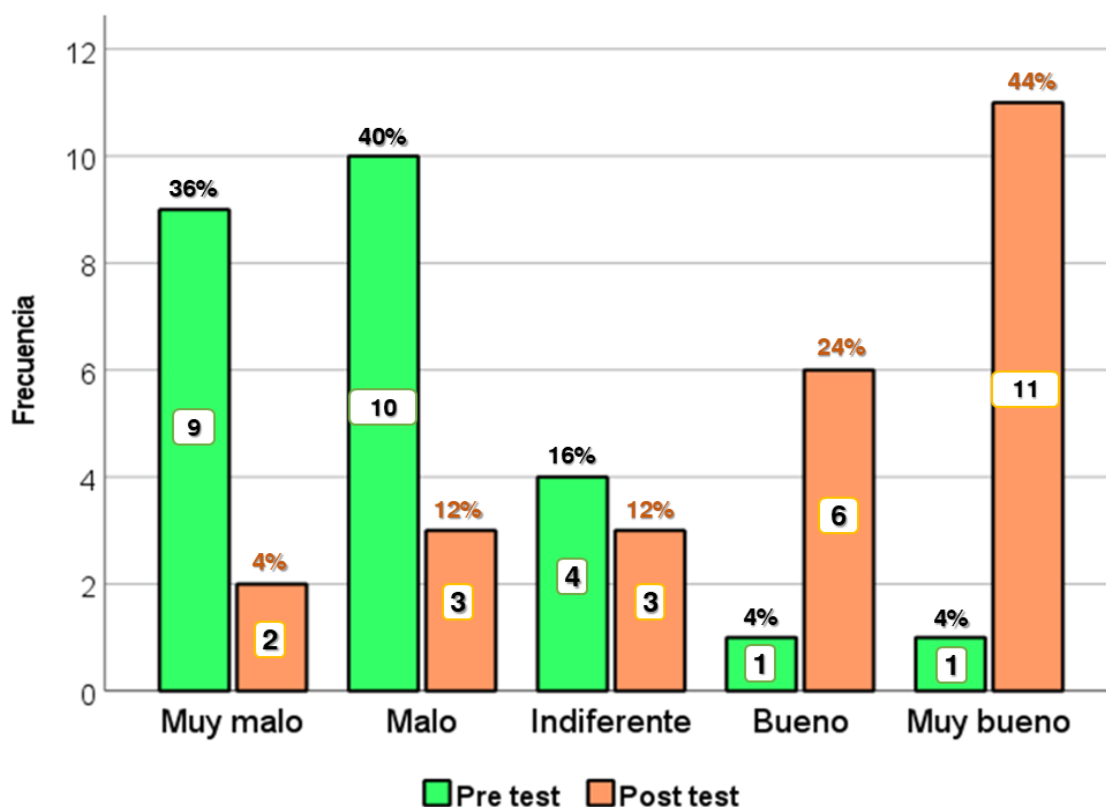
¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	9	36%	2	8%	11	22%
Mala	10	40%	3	12%	13	26%
Indiferente	4	16%	3	12%	7	14%
Buena	1	4%	6	24%	7	14%
Muy buena	1	4%	11	44%	12	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 30, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Muy mala**; además, 3 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra precisaron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Mala**; a su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra indicaron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Indiferente**; así mismo, 6 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra manifestaron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Buena**; mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan un 44% del total de la muestra expusieron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Muy Buena**. En tal sentido, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia manifestaron que la limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue **Muy Buena** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias del servicio de obstetricia, ello en virtud al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento.

**Figura 19**

*Aseveración del usuario sobre la limpieza del área de la hospitalización.*

**Tabla 31**

*Apreciación de los usuarios sobre la atención de parto en el establecimiento.*

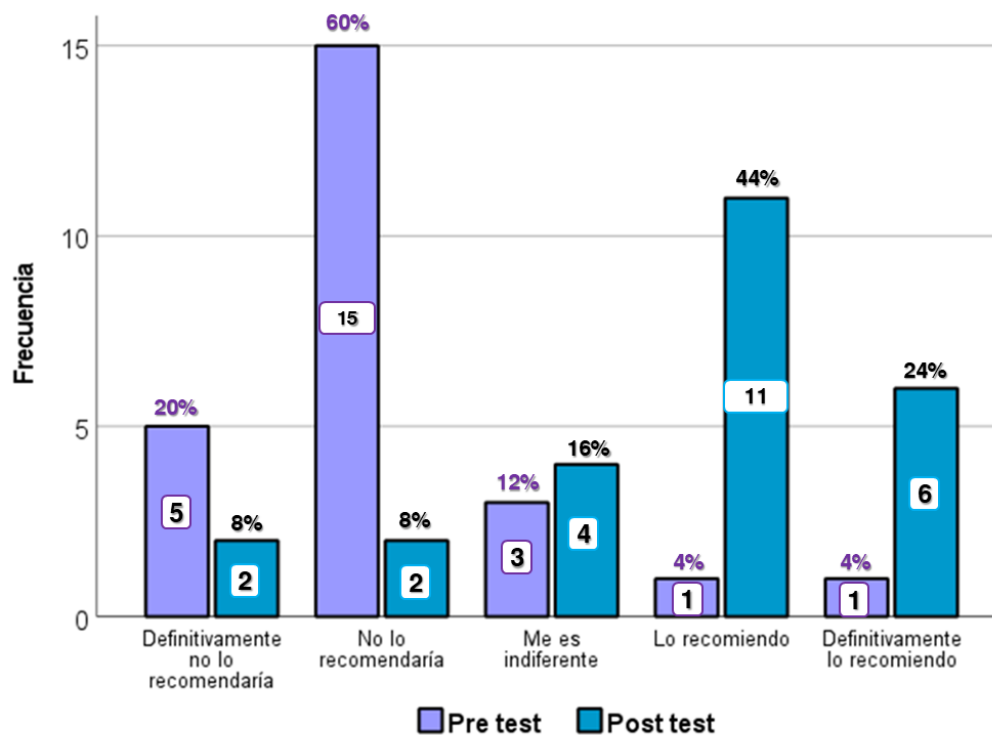
¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente no lo recomendaría	5	20%	2	8%	7	14%
No lo recomendaría	15	60%	2	8%	17	34%
Me es indiferente	3	12%	4	16%	7	14%
Lo recomiendo	1	4%	11	44%	12	24%
Definitivamente lo recomiendo	1	4%	6	24%	7	14%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 31, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que **Definitivamente no lo recomendarían** a algún familiar que opté por atenderse el parto en dicho servicio. A su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia las cuales representan el 8% del total de la muestra reportaron que **No lo recomendarían** a algún familiar que escoja por atenderse el parto en dicho servicio. Así también, 4 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra reportaron que **Me es indiferente** recomendar a algún familiar que elija por atenderse el parto en dicho servicio. Mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención del que representan un 44% del total de la muestra mencionaron que **Lo recomendarían** a algún familiar suyo la atención en dicho establecimiento. Por otro lado 6 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra manifestaron que **Definitivamente lo recomendarían** para que alguno de sus familiares tenga a bien atenderse el parto en dicho establecimiento de salud. Por lo cual, se aprecia que la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia manifestaron que **Lo recomendarían** a algún familiar, lo que confirma una significativa satisfacción por parte de las usuarias del establecimiento, como resultado del modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 20**

*Apreciación de los usuarios sobre la atención de parto en el establecimiento.*

**Tabla 32**

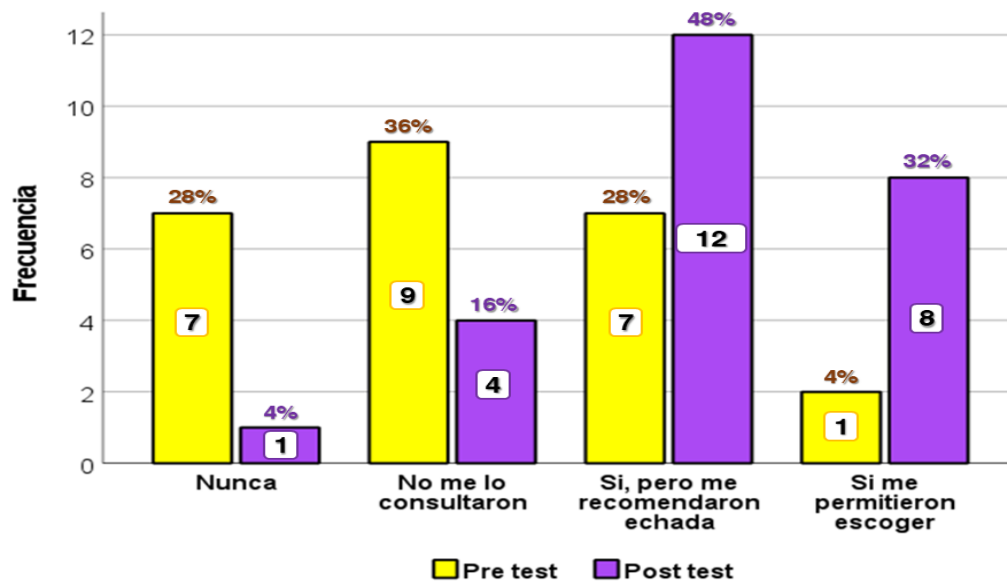
*Sentir de la paciente sobre la elección de la posición para dar a luz.*

¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	28%	1	4%	8	16%
No me lo consultaron	9	36%	4	16%	13	26%
Si, pero me recomendaron echada	7	28%	12	48%	19	38%
Si me permitieron escoger	2	8%	8	32%	10	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 32, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra precisó que **nunca le consultaron** si deseaba escoger la posición de dar a luz; a su vez, 4 usuarias que accedieron a la atención del parto para el servicio de obstetricia que representan el 16% del total de la muestra manifestaron que **no le consultaron** si deseaba escoger la posición de dar a luz; mientras que 12 usuarias que accedieron a la atención del parto en dicho servicio que representan un 48% del total de la muestra dijeron que, **Si** le dieron la opción de escoger la posición de alumbramiento, **pero le recomendaron estando echada**. Por otro lado 8 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que **Si todo el tiempo** le dieron la posibilidad de escoger la posición para dar a luz. Por lo cual, se observa que la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia del establecimiento, manifestaron que, **si le recomendaron tener la elección de escoger la posición para el alumbramiento**, lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

Figura 21



*Sentir de la paciente sobre la elección de la posición para dar a luz.*

Tabla 33

*Opinión de las pacientes sobre el acompañamiento durante el parto.*

¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No lo dejaron	6	24%	1	4%	7	14%
Solo le dejaron entrar un rato	11	44%	2	8%	13	26%
Solo en sala de dilatación	5	20%	14	56%	19	38%
Si todo el tiempo	3	12%	8	32%	11	22%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

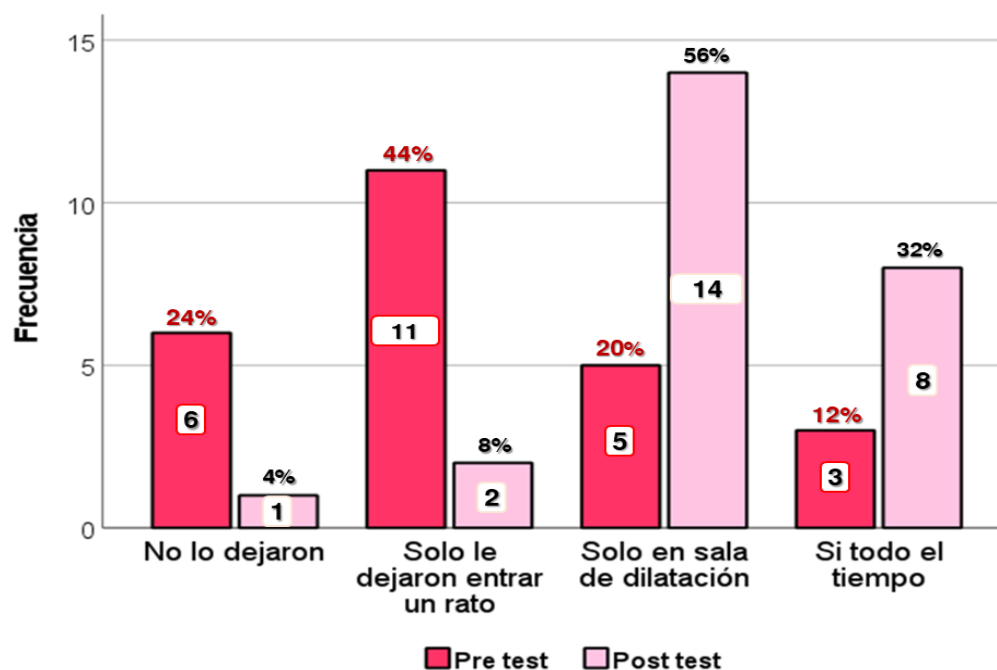


### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 33, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra mencionó que, durante el parto, **No le dejaron entrar un rato** a su familiar; además, 2 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que, durante el parto, **Solo le dejaron entrar un rato** a su acompañante; mientras que 14 usuarias que accedieron a la atención del parto que representan un 56% del total de la muestra manifestaron que le dejaron estar acompañada por una persona de su elección **Solo en la sala de dilatación**. Por otro lado 8 usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que **Si todo el tiempo** le dejaron estar acompañada por una persona de su elección. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de parto en el servicio de obstetricia manifestaron que, **Si le dejaron estar acompañada por una persona de su elección** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias del establecimiento, gracias a la implementación del modelo de gestión por procesos propuesto.

**Figura 22**

*Opinión de las pacientes sobre el acompañamiento durante el parto.*

**Tabla 34**

*Aseveración de la paciente respecto a si pudo tener contacto inmediato con su bebé.*

¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	11	44%	1	4%	12	24%
Solo me mostraron el sexo	4	16%	2	8%	6	12%
Si, solo un momento	7	28%	8	32%	15	30%
Si	3	12%	14	56%	17	34%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

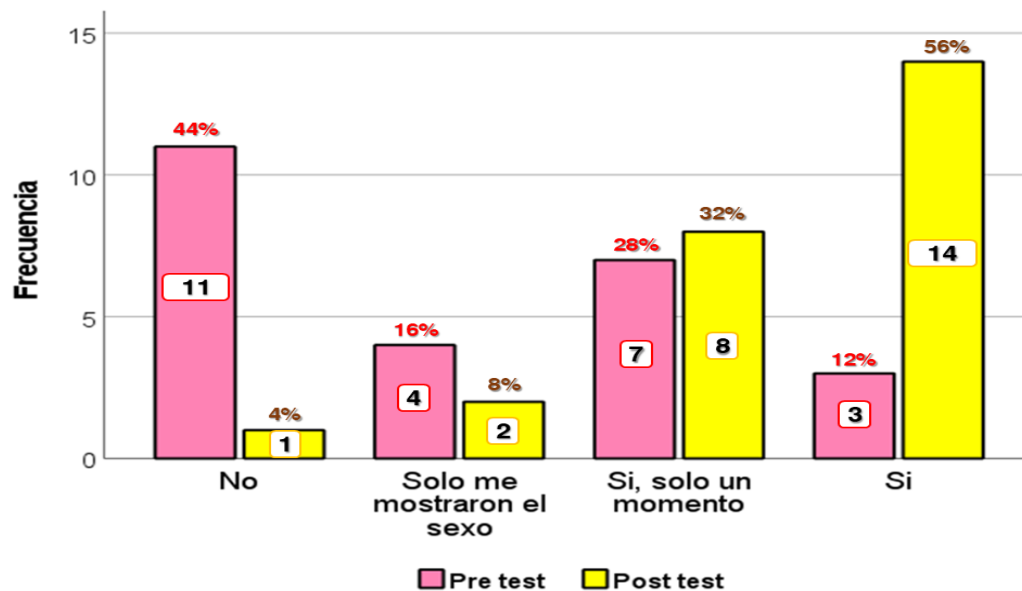
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 34, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que **No le dejaron** tener contacto con su bebé en la sala de partos. A su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra dijeron que **Solo le mostraron el sexo** de su bebé en la sala de partos. Mientras que 8 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que **Si le permitieron solo un momento** tener contacto con su bebé en la sala de partos. Por otro lado 14 usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia quienes representan el 56% del total de la muestra indicaron que **Si, le permitieron tener contacto inmediato con su bebé** en la sala de partos. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del parto en el servicio de obstetricia manifestaron que, **si le permitieron tener contacto inmediato con su bebé** lo que demuestra la significativa satisfacción de las usuarias por la atención brindada, como consecuencia del modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 23**

*Aseveración de la paciente respecto a si pudo tener contacto inmediato con su bebé.*

### Sobre Planificación Familiar

**Tabla 35**

*Apreciación del usuario sobre el abordaje al ingreso de la consulta.*

El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, ¿se sintió?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy incómodo	6	24%	2	8%	8	16%
Incómodo	8	32%	2	8%	10	20%
Indiferente	8	32%	4	16%	12	24%
Cómodo	2	8%	12	48%	14	28%
Muy cómodo	1	4%	5	20%	6	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

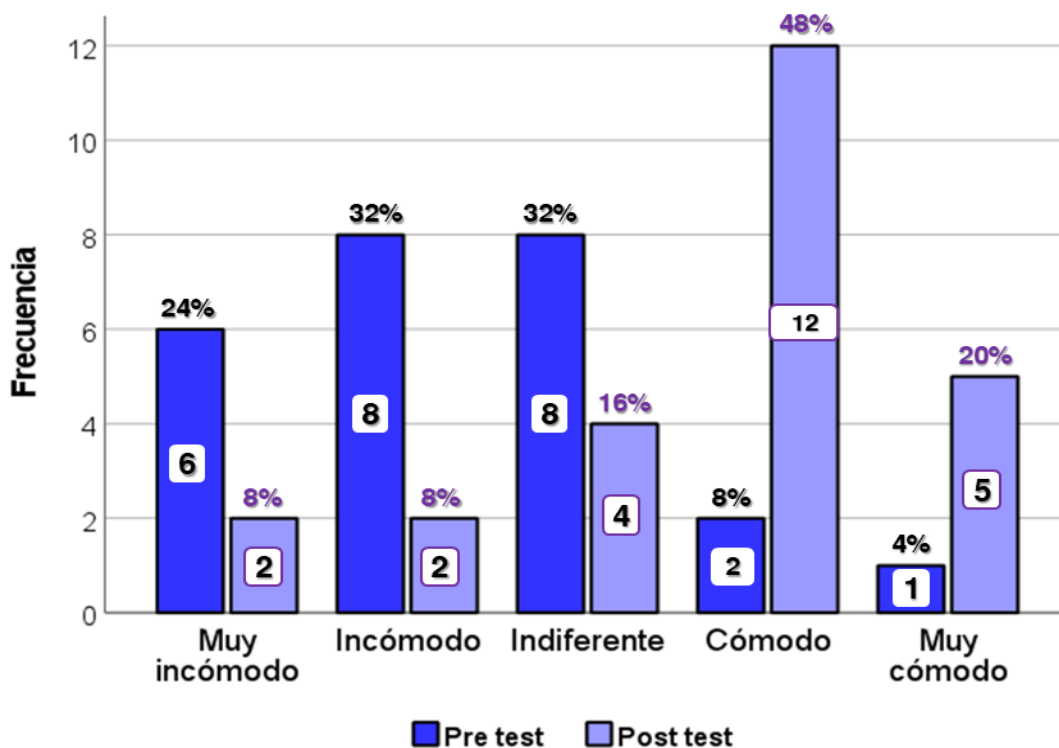
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 35, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que al ser abordados al ingresar a la consulta al acceso del servicio se sintieron **Muy incómodas**; a su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra expresaron que al ser abordados al ingresar a la consulta al acceso del servicio se sintieron **Incómodas**. Además, 4 usuarias que accedieron a la atención de

planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 16% del total de la muestra manifestaron que al ser abordados al ingresar a la consulta al acceso del servicio se sintieron **Indiferentes**; mientras que 12 usuarias que se atendieron en planificación familiar las cuales representan un 48% del total de la muestra expresaron que al ser abordados al ingresar a la consulta al acceso del servicio se sintieron **cómodas**. Y a su vez, 5 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 20% del total de la muestra manifestaron que al ser abordados al ingresar a la consulta al acceso del servicio se sintieron **muy cómodas**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que se sintieron **cómodas** durante el ingreso a la consulta, lo cual representa una significativa satisfacción por parte de las usuarias acorde al modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 24**

*Apreciación del usuario sobre el abordaje al ingreso de la consulta.*

**Tabla 36**

*Opinión de la paciente respecto a la entrevista con la obstetra.*

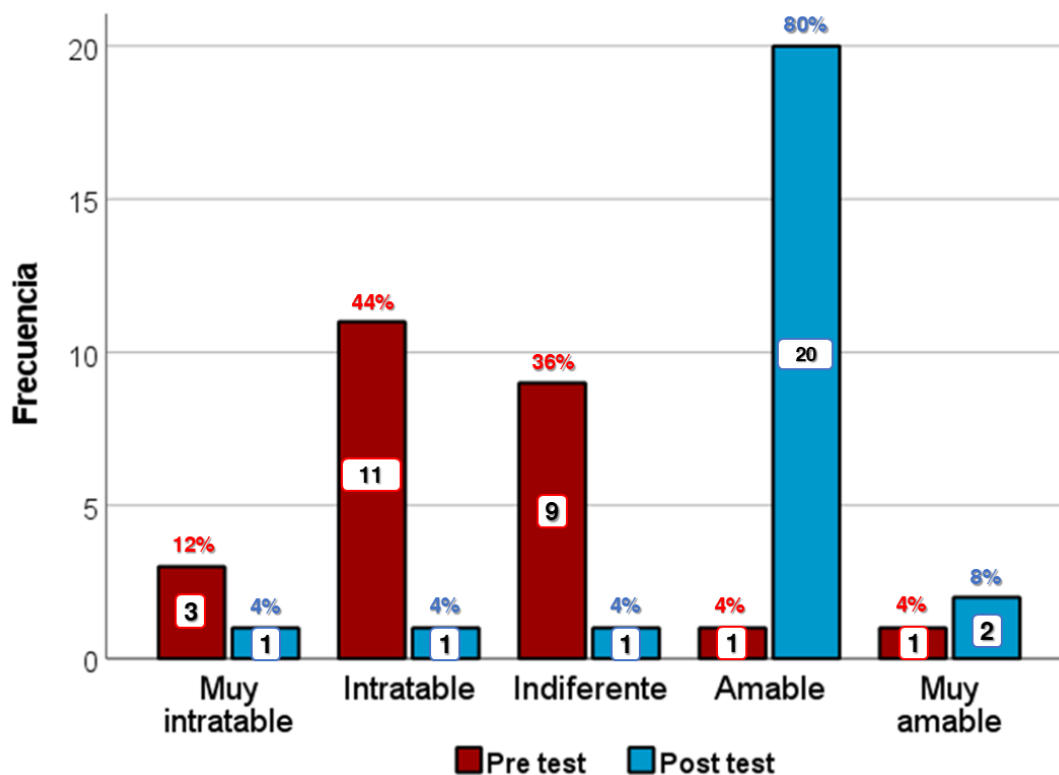
Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el encuentro lo considera?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy intratable	3	12%	1	4%	4	8%
Intratable	11	44%	1	4%	12	24%
Indiferente	9	36%	1	4%	10	20%
Amable	1	4%	20	80%	21	42%
Muy amable	1	4%	2	8%	3	6%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 36, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra informaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje lo consideraron **Muy intratable**; a su vez, una usuaria que accedió a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 4% del total de la muestra manifestaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje les fue **Intratable**; además, una usuaria que accedió a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra precisaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje les fue **Indiferente**; mientras que 20 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar quienes representan un 80% del total de la muestra indicaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje fue **Amable**. Por otro lado 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra manifestaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje fue **Muy amable**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en la consulta de planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que al inicio de la entrevista con la obstetra el abordaje fue **amable**. Hecho que corrobora la mejora alcanzada luego de haberse implementado el modelo de gestión por procesos propuesto.

**Figura 25**

*Opinión de la paciente respecto a la entrevista con la obstetra.*

**Tabla 37**

*Apreciación de la paciente sobre la privacidad durante la entrevista.*

Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No, cualquiera interrumpía la sesión	7	28%	2	8%	9	18%
Estuvo privado, parcialmente	14	56%	6	24%	20	40%
Si, se mantuvo muy privado	4	16%	17	68%	21	42%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

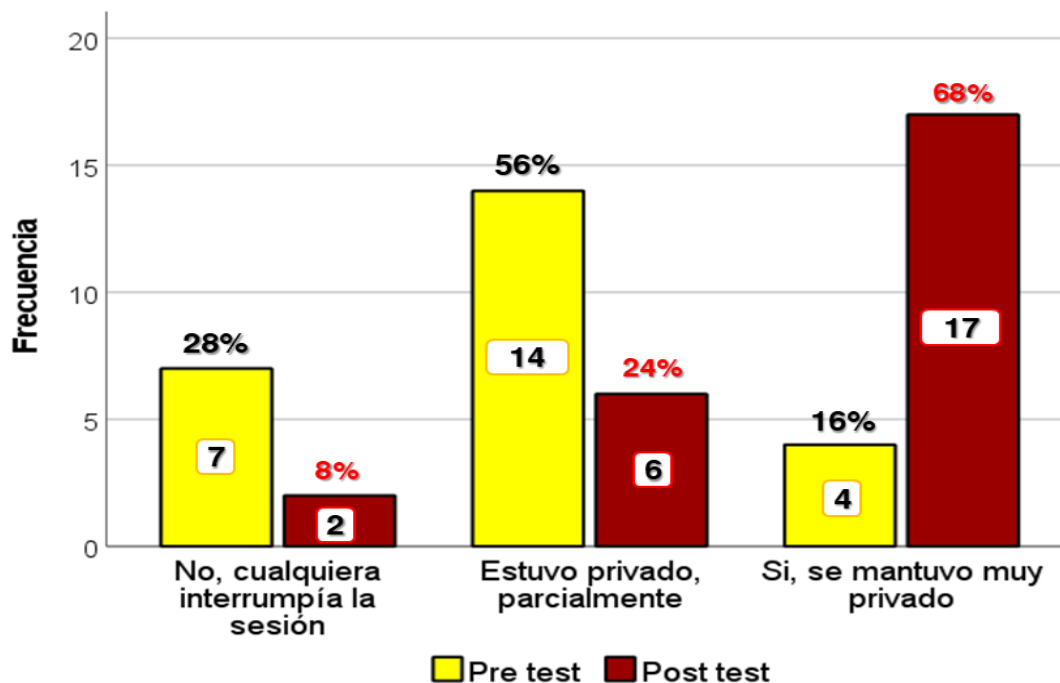


### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 37, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra precisaron que durante la entrevista **no se garantizó su privacidad, ya que cualquiera interrumpía la sesión**; mientras que 6 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan un 24% del total de la muestra mencionaron que durante la entrevista **hubo privacidad parcialmente**. Por otro lado 17 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 68% del total de la muestra manifestaron que durante la entrevista **si, se mantuvo muy privado**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia señalaron que durante la entrevista la atención **se mantuvo muy privado**. Por lo tanto, se advierte que una vez implementado el modelo de gestión por procesos ha permitido mejorar los indicadores de atención en planificación familiar.

**Figura 26**

*Apreciación de la paciente sobre la privacidad durante la entrevista.*

**Tabla 38**

*Aseveración de la paciente sobre la información recibida por el profesional.*

Con respecto a la información recibida por el profesional:	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Era demasiado incomprensible, no entendí	5	20%	2	8%	7	14%
Había conceptos que no comprendía	10	40%	4	16%	14	28%
Me es indiferente	8	32%	3	12%	11	22%
Se entendió	1	4%	9	36%	10	20%
Fue muy clara	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

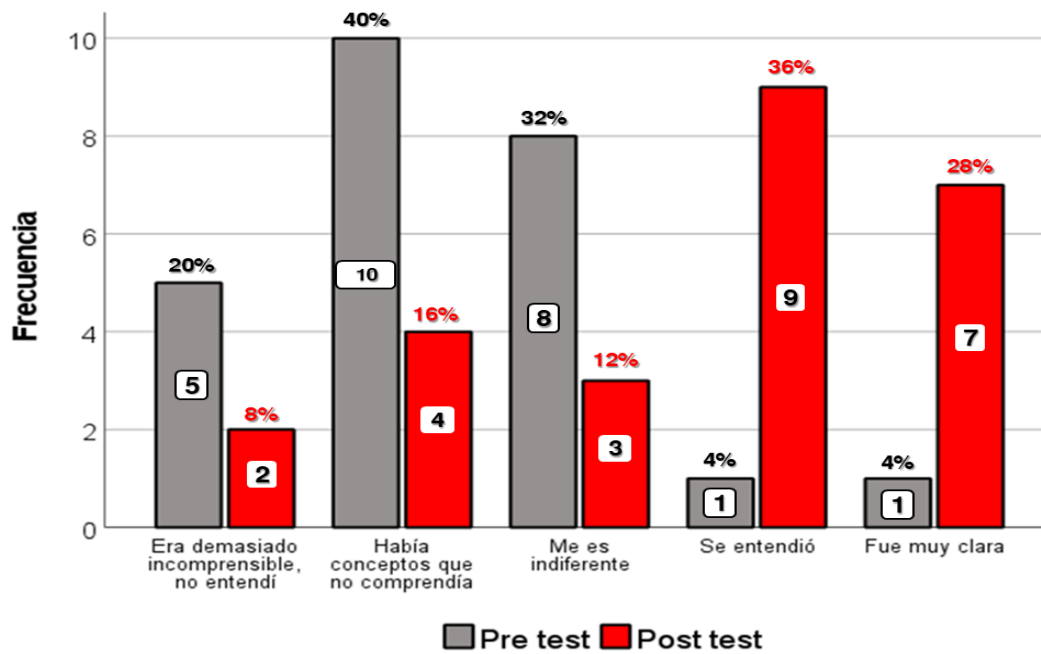
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 38, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra dijeron que de la información recibida por el profesional **era demasiado**

**incomprensible, no entendí**; asimismo, 4 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 16% del total de la muestra dijeron que de la información recibida por el profesional **había conceptos que no comprendían**; mientras que 3 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar, las que representan un 12% del total de la muestra manifestó que la información recibida por el profesional **le fue indiferente**. A su vez, 9 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 36% del total de la muestra manifestaron que **entendieron** la información recibida por el profesional. Y 7 usuarias que se accedieron a la atención de planificación familiar, las que representan un 28% de la muestra indicaron que la información recibida por el profesional **fue muy clara**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención en planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que **entendieron** la información proporcionada por el profesional, lo que demuestra una significativa satisfacción por parte de las usuarias del servicio, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 27**

*Aseveración de la paciente sobre la información recibida por el profesional.*

**Tabla 39**

*Opinión del usuario respecto a la absolución de sus dudas por el profesional.*

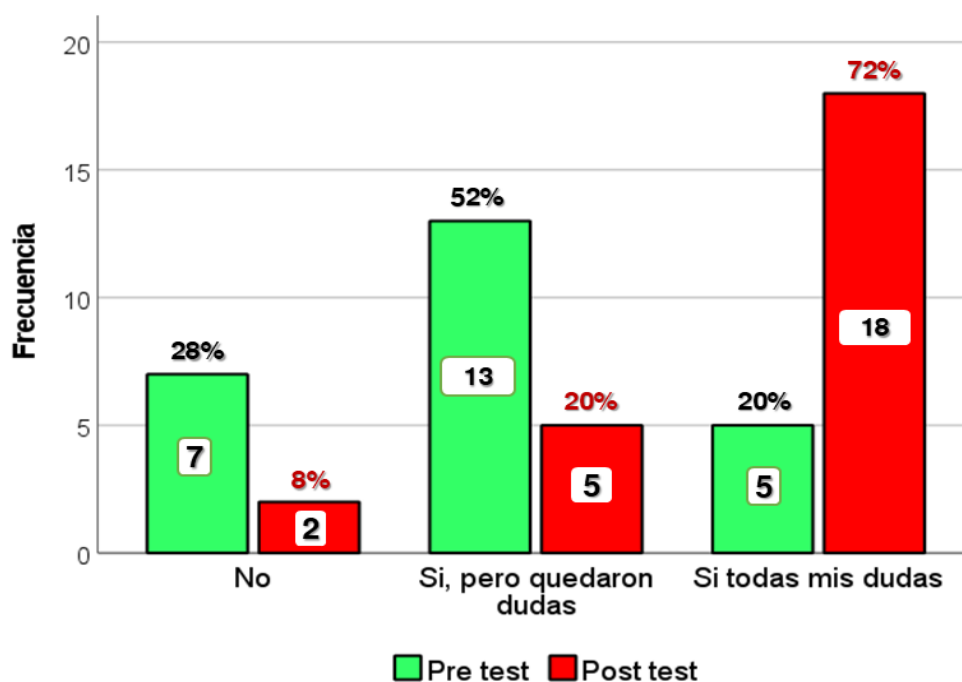
¿Le permitieron absolver sus dudas?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	7	28%	2	8%	9	18%
Si, pero quedaron dudas	13	52%	5	20%	18	36%
Si todas mis dudas	5	20%	18	72%	23	46%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 39, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que **no le permitieron absolver sus dudas**; mientras que 5 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar que representan un 20% del total de la muestra manifestaron que, **si les permitieron absolver sus dudas, pero quedaron dudas**. Por otro lado 18 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 72% del total de la muestra manifestaron que **si le permitieron absolver todas sus dudas**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que, **si le permitieron absolver todas sus dudas**, evidenciándose una clara satisfacción por parte de las usuarias debido al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento.

**Figura 28**

*Opinión del usuario respecto a la absolución de sus dudas por el profesional.*



**Tabla 40**

*Sentir del usuario sobre la atención a sus dudas por parte de la obstetra.*

Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada atenta, no prestaba atención en absoluto a mi caso.	9	36%	3	12%	12	24%
Poco atenta, realizaba otras actividades al mismo tiempo.	8	32%	3	12%	11	22%
Me fue indiferente	6	24%	3	12%	9	18%
Atenta, me prestaba el interés suficiente	1	4%	9	36%	10	20%
Muy atenta, mostraba mucho interés en mi caso	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

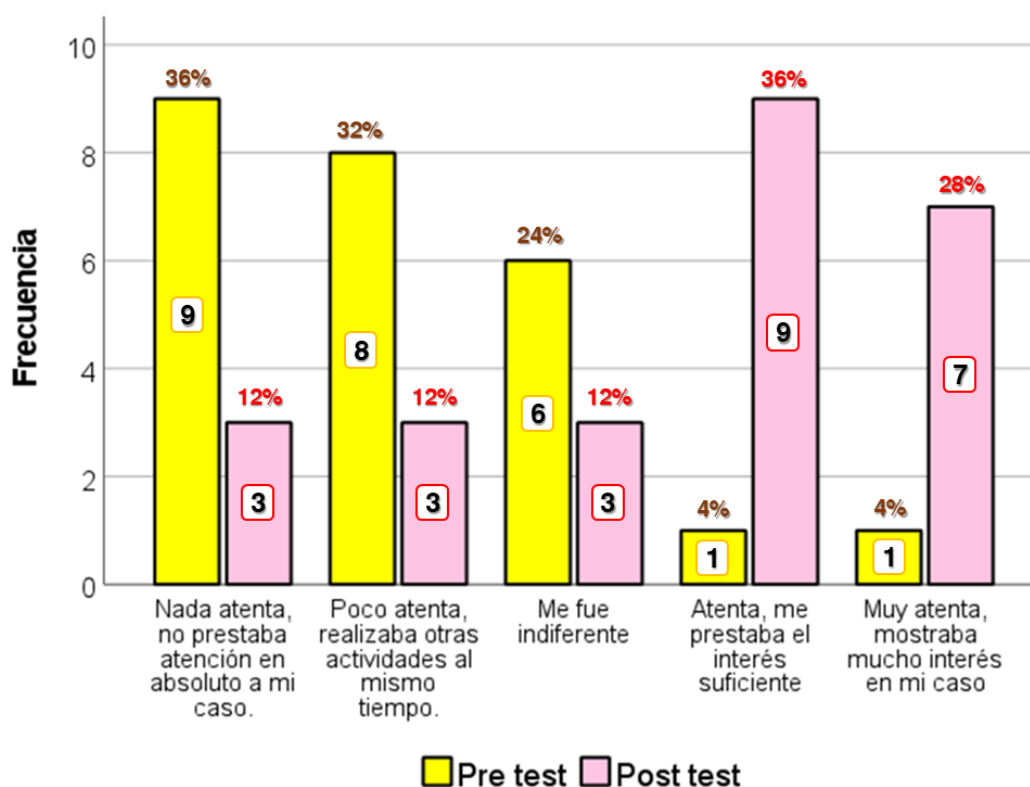
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 40, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante la sesión la obstetra **les fue nada atenta, no les prestaba atención en absoluto**; además, 3 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante la sesión la obstetra **les fue poco atenta, ya que realizaba otras actividades al mismo tiempo**; as u vez, 3 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que durante la sesión la obstetra **les fue indiferente al atender sus dudas**; mientras que 9 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar las cuales representan un 36% del total de la muestra manifestaron que durante la sesión la obstetra fue **atenta y le prestaba el interés suficiente al atender sus dudas**. Por otro lado 7 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 28% del total de la muestra señalaron que durante la sesión la obstetra les prestaba atención a sus dudas siendo **muy atenta y les mostraba mucho interés en sus casos**. La mayoría

de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que durante la sesión la obstetra fue **atenta y le prestaba el interés suficiente al atender sus dudas** lo que muestra una evidente y significativa satisfacción de las usuarias, gracias al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento.

**Figura 29**

*Sentir del usuario sobre la atención a sus dudas por parte de la obstetra.*



**Tabla 41**

*Opinión sobre la claridad de los métodos de planificación familiar consultados*

¿Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada claro	5	20%	3	12%	8	16%
Poco claro	7	28%	2	8%	9	18%
Indiferente	11	44%	1	4%	12	24%
Claro	1	4%	14	56%	15	30%
Muy claro	1	4%	5	20%	6	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

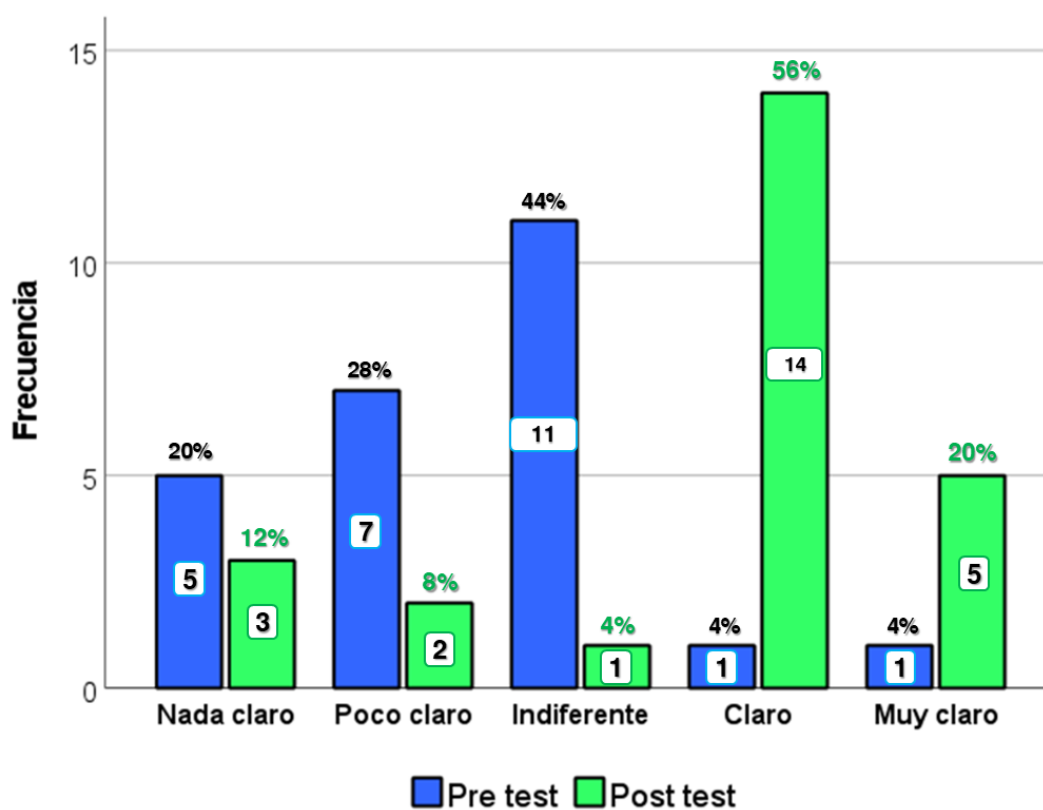
De la tabla 41, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que se atendieron en planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan un 12% del total de la muestra manifestaron que de la información brindada les quedó **nada claro** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar consultados; además, 2 usuarias que se atendieron en planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan un 8% del total de la muestra manifestaron que de la información brindada les quedó **poco claro** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar consultados; a su vez, una usuaria que accedió a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestaron que con respecto a la información brindada **les fue indiferente** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados; mientras que 14 usuarias que se atendieron en planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan un 56% del total de la muestra manifestaron que de la información brindada **les quedó claro** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar consultados. Por otro lado 5 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 20% del total de la muestra manifestaron que de la información brindada les quedó **muy claro** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar consultados. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia precisaron que de la



información brindada **les quedó claro** los beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar consultados lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 30**

*Opinión sobre la claridad de los métodos de planificación familiar consultados.*



**Tabla 42**

*Sentir del usuario respecto a la elección del método de planificación familiar.*

¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No, fue decisión sólo de la obstetra	5	20%	3	12%	8	16%
No, sentí que necesitaba apoyo de la obstetra	8	32%	2	8%	10	20%
Me fue indiferente	10	40%	4	16%	14	28%
Si, con ayuda de la obstetra	1	4%	6	24%	7	14%
Si, fue una decisión exclusivamente mía	1	4%	10	40%	11	22%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

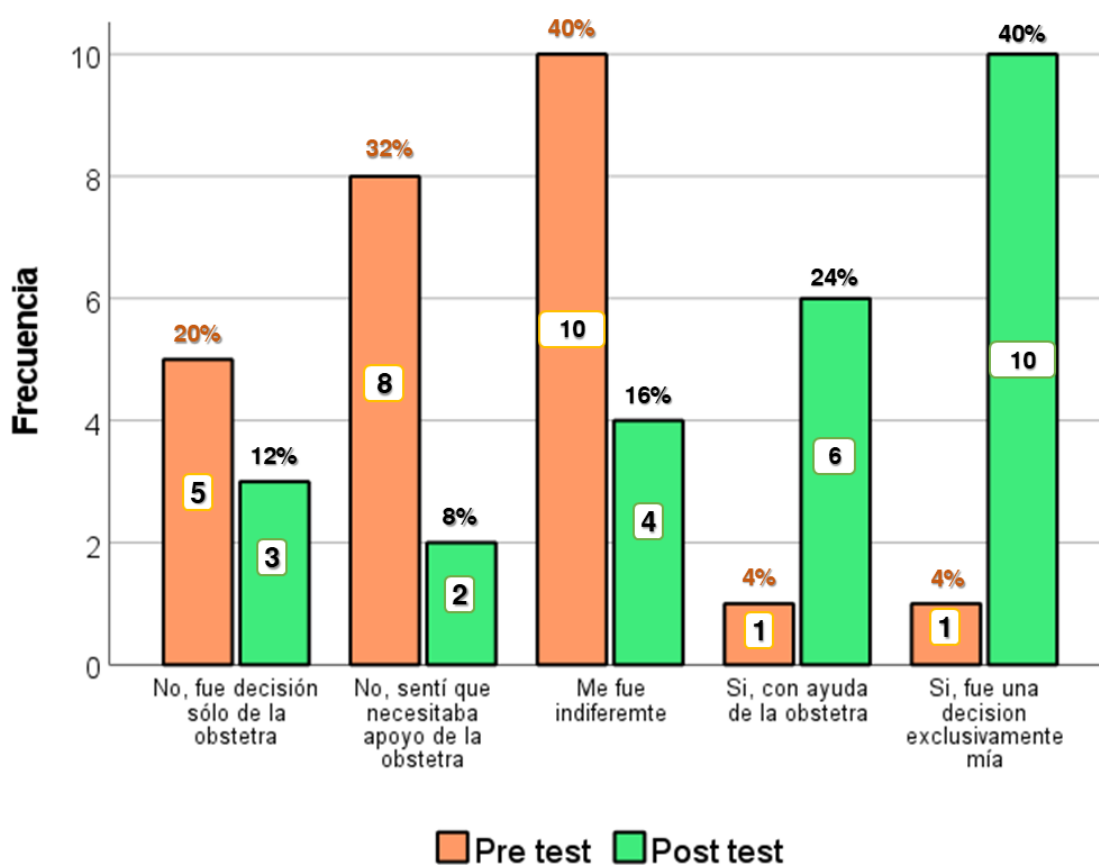
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 42, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que ingresaron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan un 12% del total de la muestra manifestaron que **No** pudieron elegir libremente el método de planificación familiar ya que **fue decisión sólo de la obstetra**; además, 2 usuarias que ingresaron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representan un 8% del total de la muestra indicaron que **No** pudieron elegir libremente el método de planificación familiar ya que **sintieron que necesitaban apoyo de la obstetra**; a su vez, 4 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia que representa el 16% del total de la muestra señaló que **le fue indiferente** el elegir el método de planificación familiar; mientras que 6 usuarias que ingresaron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan un 24% del total de la muestra manifestaron que **sí** pudieron elegir libremente el método de planificación familiar **con ayuda de la obstetra**. Por otro lado 10 usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia quienes representan el 40% del total de la muestra manifestaron que **sí** pudieron elegir libremente el método de planificación familiar **y fue una decisión exclusivamente de**

**ellas mismas.** La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de planificación familiar en el servicio de obstetricia manifestaron que **escogieron libremente el método de planificación familiar siendo su decisión exclusivamente propia** lo que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias consultadas acorde al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 31**

*Sentir del usuario respecto a la elección del método de planificación familiar.*



**Tabla 43**

*Apreciación del paciente sobre la atención del obstetra al ingresar a la consulta.*

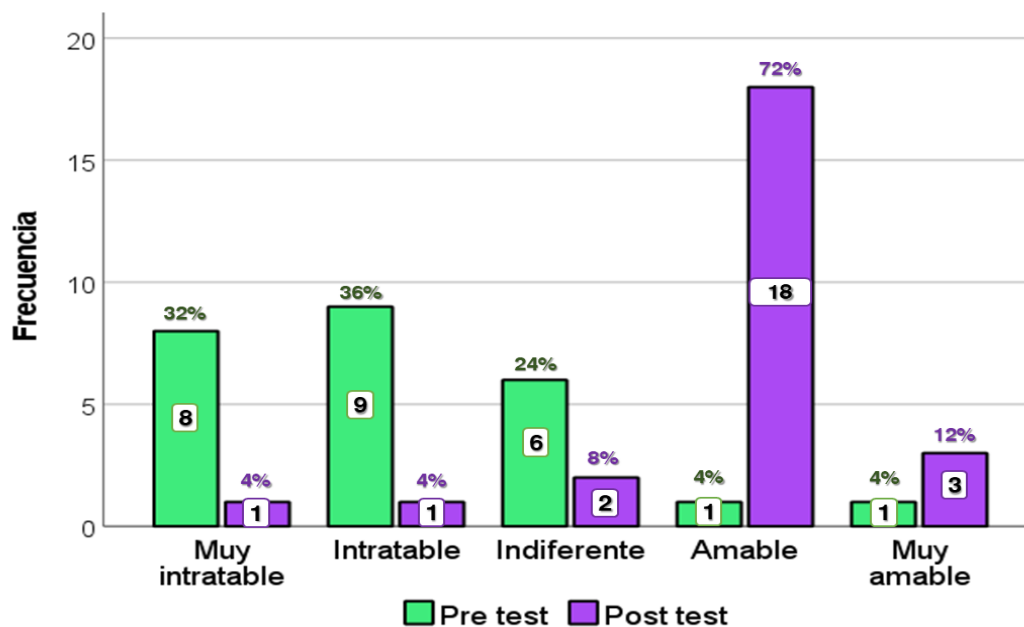
Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy intratable	8	32%	1	4%	9	18%
Intratable	9	36%	1	4%	10	20%
Indiferente	6	24%	2	8%	8	16%
Amable	1	4%	18	72%	19	38%
Muy amable	1	4%	3	12%	4	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 43, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra manifestó que al ingresar la consulta la atención de la obstetra **fue muy intratable**; a su vez, una usuaria que accedió a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia la cual representa el 4% del total de la muestra manifestó que al ingresar la consulta la atención de la obstetra **fue Intratable**; además, 2 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quien representa el 8% del total de la muestra manifestaron que al ingresar la consulta el trato de la obstetra **le fue indiferente**; mientras que 18 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quienes representan un 72% del total de la muestra mencionaron que al ingresar la consulta tuvieron un trato **Amable** por parte de la obstetra. Por otro lado 3 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quienes representan el 12% del total de la muestra manifestaron que al ingresar la consulta tuvieron un trato **Muy amable** por parte de la obstetra. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia manifestaron que al ingresar la consulta tuvieron un trato **Amable** por parte de la obstetra, lo que evidencia una significativa satisfacción de atención por parte de las usuarias, en virtud al modelo de gestión por procesos implementado en dicho establecimiento de salud.

**Figura 32**

*Apreciación del paciente sobre la atención del obstetra al ingresar a la consulta.*

**Tabla 44**

*Sentir del paciente respecto a la información de prevención brindada por el obstetra.*

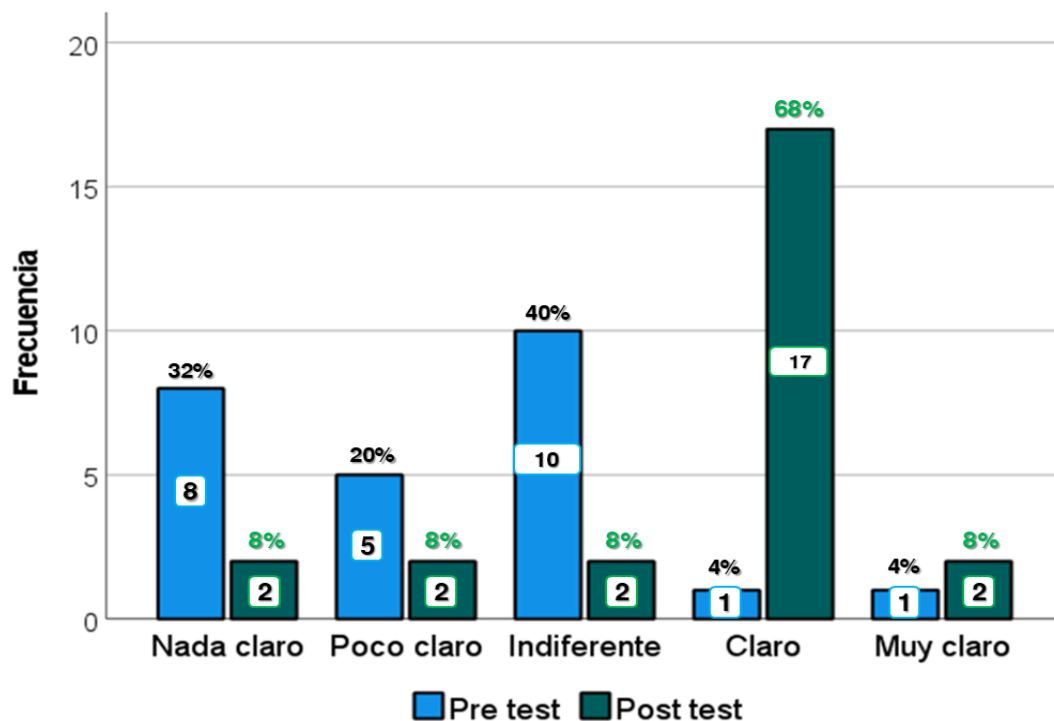
¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada claro	8	32%	2	8%	10	20%
Poco claro	5	20%	2	8%	7	14%
Indiferente	10	40%	2	8%	12	24%
Claro	1	4%	17	68%	18	36%
Muy claro	1	4%	2	8%	3	6%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 44, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que les fue **nada claro** la información brindada por la obstetra respecto a la prevención del cáncer y los controles necesarios; además, 2 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra indicaron que les fue **poco claro** la información brindada por la obstetra respecto a la prevención del cáncer y los controles necesarios; a su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que les fue **indiferente** la información brindada por la obstetra respecto a la prevención del cáncer y los controles necesarios; mientras que 17 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quienes representan un 68% del total de la muestra manifestaron que fue **clara** la información brindada por la obstetra respecto a la prevención del cáncer y los controles necesarios. Por otro lado 2 usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra manifestaron que fue **muy clara** la información brindada por la obstetra respecto a la prevención del cáncer y los controles necesarios. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de cáncer de cuello uterino y mamás en el servicio de obstetricia señalaron que **fue clara** la información brindada por la obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios lo que evidencia una significativa satisfacción por parte del usuario, gracias al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 33**

*Sentir del paciente respecto a la información de prevención brindada por el obstetra.*

**Tabla 45**

*Opinión del paciente sobre la consejería de prevención del cáncer.*

¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecha	5	20%	1	4%	6	12%
Insatisfecha	9	36%	1	4%	10	20%
Indiferente	8	32%	3	12%	11	22%
Satisfecha	2	8%	12	48%	14	28%
Muy satisfecha	1	4%	8	32%	9	18%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

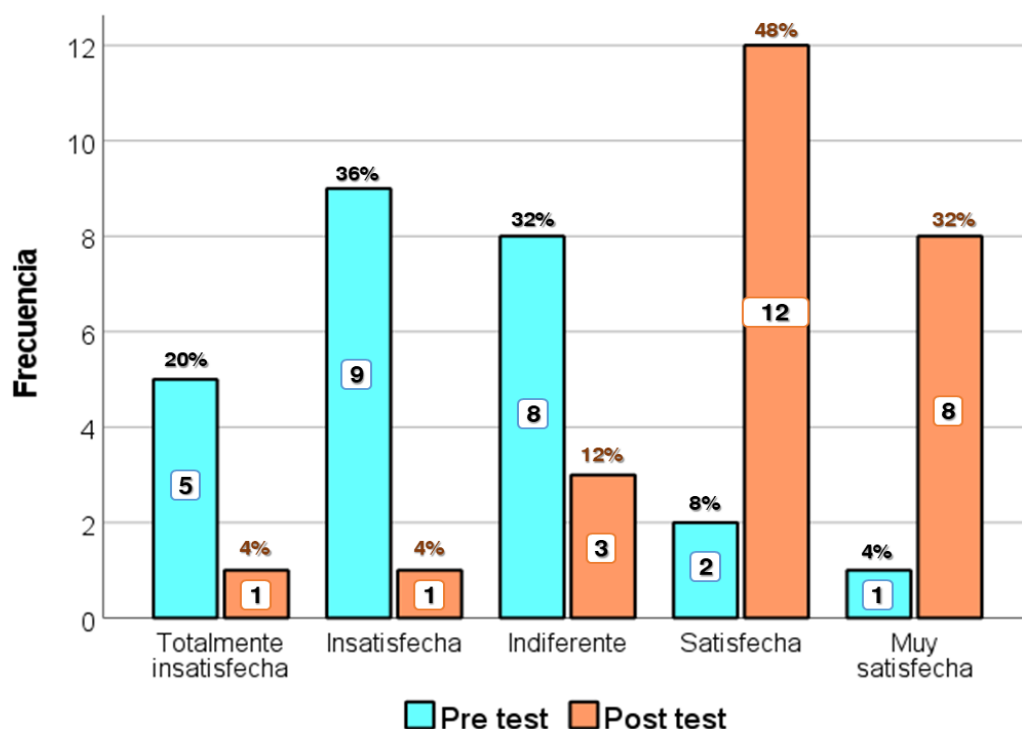
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 45, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de consejería para la prevención y control del cáncer en el servicio de obstetricia la que representa el 4% del total de la muestra indicaron que dicha consejería sobre la prevención del cáncer se encontró **totalmente insatisfecha**; a su vez, una usuaria que accedió a la atención de consejería para la prevención y control del cáncer en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra manifestaron que dicha consejería sobre la prevención del cáncer se encontró **insatisfecha**; 3 usuarias que accedieron a la atención de consejería para la prevención y control del cáncer en el servicio de obstetricia las que representan el 12% del total de la muestra expresaron que dicha consejería sobre la prevención del cáncer les **fue indiferente**; mientras que 12 usuarias que accedieron a la atención en la consejería para la prevención y control del cáncer que representan un 48% del total de la muestra mencionaron que estuvieron **satisfechas** con la consejería brindada. Mientras que 8 usuarias que accedieron a la atención de consejería para la prevención y control del cáncer en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que **estuvieron muy satisfechas** con la consejería sobre la prevención del cáncer. Por lo cual, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de consejería para la prevención y control del cáncer en el servicio de obstetricia manifestaron que estuvieron **satisfechas** con la consejería brindada. Hecho que confirma una evidente significativa satisfacción de las usuarias como resultado del modelo de gestión por procesos implementado.



**Figura 34**

*Opinión del paciente sobre la consejería de prevención del cáncer.*

**Tabla 46**

*Sentir de la paciente sobre la explicación del Papanicolaou.*

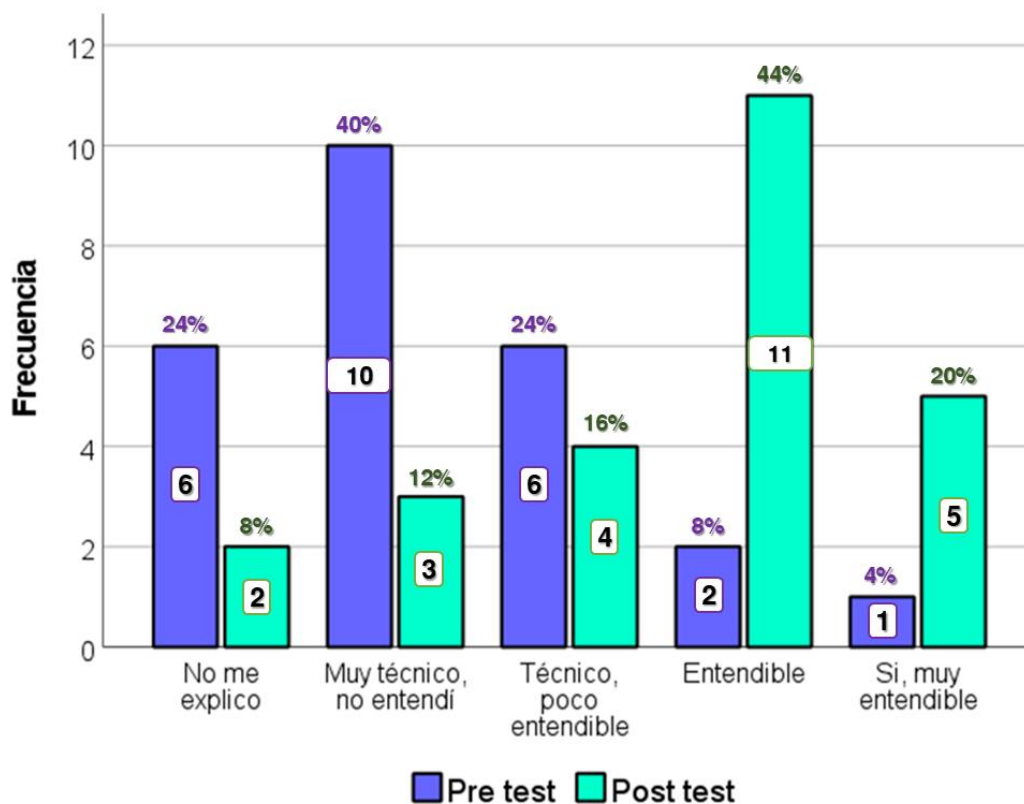
¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No me explico	6	24%	2	8%	8	16%
Muy técnico, no entendí	10	40%	3	12%	13	26%
Técnico, poco entendible	6	24%	4	16%	10	20%
Entendible	2	8%	11	44%	13	26%
Si, muy entendible	1	4%	5	20%	6	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 46, observamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino que representan un 8% del total de la muestra mencionaron que la obstetra **no le explicó** acerca del proceso de la toma del papanicolaou; a su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino que representan un 12% del total de la muestra expresaron que las explicaciones de la obstetra acerca del proceso de la toma del papanicolaou fue **muy técnico, no le entendió**; mientras que 4 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representa el 16% del total de la muestra indicaron que la explicación de la obstetra acerca del proceso de la toma del papanicolaou fue **técnico y poco entendible**; además, que 11 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino que representan un 44% del total de la muestra mencionaron que las explicaciones de la obstetra acerca del proceso de la toma del papanicolaou fueron **entendible**. Mientras que 5 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 20% del total de la muestra expresaron que las explicaciones de la obstetra acerca del proceso de la toma del papanicolaou fueron **muy entendibles**. Por lo cual, la mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia manifestaron que las explicaciones de la profesional obstetra acerca del proceso de la toma del papanicolaou **entendible**. Lo cual permite confirmar una evidente mejora en la satisfacción de las usuarias atendidas como resultado del modelo de gestión por procesos implementado.

**Figura 35**

*Sentir de la paciente sobre la explicación del Papanicolau.*

**Tabla 47**

*Aseveración de la paciente sobre el procedimiento de la toma de Papanicolau.*

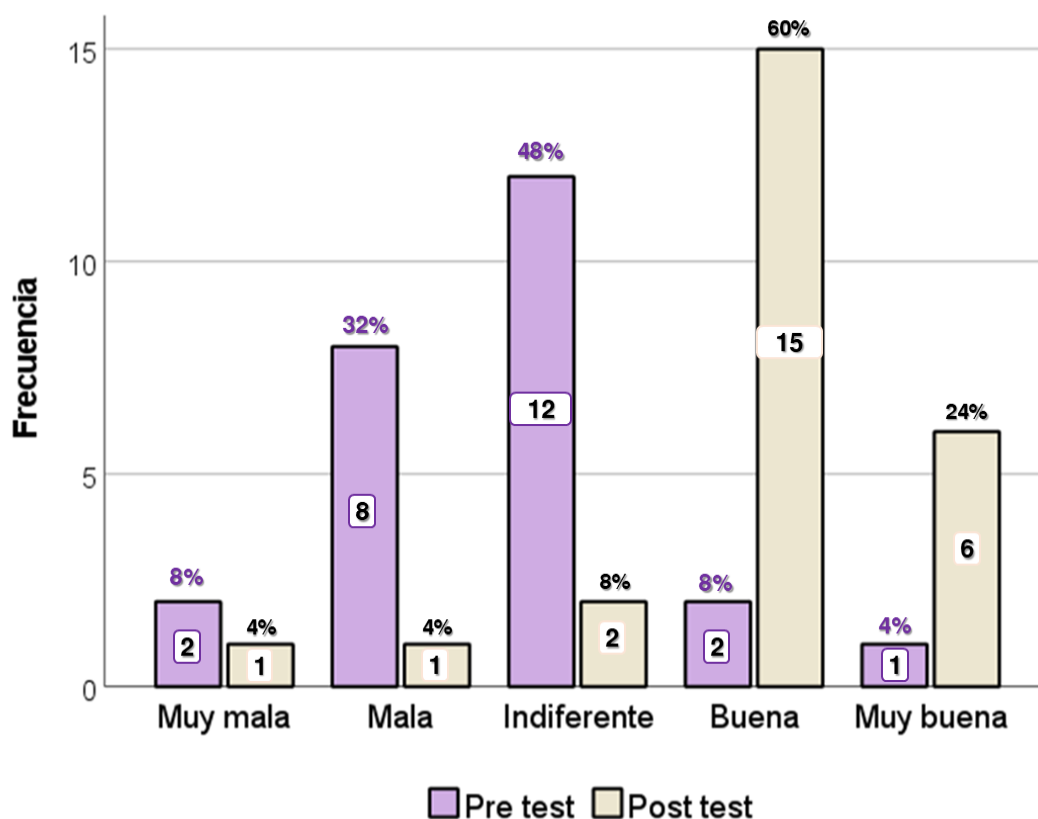
¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolau, la experiencia fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	2	8%	1	4%	3	6%
Mala	8	32%	1	4%	9	18%
Indiferente	12	48%	2	8%	14	28%
Buena	2	8%	15	60%	17	34%
Muy buena	1	4%	6	24%	7	14%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 47, apreciamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 4% del total de la muestra precisó que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **Muy mala**; a su vez, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 4% del total de la muestra manifestó que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **Mala**; además, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra indicaron que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **indiferente**; mientras que 15 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan un 60% del total de la muestra manifestaron que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **buena**. Mientras que 6 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra expresaron que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **muy buena**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia manifestaron que durante el procedimiento de la toma de Papanicolau su experiencia fue **buena**. Lo cual corrobora una significativa satisfacción de las usuarias, en virtud al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento.

**Figura 36**

*Aseveración de la paciente sobre el procedimiento de la toma de Papanicolaou.*

**Tabla 48**

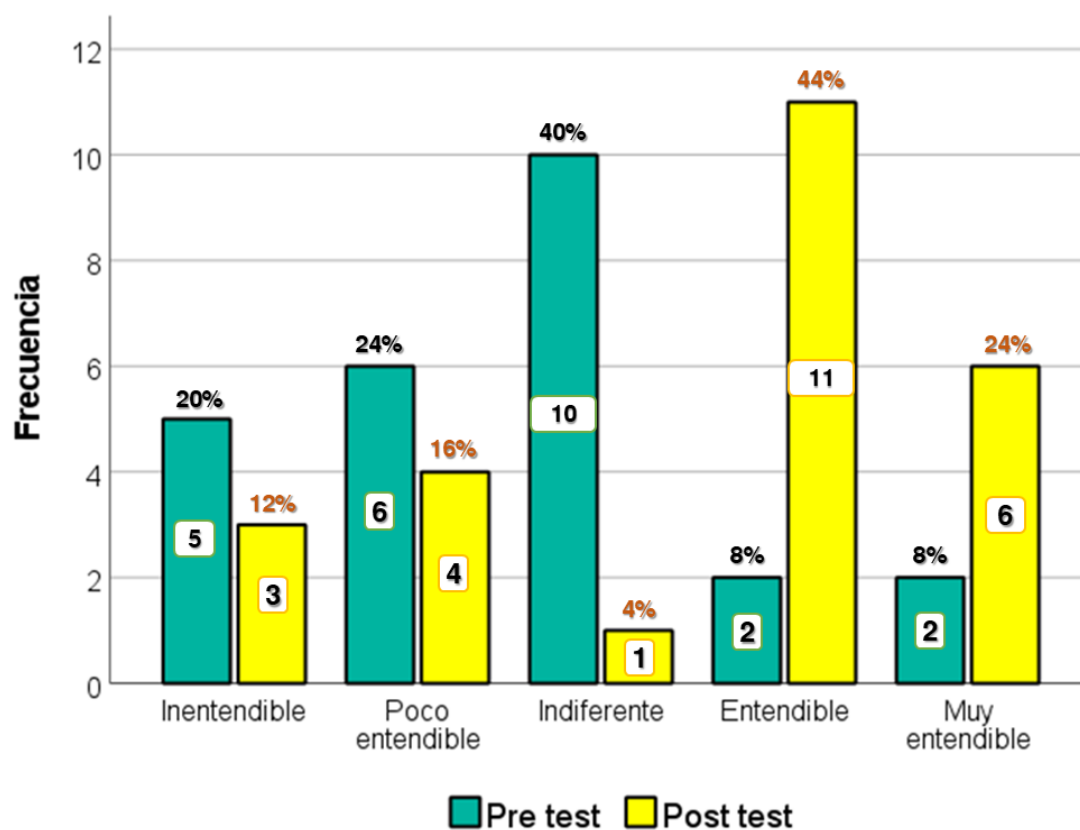
*Apreciación de la paciente sobre el lenguaje usado para el examen.*

¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inentendible	5	20%	3	12%	8	16%
Poco entendible	6	24%	4	16%	10	20%
Indiferente	10	40%	1	4%	11	22%
Entendible	2	8%	11	44%	13	26%
Muy entendible	2	8%	6	24%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 48, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau fue **Inentendible**; así mismo, 4 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia quienes representan el 16% del total de la muestra expresaron que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau fue **Poco entendible**; a su vez, 1 usuaria que accedió a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra manifestó que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau fue **Indiferente**; mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan un 44% del total de la muestra manifestaron que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau fue **Entendible**. Mientras que 6 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 24% del total de la muestra manifestaron que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau fue **Muy entendible**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia manifestaron que el lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolau su experiencia fue **entendible**. Evidenciando una significativa satisfacción de las usuarias, conforme las mejoras obtenidas del modelo de gestión por procesos implementado.

Figura 37



*Apreciación de la paciente sobre el lenguaje usado para el examen.*

Tabla 49

*Sentir de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino.*

¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecha	9	36%	2	8%	11	22%
Insatisfecha	7	28%	3	12%	10	20%
Indiferente	5	20%	1	4%	6	12%
Satisfecha	2	8%	11	44%	13	26%
Muy satisfecha	2	8%	8	32%	10	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

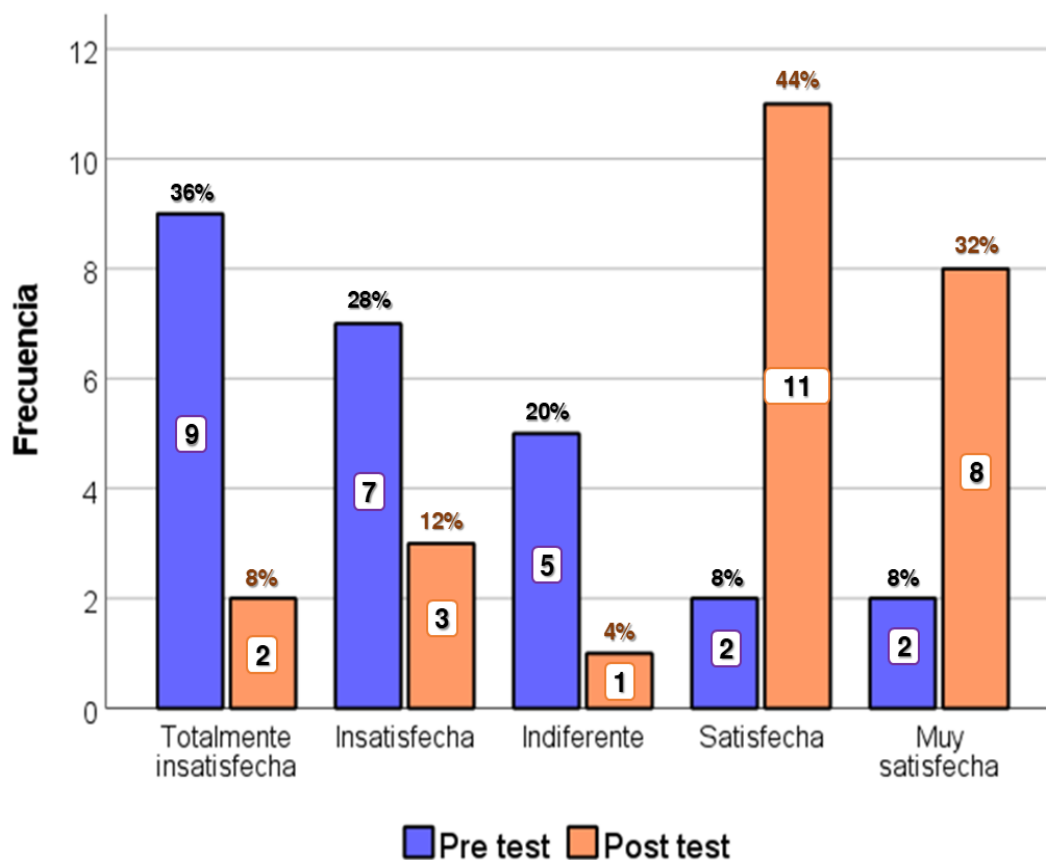
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 49, advertimos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan un 8% del total de la muestra manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino se encuentran **Totalmente insatisfechas**; además, 3 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan un 12% del total de la muestra manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino se encuentran **Insatisfechas**; a su vez, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 4% del total de la muestra manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino lo encontró **Indiferente**; mientras que 11 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan un 44% del total de la muestra manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino se encuentran **Satisfechas**. Por otro lado 8 usuarios que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino se encuentran **Muy satisfechas**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje en cáncer de cuello uterino en el servicio de obstetricia manifestaron que respecto al tamizaje de en cáncer de cuello uterino se encuentran **satisfechas**. Hecho que evidencia una significativa satisfacción por parte de las usuarias, mejoría obtenida en base al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.



**Figura 38**

*Sentir de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino.*

**Tabla 50**

*Aseveración de la paciente sobre la explicación del examen de mamas.*

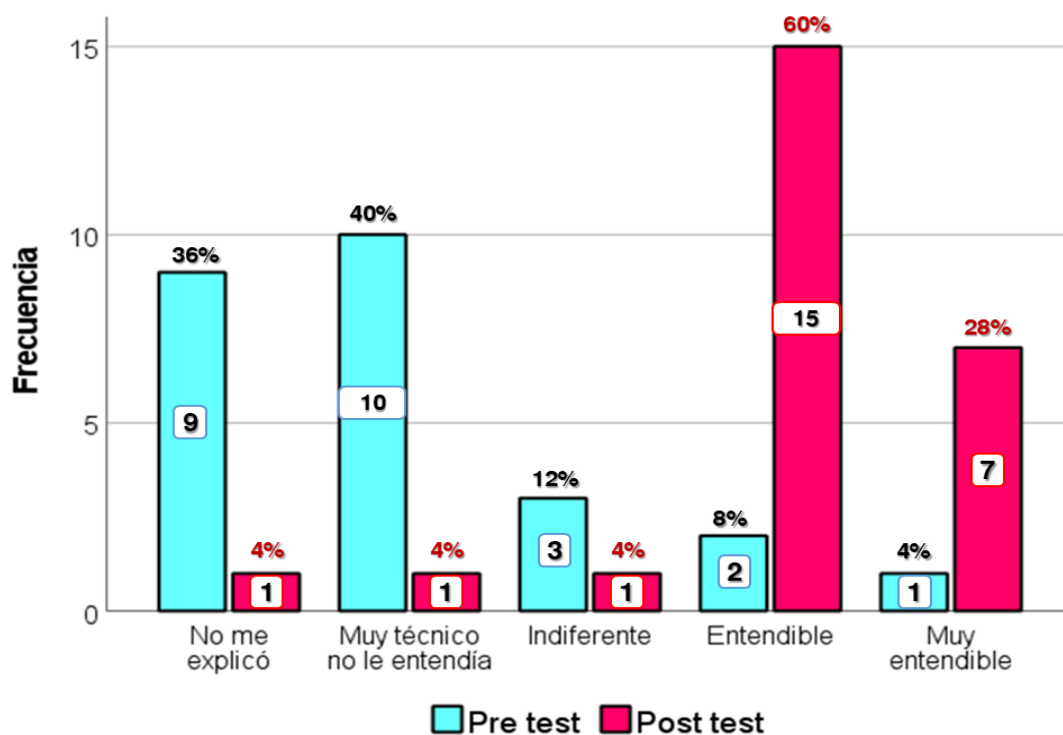
¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No me explicó	9	36%	1	4%	10	20%
Muy técnico no le entendía	10	40%	1	4%	11	22%
Indiferente	3	12%	1	4%	4	8%
Entendible	2	8%	15	60%	17	34%
Muy entendible	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 50, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que la obstetra **no le explicó** los detalles del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama; así mismo, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra expresó que la explicación de la obstetra fue **muy técnica y no le entendió** los detalles del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama; a su vez, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que le pareció **Indiferente** las explicaciones dadas por la obstetra acerca del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama; mientras que 15 usuarias que accedieron al control prenatal que representan un 60% del total de la muestra indicaron que les pareció **Entendible** las explicaciones del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama que fueron brindadas por la obstetra. Y así también, 7 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra señalaron que les pareció **Muy entendible** las explicaciones del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama otorgadas por la obstetra. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia manifestaron que les pareció **entendible** las explicaciones del procedimiento de cómo se realiza el examen de mama brindadas por la obstetra. Lo cual evidencia una alta satisfacción de las usuarias, conforme el modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 39**

*Aseveración de la paciente sobre la explicación del examen de mamas.*

**Tabla 51**

*Sentir de la paciente sobre el procedimiento del examen de mamas.*

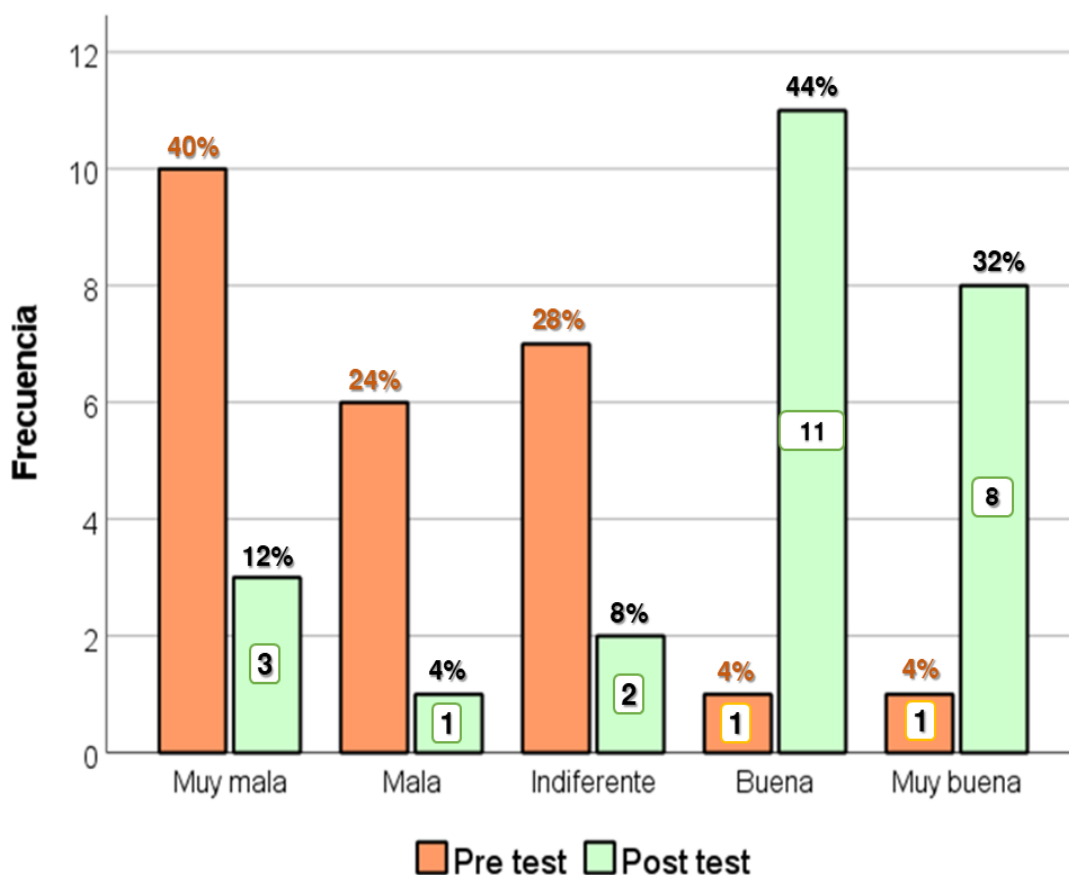
¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	10	40%	3	12%	13	26%
Mala	6	24%	1	4%	7	14%
Indiferente	7	28%	2	8%	9	18%
Buena	1	4%	11	44%	12	24%
Muy buena	1	4%	8	32%	9	18%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 51, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra señalaron que el procedimiento del examen de mamas fue una experiencia **Muy mala**; además, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra señaló que le el procedimiento del examen de mamas fue una experiencia **Mala**; a su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra señalaron que fue una experiencia **Indiferente** el procedimiento del examen de mamas; así mismo, 11 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan un 44% del total de la muestra indicaron que el procedimiento del examen de mamas fue una experiencia **Buena**. Mientras que, 8 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra precisaron que el procedimiento del examen de mamas fue una experiencia **Muy buena**. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia manifestaron que fue una experiencia **buena** el procedimiento del examen de mamas; lo cual es una evidencia significativa de la alta satisfacción de las usuarias en virtud al modelo de gestión por procesos que fue implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 40**

*Sentir de la paciente sobre el procedimiento del examen de mamas.*

**Tabla 52**

*Opinión de la paciente a la explicación de los sucesos encontrados en el examen.*

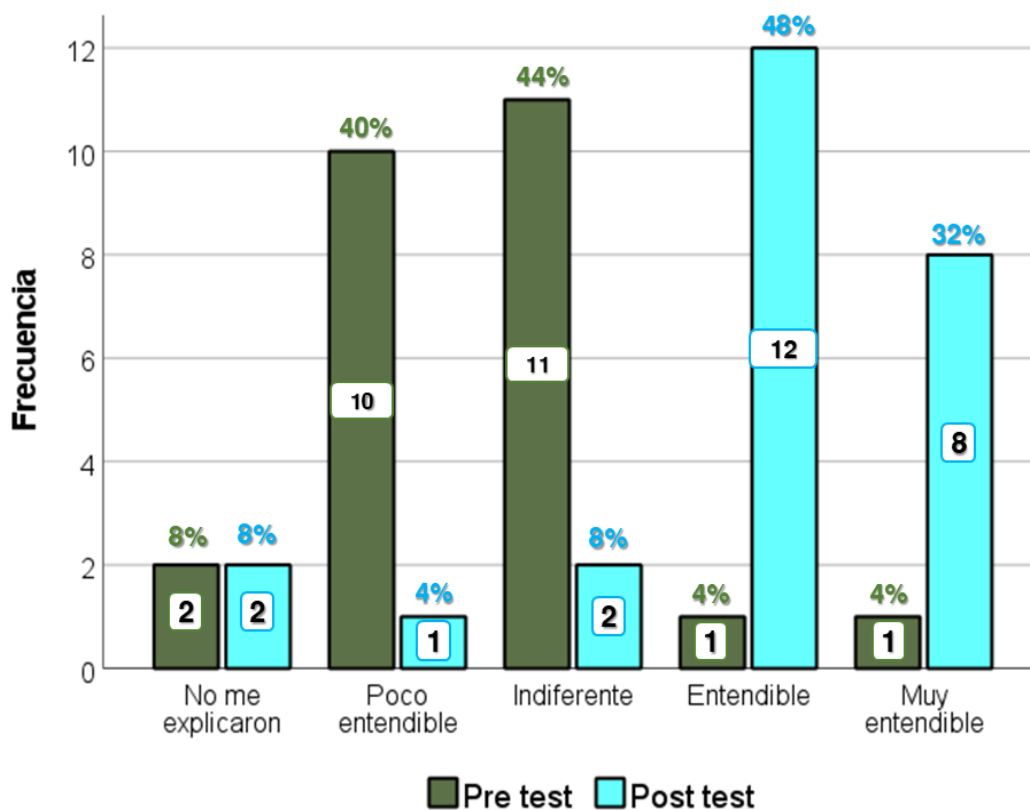
¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No me explicaron	2	8%	2	8%	4	8%
Poco entendible	10	40%	1	4%	11	22%
Indiferente	11	44%	2	8%	13	26%
Entendible	1	4%	12	48%	13	26%
Muy entendible	1	4%	8	32%	9	18%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 52, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra indicaron que **No le explicaron** los sucesos encontrados durante el examen de mamas; además, una usuaria que accedió a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra señaló que el lenguaje utilizado fue **Poco entendible** cuando le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas; así también, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra indicaron que el lenguaje utilizado fue **indiferente** cuando le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas; a su vez, 12 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan un 48% del total de la muestra señalaron que el lenguaje utilizado fue **Entendible** cuando le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas. Mientras que 8 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra manifestaron que el lenguaje utilizado fue **Muy entendible** cuando le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas. La mayoría de las usuarias que se atendieron en el tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia manifestaron que el lenguaje utilizado fue **entendible** cuando le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas lo que demuestra una considerable satisfacción de las usuarias, mejora obtenida en base al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 41**

*Opinión de la paciente a la explicación de los sucesos encontrados en el examen.*

**Tabla 53**

*Aseveración de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de mama.*

¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecha	6	24%	3	12%	9	18%
Insatisfecha	11	44%	2	8%	13	26%
Indiferente	6	24%	2	8%	8	16%
Satisfecha	1	4%	8	32%	9	18%
Muy satisfecha	1	4%	10	40%	11	22%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

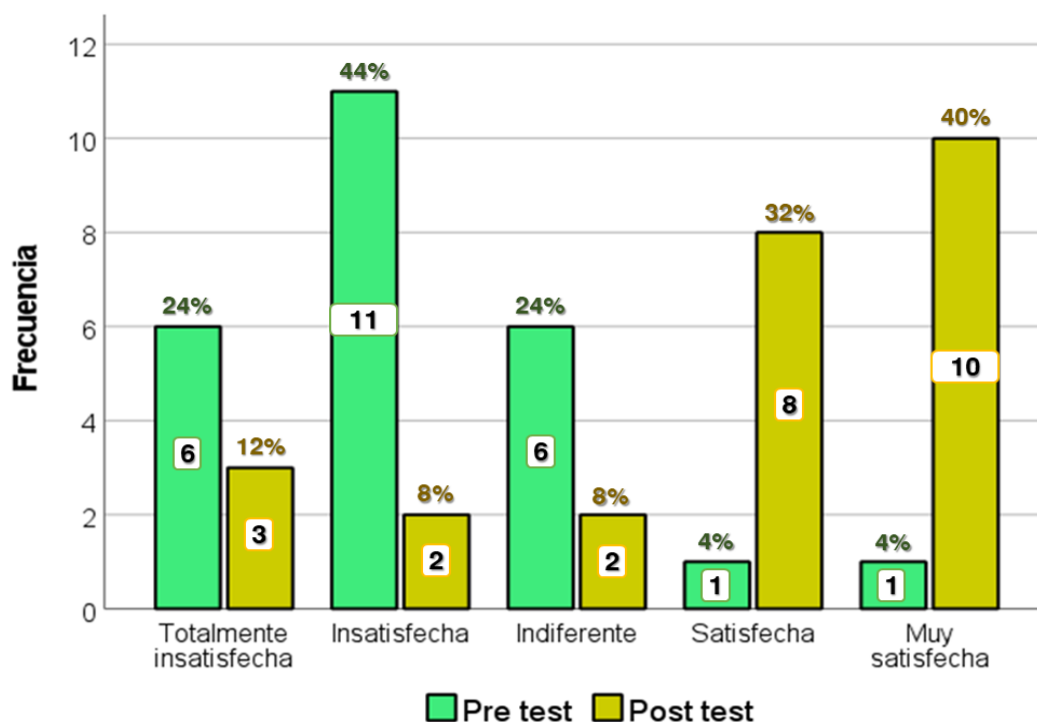
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 53, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 3 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que estuvieron **totalmente insatisfechas** con el tamizaje del cáncer de mama; a su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia las cuales representan el 8% del total de la muestra expresaron que estuvieron **insatisfechas** con el tamizaje del cáncer de mama; además, 2 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia quienes representan el 8% del total de la muestra manifestaron que encontraron **indiferente** el tamizaje del cáncer de mama; así mismo, 8 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan un 32% del total de la muestra indicaron que estuvieron **satisfechas** con el tamizaje del cáncer de mama. Mientras que, 10 usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia que representan el 40% del total de la muestra manifestaron que estuvieron **muy satisfechas** con el tamizaje del cáncer de mama. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención del tamizaje de cáncer de mama en el servicio de obstetricia señalaron que estuvieron **muy satisfechas** con el tamizaje del cáncer de mama. Resultado que demuestra una notable mejora en la satisfacción por parte de las usuarias en virtud al modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.



**Figura 42**

*Aseveración de la paciente respecto al tamizaje en cáncer de mama.*

**Tabla 54**

*Sentir de la paciente sobre el trato de la obstetra al ingresar a la consulta.*

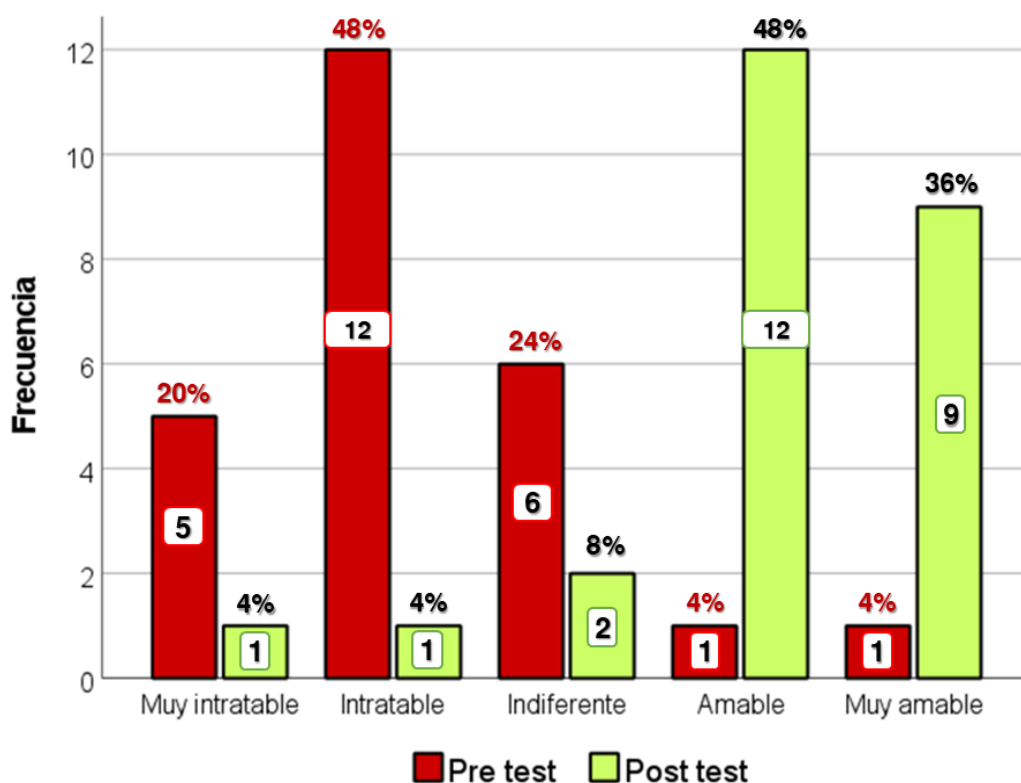
Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy intratable	5	20%	1	4%	6	12%
Intratable	12	48%	1	4%	13	26%
Indiferente	6	24%	2	8%	8	16%
Amable	1	4%	12	48%	13	26%
Muy amable	1	4%	9	36%	10	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 54, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 1 usuaria que accedió a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que la obstetra fue **Muy intratable** al ingresar a la consulta; así mismo, 1 usuaria que accedió a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra indicó que la obstetra fue **Intratable** al ingresar a la consulta; además, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra expresaron que el trato de la obstetra al ingresar a la consulta les fue **indiferente**; a su vez, 12 usuarias que accedieron al control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 48% del total de la muestra manifestaron que el trato de la obstetra fue **amable** al ingresar a la consulta. Mientras que 9 usuarias que accedieron al control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 36% del total de la muestra manifestaron que el trato de la obstetra fue **muy amable** al ingresar a la consulta. La mayoría de las usuarias que accedieron al control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia señalaron que el trato de la obstetra fue **amable** al ingresar a la consulta. Lo cual evidencia una notable satisfacción de las usuarias, en base a la implementación del modelo de gestión por procesos en el establecimiento de salud.

**Figura 43**

*Sentir de la paciente sobre el trato de la obstetra al ingresar a la consulta.*

**Tabla 55**

*Apreciación del usuario sobre la información recibida respecto al VIH/SIDA.*

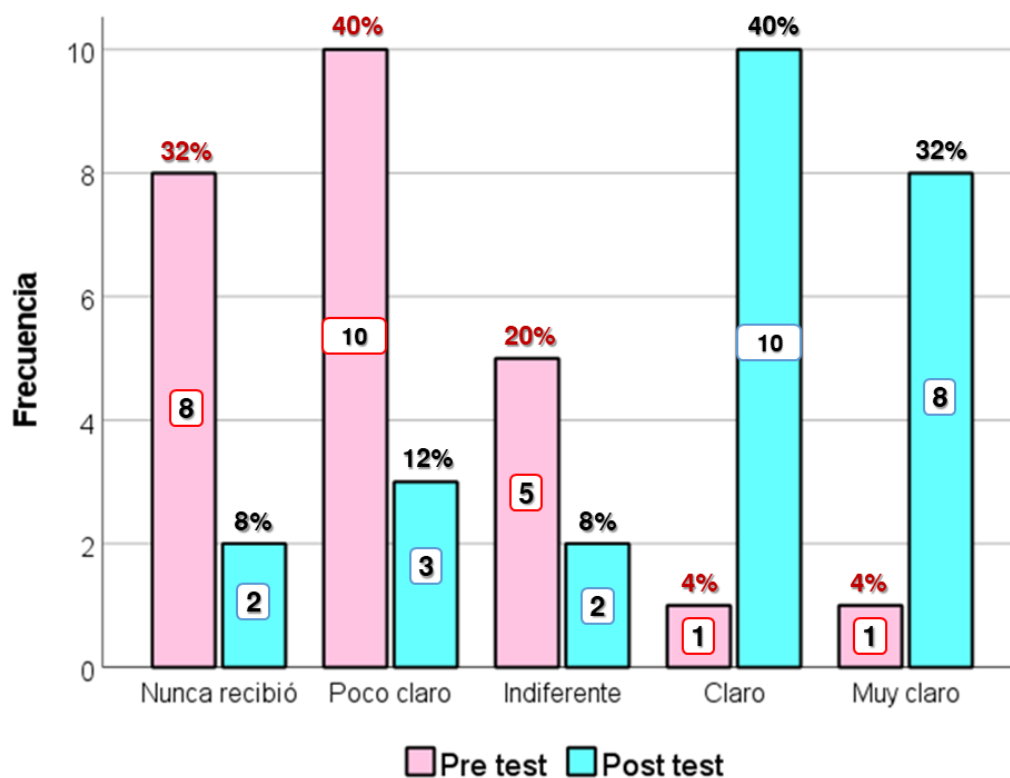
¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca recibió	8	32%	2	8%	10	20%
Poco claro	10	40%	3	12%	13	26%
Indiferente	5	20%	2	8%	7	14%
Claro	1	4%	10	40%	11	22%
Muy claro	1	4%	8	32%	9	18%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 55, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra consideraron que **nunca recibieron** información alguna por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; además, 3 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra manifestaron que la información brindada por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA fue **poco clara**; a su vez, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra consideraron que les fue **indiferente** la información brindada por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; así mismo, que 10 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 40% del total de la muestra consideraron que les fue **clara** la información brindada por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Mientras que 8 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 32% del total de la muestra consideraron que les fue **muy clara** la información brindada por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. La mayoría de las usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia consideraron que les fue **clara** la información brindada por el profesional acerca de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA lo cual demuestra una notoria satisfacción por parte de las usuarias en virtud a la mejora alcanzada por el modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 44**

*Apreciación del usuario sobre la información recibida respecto al VIH/SIDA.*

**Tabla 56**

*Sentir del usuario sobre la consejería de infecciones de transmisión sexual.*

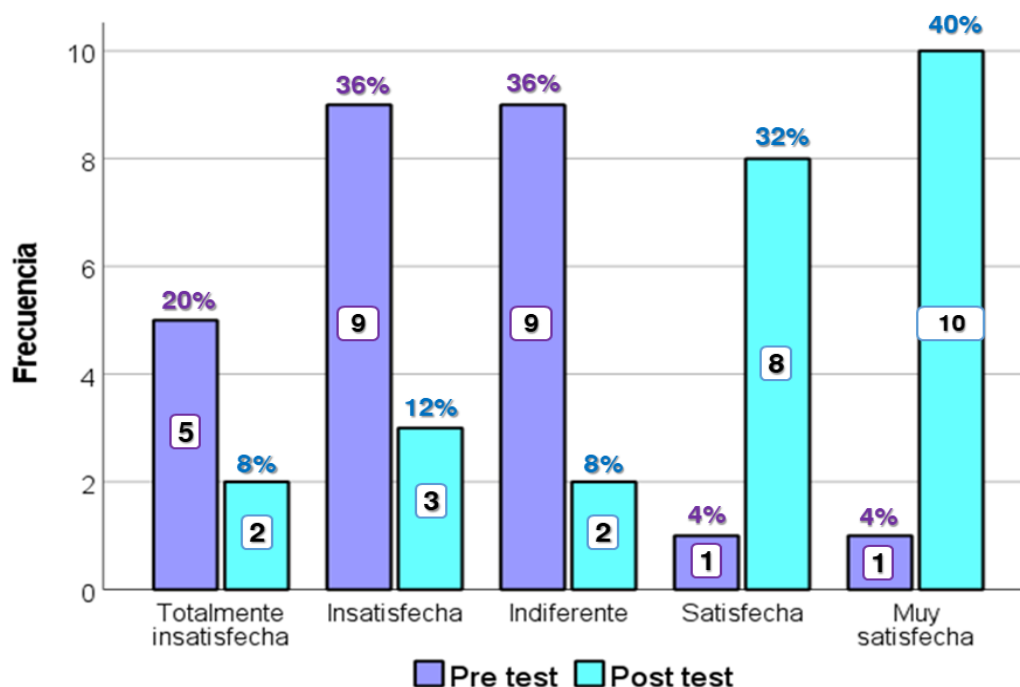
¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecha	5	20%	2	8%	7	14%
Insatisfecha	9	36%	3	12%	12	24%
Indiferente	9	36%	2	8%	11	22%
Satisfecha	1	4%	8	32%	9	18%
Muy satisfecha	1	4%	10	40%	11	22%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 56, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 8% del total de la muestra señalaron que se mostraron **totalmente insatisfechas** con la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; a su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 12% del total de la muestra señalaron que se mostraron **insatisfechas** con la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; así también, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra encontró **indiferente** a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; a su vez, 8 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 32% del total de la muestra señalaron que se mostraron **satisfechas** con la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Mientras que 10 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 40% del total de la muestra manifestaron que se mostraron **muy satisfechas** con la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. La mayoría de las usuarias que se atendieron en el control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia precisaron que estuvieron **muy satisfechas** con la consejería brindada sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA lo cual confirma una notoria satisfacción de las usuarias, como resultado del modelo de gestión por procesos implementado en el establecimiento de salud.

**Figura 45**

*Sentir del usuario sobre la consejería de infecciones de transmisión sexual.*

**Tabla 57**

*Opinión del usuario sobre el uso del preservativo como método de prevención.*

¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No sé	4	16%	1	4%	5	10%
No, no sirve	8	32%	3	12%	11	22%
No, solo sirve para evitar embarazos	8	32%	2	8%	10	20%
Sí, aunque depende de la ITS	2	8%	10	40%	12	24%
Sí, usado adecuadamente	3	12%	9	36%	12	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

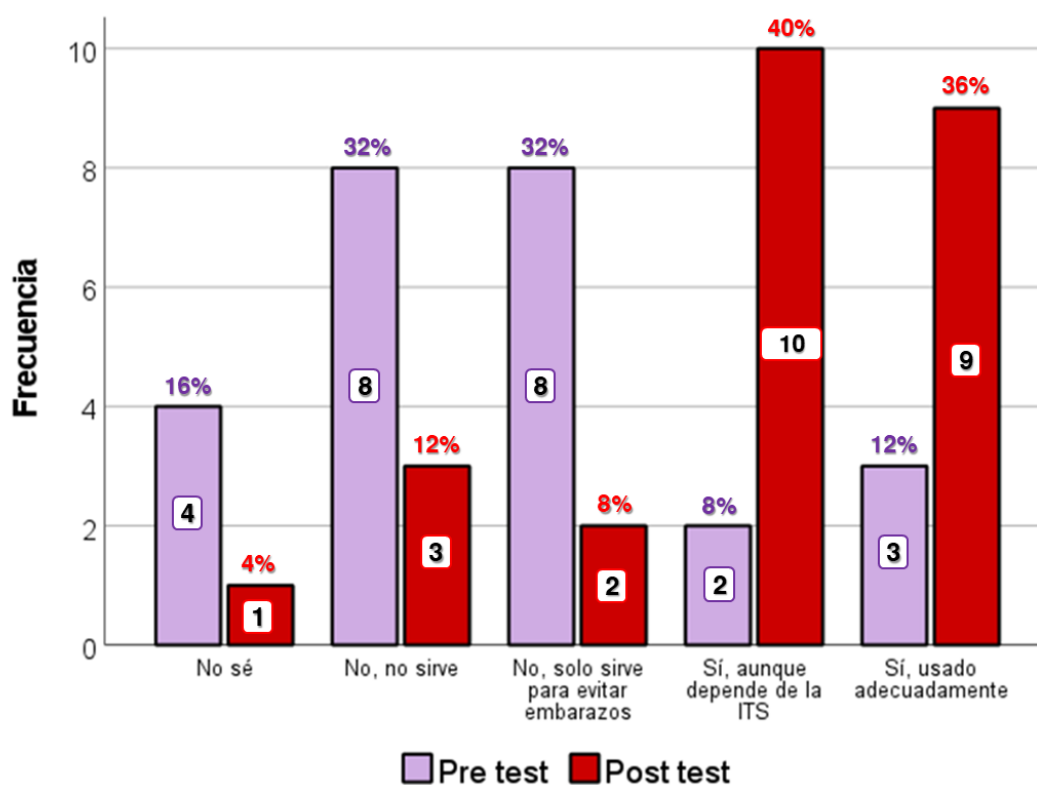
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 57, se advierte que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que accedió a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra expresó que **no sabe** si el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA; a su vez, 3 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra reportaron que el uso del preservativo **no sirve** como un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA; además, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra consideraron que el uso del preservativo **no** es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA **solo sirve para evitar embarazos**; mientras que 10 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 40% del total de la muestra consideraron que el uso del preservativo **si** es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA, **aunque depende de la ITS**. Y a su vez, 9 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 36% del total de la muestra consideraron que el uso del preservativo **si** es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA, **usado adecuadamente**. La mayoría de las usuarias que se atendieron en el control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia consideraron que el uso del preservativo **si** es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA, **aunque depende de la ITS** lo que corrobora la alta satisfacción de las usuarias por la atención brindada, en mérito a la implementación del modelo de gestión por procesos en el establecimiento de salud.



**Figura 46**

*Opinión del usuario sobre el uso del preservativo como método de prevención.*

**Tabla 58**

*Opinión del usuario respecto al uso del preservativo.*

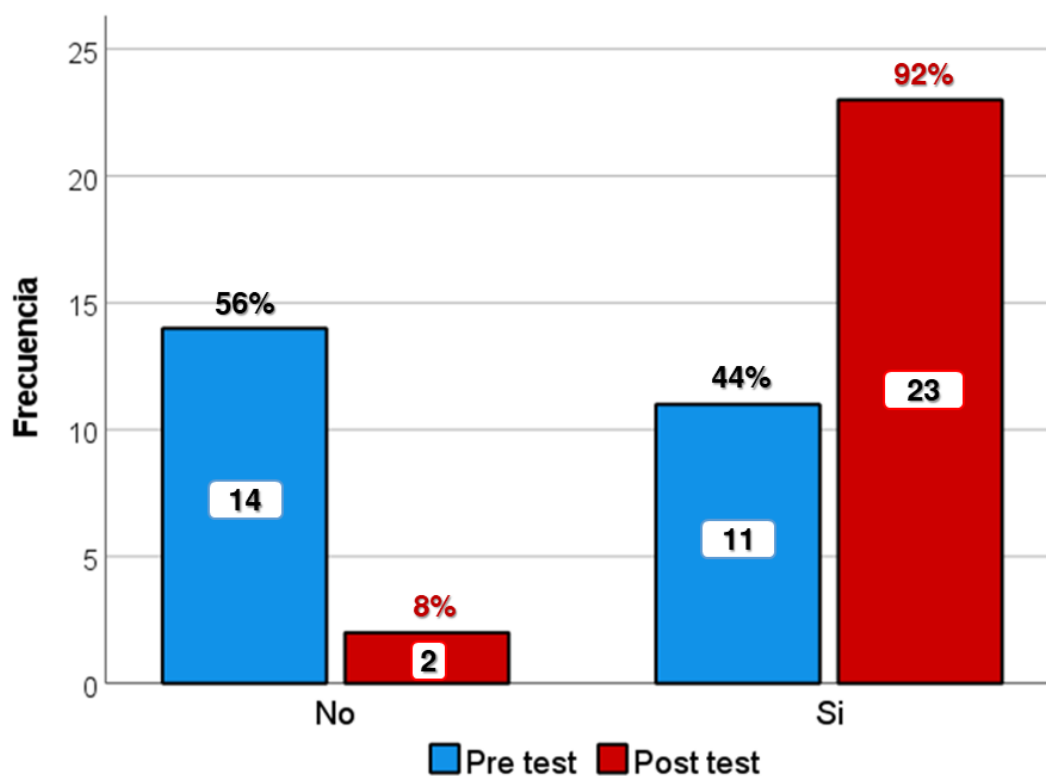
¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	14	56%	2	8%	16	32%
Si	11	44%	23	92%	34	68%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la tabla 58, apreciamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que **no supieron usar correctamente el preservativo**; a su vez 23 usuarias que accedieron a la atención de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 92% del total de la muestra dijeron que **si saben usar correctamente el preservativo**. La gran mayoría de las usuarias que se atendieron en el control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia manifestaron que, **si saben usar correctamente el preservativo**, hecho que evidencia una notoria satisfacción por parte de las usuarias atendidas en el control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia en el establecimiento.

**Figura 47**

*Opinión del usuario respecto al uso del preservativo.*



**Tabla 59**

*Aseveración del usuario sobre la demostración del uso del preservativo.*

¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca recibió	5	20%	2	8%	7	14%
Poco didáctico	6	24%	3	12%	9	18%
Indiferente	12	48%	1	4%	13	26%
Didáctico	1	4%	12	48%	13	26%
Muy didáctico	1	4%	7	28%	8	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

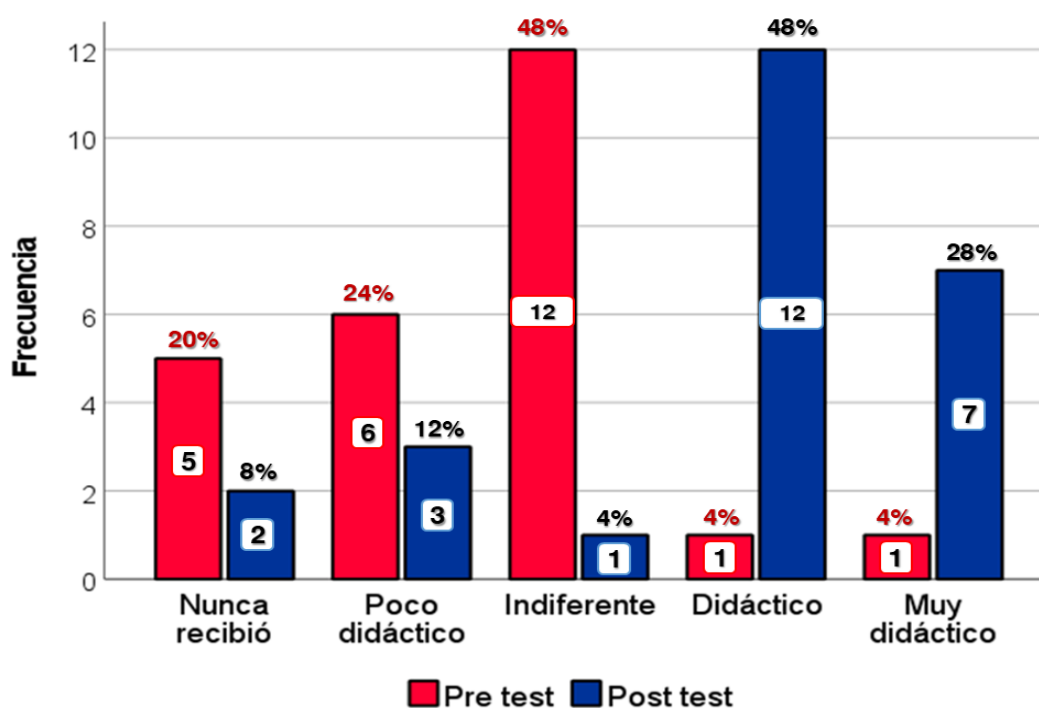
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 59, se aprecia que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, 2 usuarias que accedieron a la atención del programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra manifestaron que **nunca recibieron** la demostración del uso correcto del preservativo; además, 3 usuarias que accedieron a la atención del programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra indicaron que la demostración del uso correcto del preservativo fue **poco didáctico**; así también, una usuaria que accedió a la atención del programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representa el 4% del total de la muestra manifestó que le pareció **indiferente** la demostración del uso correcto del preservativo; a su vez, 12 usuarias que accedieron a la atención del programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan un 48% del total de la muestra manifestaron que les pareció **didáctico** la demostración del uso correcto del preservativo. Mientras que 7 usuarias que accedieron a la atención del programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 28% del total de la muestra expresaron que les pareció **muy didáctico** la demostración del uso correcto del preservativo. La mayoría de las usuarias que acudieron al programa de control de infecciones de transmisión Sexual y SIDA en el servicio de obstetricia les pareció **didáctico** la demostración del uso correcto del preservativo. Lo cual corrobora que, al

implementar el modelo de gestión por procesos en el establecimiento de salud, se ha logrado una notoria satisfacción de las usuarias atendidas.

**Figura 48**

*Aseveración del usuario sobre la demostración del uso del preservativo.*



**Tabla 60**

*Apreciación sobre la consejería de prevención del VIH/SIDA.*

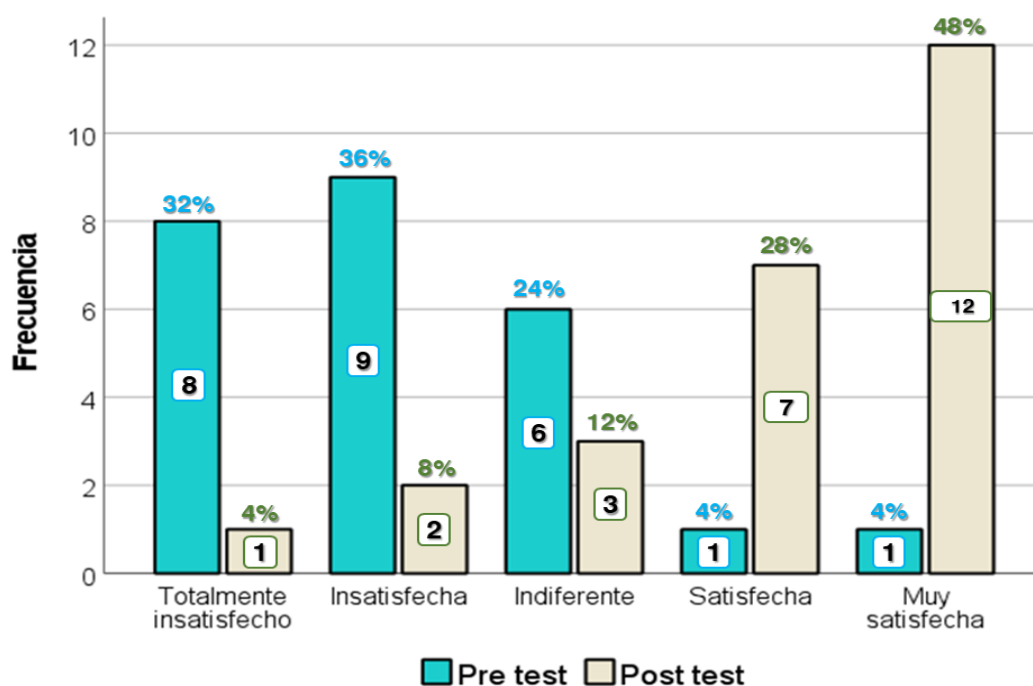
¿Con respecto a la consejería sobre la Prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	PRE TEST		POST TEST		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	8	32%	1	4%	9	18%
Insatisfecha	9	36%	2	8%	11	22%
Indiferente	6	24%	3	12%	9	18%
Satisfecha	1	4%	7	28%	8	16%
Muy satisfecha	1	4%	12	48%	13	26%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De la tabla 60, apreciamos que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos en el servicio de obstetricia, una usuaria que acudió a la consejería sobre la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia quien representa el 4% del total de la muestra precisó que estuvo **Totalmente insatisfecha** con la consejería brindada; además, 2 usuarias que acudieron a la consejería sobre la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 8% del total de la muestra precisó que estuvo **Insatisfecha** con la consejería brindada; así mismo, 3 usuarias que acudieron a la consejería sobre la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia que representan el 12% del total de la muestra precisó que encontró **Indiferente** la consejería brindada; a su vez, que 7 usuarias que asistieron a la consejería sobre la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia quienes representan un 28% del total de la muestra indicaron que se encontraron **satisfechas** luego de recibir dicha consejería. Mientras que, 12 usuarias que asistieron a la consejería sobre la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia quienes representan el 48% del total de la muestra señalaron que se encontraron **muy satisfechas** con la consejería recibida. La mayoría de las usuarias que asistieron a la consejería acerca de la prevención del VIH - SIDA en el servicio de obstetricia indicaron que se encontraron **muy satisfechas**, lo cual demuestra una alta satisfacción de las usuarias, en base a la implementación del modelo de gestión por procesos en el establecimiento de salud.

**Figura 49**

*Apreciación sobre la consejería de prevención del VIH/SIDA.*



## 5.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

### 5.2.1 Prueba de normalidad

Los pasos que se han seguido para realizar la prueba de normalidad de la presente investigación son:

- a) Formulación de la hipótesis nula ( $H_0$ ) y de la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

$H_0$ : Los datos de la variable dependiente provienen de una distribución normal.

$H_1$ : Los datos de la variable dependiente no provienen de una distribución normal.

- b) Regla de decisión:

Si el nivel de significancia ( $p$ ) es mayor o igual a 0.05 se acepta la  $H_0$ .

Si el nivel de significancia ( $p$ ) es menor a 0.05 se acepta la  $H_1$ .

## c) Modelo a utilizar:

Como el tamaño de la muestra es igual a 25, y éste es menor que 50, se utilizará el modelo de Shapiro-Wilk.

## d) Cálculo del Estadígrafo:

Empleando el Software SPSS 26 se ha calculado la prueba de normalidad de los datos de la presente investigación, los cuales se detallan a continuación:

**Tabla 49***Prueba de normalidad*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pregunta 1	0,566	25	0,000
Pregunta 2	0,560	25	0,000
Pregunta 3	0,547	25	0,000
Pregunta 4	0,676	25	0,000
Pregunta 5	0,597	25	0,000
Pregunta 6	0,461	25	0,000
Pregunta 7	0,445	25	0,000
Pregunta 8	0,667	25	0,000
Pregunta 9	0,203	25	0,000
Pregunta 10	0,482	25	0,000
Pregunta 11	0,203	25	0,000
Pregunta 12	0,566	25	0,000
Pregunta 13	0,308	25	0,000
Pregunta 14	0,566	25	0,000
Pregunta 15	0,482	25	0,000
Pregunta 16	0,508	25	0,000
Pregunta 17	0,482	25	0,000
Pregunta 18	0,533	25	0,000
Pregunta 19	0,445	25	0,000
Pregunta 20	0,384	25	0,000
Pregunta 21	0,445	25	0,000
Pregunta 22	0,605	25	0,000
Pregunta 23	0,445	25	0,000
Pregunta 24	0,624	25	0,000
Pregunta 25	0,624	25	0,000
Pregunta 26	0,493	25	0,000
Pregunta 27	0,520	25	0,000
Pregunta 28	0,566	25	0,000
Pregunta 29	0,547	25	0,000
Pregunta 30	0,392	25	0,000

De donde advertimos que el “p valor” (nivel de significancia) hallado es igual a 0.000, y éste es menor que 0.05.

e) Conclusión:

Por lo tanto; se acepta la hipótesis alterna (H1), que dice: los datos de la variable satisfacción del usuario no provienen de una distribución normal; en consecuencia, para la contratación de la hipótesis de investigación se empleará una Prueba No Paramétrica el estadístico de Wilcoxon.

### 5.2.2 Contratación de hipótesis

#### Prueba de la Hipótesis General.

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación y de la hipótesis nula.

Hipótesis de investigación:

HiG: El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19 en el periodo octubre, noviembre del 2021.

Hipótesis nula:

HoG: El modelo de gestión por procesos no mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19 en el periodo octubre, noviembre del 2021.

b) Nivel de significación

Se ha establecido un nivel de significación de 0.95, con un margen de error ( $\alpha$ ) igual a 0.05.

c) Estadístico de prueba.

En virtud a que los datos no se ajustan a una distribución normal, se empleó una prueba no paramétrica con el estadístico de prueba Wilcoxon.



d) Criterios de decisión.

Si el nivel de significancia “p” es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Si el nivel de significancia “p” es mayor o igual a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

e) Cálculo del estadístico de prueba:

Sometidos los datos al SPSS se obtuvo los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 50**

*Prueba estadística de Wilcoxon*

	<b>POST TEST</b>
Z	-4,375
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

f) Conclusión:

De acuerdo a los resultados el valor  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ) nos señala que se debe de rechazar la  $H_0$  y concluir que el Modelo de Gestión por Procesos del servicio de Obstetricia, SI influyo en la atención brindada del servicio de Obstetricia en tiempos de COVID-19.

### **Prueba de las Hipótesis Específicas.**

#### **A) Hipótesis Específica 1.**

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación y de la hipótesis nula.

Hipótesis de investigación:

El modelo de gestión por procesos mejoró la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

Hipótesis nula:

El modelo de gestión por procesos no mejoró la atención en el servicio de Obstetricia la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID 19.

b) Nivel de significación

Se ha establecido un nivel de significación de 0.95, con un margen de error ( $\alpha$ ) igual a 0.05.

c) Estadístico de prueba.

En virtud a que los datos no se ajustan a una distribución normal, se empleó una prueba no paramétrica con el estadístico de prueba Wilcoxon.

d) Criterios de decisión.

Si el nivel de significancia “p” es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Si el nivel de significancia “p” es mayor o igual a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

e) Cálculo del estadístico de prueba:

Sometidos los datos al SPSS se obtuvo los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 51**

*Prueba estadística de Wilcoxon*

	<b>Hipótesis Específica 1</b>
Z	-4,376
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

f) Conclusión:

De acuerdo a los resultados el valor  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) nos señala que se debe de rechazar la  $H_0$  y concluir que el Modelo de Gestión por Procesos del servicio de Obstetricia, Estrategia de Salud Sexual Reproductiva SI influyo en la atención brindada del servicio de Obstetricia en tiempos de COVID-19.

**B) Hipótesis Específica 2.**

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación y de la hipótesis nula.

Hipótesis de investigación:

El modelo de gestión por procesos mejoró la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

Hipótesis nula:

El modelo de gestión por procesos no mejoró la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

b) Nivel de significación:

Se ha establecido un nivel de significación de 0.95, con un margen de error ( $\alpha$ ) igual a 0.05.

c) Estadístico de prueba.

En virtud a que los datos no se ajustan a una distribución normal, se empleó una prueba no paramétrica con el estadístico de prueba Wilcoxon.

d) Criterios de decisión.

Si el nivel de significancia “p” es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Si el nivel de significancia “p” es mayor o igual a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

e) Cálculo del estadístico de prueba:

Sometidos los datos al SPSS se obtuvo los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 52**

*Prueba estadística de Wilcoxon*

	<b>Hipótesis Específica 2</b>
Z	-4,376
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

f) Conclusión:

De acuerdo a los resultados el valor  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) nos señala que se debe de rechazar la  $H_0$  y concluir que el Modelo de Gestión por Procesos del servicio de Obstetricia, Estrategia de Cáncer SI influyo en la atención brindada del servicio de Obstetricia en tiempos de COVID-19.

### **C) Hipótesis Específica 3.**

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación y de la hipótesis nula.

Hipótesis de investigación:

El modelo de gestión por procesos mejoró la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

Hipótesis nula:

El modelo de gestión por procesos no mejoró la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

b) Nivel de significación

Se ha establecido un nivel de significación de 0.95, con un margen de error ( $\alpha$ ) igual a 0.05.

c) Estadístico de prueba.

En virtud a que los datos no se ajustan a una distribución normal, se empleó una prueba no paramétrica con el estadístico de prueba Wilcoxon.

d) Criterios de decisión.

Si el nivel de significancia “p” es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Si el nivel de significancia “p” es mayor o igual a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

e) Cálculo del estadístico de prueba:

Sometidos los datos al SPSS se obtuvo los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 53**

*Prueba estadística de Wilcoxon*

	<b>Hipótesis Específica 3</b>
Z	-4,376
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

f) Conclusión:

De acuerdo a los resultados el valor  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) nos señala que se debe de rechazar la  $H_0$  y concluir que el Modelo de Gestión por Procesos del servicio de Obstetricia, Estrategia de ITS - VIH/SIDA, SI influyo en la atención brindada del servicio de Obstetricia en tiempos de COVID-19.

## 5.2 Discusión de resultados

Habiendo presentado los resultados procederemos a la discusión o contrastación de los mismos, con respecto a las conclusiones de los antecedentes citados en la presente investigación, con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y contrastamos la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis realizada.

- a) Una de las conclusiones del trabajo de investigación titulado: Procesos administrativos en el servicio de calidad durante COVID 19 en el área de tomografía del Hospital Rebagliati. Jesús María, 2020, manifiesta que: Existe una significativa incidencia del 53.9% de uso en los procesos administrativos en el servicio de calidad durante Covid19. Considerando al proceso administrativo como un conjunto de fases, periodos o funciones integradas de forma sucesiva por medio de las cuales se efectúa la administración hospitalaria. Y siendo que la administración hospitalaria, la encargada de brindar un servicio a la comunidad bajo los principios de eficiencia, eficacia, descentralización, calidad, coordinación, planificación, transparencia, participación y evaluación permanente. Lo cual, se evidencia con los resultados de la presente investigación, en virtud a que, luego de aplicar el modelo de gestión por procesos propuesto, se obtuvo que el 84 % de las pacientes encuestadas indicaron que la atención brindada en el servicio de Obstetricia fue muy atenta mostrándole mucho interés en la atención personalizada a sus dudas y consultas. Por lo cual, manifestamos que, luego de implementarse el modelo de gestión por procesos propuesto, se logró ofrecer un fidedigno servicio de calidad, en

base a que al haber optimizado los tiempos que demanda la ejecución de cada proceso administrativo en el servicio de Obstetricia, las pacientes gozaron de un mayor tiempo de atención personalizada redundando en un satisfactorio y oportuno servicio de calidad, aun en tiempos de Covid-2019.

- b) La conclusión final del trabajo de investigación titulada: Desafíos en la gestión empresarial de las MyPEs en tiempos de Covid-19. Perú, 2020, manifiesta que, somos una sociedad con una cultura reactiva y no proactiva, puesto que, el Covid-19 no solo ha desnudado nuestro sistema actual, sino que también ha desnudado las deficiencias del empresario peruano, puesto que este no tiene proyectado un plan de contingencias para situaciones similares o escenarios inciertos. Postulado que armoniza con los resultados encontrados en la presente investigación al evidenciar que los usuarios, gracias a la implementación del Modelo de Gestión por Procesos, afirmaron que la sociedad reacciona, permitiendo lograr la satisfacción del usuario en cumplimiento de los protocolos establecidos por el MINSA. Por lo cual, afirmamos que al ponerse en práctica una correcta gestión por procesos, basada en un modelo acorde a la realidad local donde se presta el servicio, se garantizará una muy buena atención en el servicio de Obstetricia, ya que sin su implementación se ha puesto en evidencia que no estamos preparados para tiempos de crisis encontrándose falencias en la atención, tanto del usuario sea interno o externo.
- c) A partir de la conclusión del trabajo de investigación titulado Un marco analítico para la implementación de la gestión por procesos en servicios hospitalarios provistos por el sector público. Madrid, 2021, indica que los modelos de implementación de la gestión por procesos en las organizaciones, así como para la provisión de servicios hospitalarios en el Perú brindados por el Estado, dieron énfasis al modelo dando como resultado la disciplina de gestión por procesos, y, como principal hallazgo, una débil implementación de los modelos en el contexto peruano. Lo que

se corrobora con los resultados encontrados en la presente investigación al evidenciar que el personal de salud de Obstetricia del Centro de Salud Pillco Marca, desconoce de estos procesos y trabaja tan sólo con guías y manuales básicas; y que la conveniente implementación del Modelo de Gestión por Procesos permite impulsar la elaboración de otros modelos por el profesional de salud comprometido al trabajo. Por lo cual, concluimos que, al emplear el modelo de gestión por procesos propuesto, se garantizará una satisfactoria atención en las diferentes áreas del servicio de Obstetricia en la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

- d) En el trabajo de investigación titulado: Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los usuarios caso: Centro de Atención Primaria II Chilca Es Salud, Huancayo, 2015, se concluyó que: el desarrollo de la administración por procesos mejora el nivel de satisfacción siendo el 15%. Asimismo, le permitió reducir el tiempo de espera en la consulta médica en 8 minutos en el proceso de admisión y 12 minutos en el proceso seleccionar al asegurado como nuevo o continuador. De igual manera, en la presente investigación se aprecia que luego de aplicarse el modelo de gestión por procesos propuesto en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Pillco Marca, se evidenció que el tiempo de espera para la atención en la consulta Pre Natal pasó a ser Rápido (Figura 11), al igual que el tiempo de espera para ser examinado por el médico u obstetra pasó a ser, también, Rápido. (Figura 22). Por lo cual, se advierte que el empleo de una adecuada gestión por procesos permite lograr una ágil y pronta atención a los usuarios que acuden a las diferentes áreas del servicio de Obstetricia.
- e) Una de las conclusiones del trabajo de investigación titulado: Gestión por procesos y su relación con la calidad de servicio en el área de Obstetricia del Centro de Salud del distrito de Andahuaylas. Huancavelica, 2017, señala que: existe una correlación positiva moderada entre la calidad del servicio prestado y la gestión por procesos desarrollada. Asimismo, en la



presente investigación se evidenció mediante las tablas y figuras presentadas en el Capítulo V, que luego de aplicarse el modelo de gestión por procesos propuesto, se logró constatar una notable mejora en la atención de los usuarios, así como su plena satisfacción.

- f) De la variada bibliografía consultada, notamos que la mayoría de autores apunta a la normalización del proceso de trabajos que, es igual a hablar de estandarización, ya que se pretende con esto eliminar la incertidumbre de los trabajadores y que cada uno sepa lo que tenga que hacer en su puesto de trabajo. Por lo tanto, un proceso normalizado es aquel que está programado y es así como deberían estar los procesos sanitarios asistenciales con el fin de evitar la disfuncionalidad de estos. Atendiendo acerca de que, es un proceso, entendemos a éste como una organización de recursos, tanto humanos como materiales, que están implantados dentro de las organizaciones y que están orientados a las necesidades y expectativas de los usuarios. Dentro de las organizaciones públicas, los procesos asistenciales se definen como el conjunto de actividades de los proveedores de atención sanitaria que tienen como fin incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios, entendidos en un amplio sentido, existe una forma de estructura, también denominada "estructura matricial", donde existe un agrupamiento de recursos humanos y materiales y se unen de forma temporal con un fin y que dejan de existir cuando ese fin se consigue sobre todas las personas que trabajan en su unidad, independientemente de la función o la línea jerárquica a la que pertenecen. Por lo cual, concluimos que la gestión por procesos, basada en una metodología adaptada a nuestra realidad local, y en base a una estructura matricial donde se presta el servicio, garantizará a su vez una satisfactoria atención del usuario interno y externo, en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Pillco Marca.

## **5.4 Aporte científico de la investigación.**

Los aportes de la presente investigación se detallan en las siguientes dimensiones:

### **5.4.1. Práctica**

La investigación tiene por interés dotar a los profesionales del Centro de Salud de Pillco Marca, un instrumento práctico que les permita analizar la realidad asistencial en el servicio de Obstetricia de manera homogénea y ordenada. De tal manera, fomentará la incorporación de mejoras en el desarrollo de los diferentes procesos asistenciales en los cuales participan, así como en la plena participación de todos los involucrados en dichos procesos asistenciales. A su vez, permitirá ofrecer respuestas satisfactorias a las expectativas de los usuarios externos e internos, siendo estos, los ciudadanos y los propios profesionales que realizan la atención en el nosocomio.

### **5.4.2. Social**

La presente investigación está dirigida a las instituciones gubernamentales que prestan los servicios de salud pública, a fin de que prioricen la calidad de atención tanto a los usuarios internos y externos del Centro de Salud Pillco Marca, lo cual les conllevará a brindar un satisfactorio nivel de atención a los pobladores del distrito de Pillco Marca y de la región Huánuco.

Y en virtud a que el fin último de todas las organizaciones, especialmente las que ofrecen servicios, radica en la satisfacción total del usuario; lo cual hace que sea indispensable conocer las necesidades y expectativas de dichos usuarios, dado que una vez dichas necesidades y expectativas sean totalmente satisfechas, el usuario sentirá realmente que el servicio es de calidad. Y conforme la investigación realizada podemos precisar que el empleo del modelo de gestión por procesos propuesto permitirá asegurar la calidad en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Potracancha.

#### **5.4.3. Metodológico**

La presente investigación que se realizó servirá para que los profesionales del Centro de Salud de Pillco Marca, así como de los demás establecimientos de salud de la región, puedan disponer de un nuevo modelo de gestión por procesos, que considere la base técnica proveniente de los instrumentos técnicos del Ministerio de Salud, con algunas modificaciones, y los diversos procesos que involucran la atención asistencial en el servicio de Obstetricia acontecida durante la pandemia del COVID 2019. Dicho modelo propuesto, además, les facilitará poder brindar un mejor servicio a los usuarios externos, quienes se sentirán satisfechos con el cambio, al obtener una cálida y gentil atención aunada a un oportuno y buen trato por parte de los profesionales del servicio de obstetricia.

#### **5.4.4. Económico**

La investigación brindará un soporte adecuado para el desarrollo de estrategias basadas en la gestión por procesos, siendo a su vez, una herramienta útil en el análisis de los primeros procesos asistenciales incorporados al Mapa de Procesos del MGPP, la cual estimule consecuentemente a continuar con la mejora de los procesos de los servicios sanitarios en la gestión del Centro de Salud Pillco Marca, que conlleva a disminuir los costos asistenciales institucionales del período 2021 - 2022.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó con el Modelo de Gestión por procesos la mejora en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha en tiempos de COVID-19. Mediante la satisfacción positiva que se generó en la atención al usuario que fue atendido por el profesional Obstetra del servicio de obstetricia, en sus diferentes áreas. Los mismos que inciden en un Modelo de Gestión que surtió efectos.
2. En la presente tesis se determinó el Modelo de Gestión por procesos por cada Estrategia, mejorando en este caso la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19 ya que se basa en el cumplimiento de los indicadores de gestión y el alcance de la satisfacción al usuario, contribuyendo a disminuir tiempo de espera, mejorando la calidad de atención y mejorando costos innecesarios, específicamente para las gestantes, mujeres en edad fértil que acuden a dichas áreas del establecimiento de salud.
3. En la presente tesis se determinó el Modelo de Gestión por procesos para la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Cáncer en el Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19. Donde se mejoró la calidad de atención, alcanzando valor aceptable por los usuarios que acudieron a este servicio, siguiendo un modelo de los indicadores del Ministerio de Salud y mejorando de acuerdo a los sistemas actuales y la realidad frente a la pandemia COVID-19.
4. Se mejoró con el Modelo de Gestión por procesos la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Programa de ITS-VIH. Lo cual se evidenció que con el uso del modelo de gestión por procesos si influyó en una mejora en la atención al usuario interno del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Potracancha, tal como se señala en la tabla 57 y en la prueba de hipótesis específica<sup>3</sup>.

## SUGERENCIAS

1. A los Directivos del Establecimiento de Salud: Evitar la sobrecarga de trabajo, programando la atención considerando el número de pacientes pertinentes para el turno, siguiendo la secuencia del modelo a fin de evitar insatisfacción del usuario, lo que repercutirá negativamente.
2. Al personal de salud: Realizar capacitaciones y talleres de sensibilización del modelo planteado, que puede ser extensivo a las otras estrategias; lo que mejorara la empatía y el buen trato al usuario durante todo el momento de la atención, de modo que el trabajo de acuerdo al modelo sea continuo y en equipo, que lo hace más llevadero
3. Al investigador: Presentar y Socializar el Modelo realizado a los demás servicios e instituciones de salud ya que esto potenciará el manejo social para con los trabajadores, Promoviendo cambios de actitud saludables, ya que este Modelo promueve condiciones esenciales para la efectividad de la atención a los usuarios u otras organizaciones.
4. A los profesionales de obstetricia Fomentar la aplicación de nuevos modelos en las diferentes áreas de servicio del Centro de Salud Potracancha en Pillco Marca, fomentando mejoras en la salud pública de la población, pues las personas que laboran en el sector salud pasan la mayor parte de su tiempo al servicio de la población. Por este motivo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades deberían ser materia de trabajo, impulsando a los gobiernos tanto locales como regionales.

## REFERENCIAS

1. Díaz-Canel Bermúdez M&NJJ. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020; 10(2)(1): p. 19,21.
2. Reynés-Manzur J,VRM,VCS,KAS,CQP,GCFyFLM. Gestión del aprendizaje en tiempos de covid-19. Revista Acta Pediátrica de México, 41(4S1). 2018th ed. Lima; 2020.
3. Lorenzo S,MJyMO(. La gestión por procesos en instituciones sanitarias. [Online].; 2014.. Disponible en:  
[http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion\\_procesos.pdf](http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf).
4. Cea G. Propuesta de modelo de gestión por procesos para el Hospital Nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. 2017th ed. Salvador Ude, editor. Colombia; 2017.
5. Francisco Vallejo Serranosalud. JdAC.. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 20212001282021st ed. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_), editor. Andalucía: Consejería Salud; 2001.
6. Moya JJCMC. Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud. 2018th ed. Lima; 2000.
7. Hernández A,GM,SL,RM,CYyDLL. Gestión por procesos en la ciencia e innovación tecnológica en Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. 717728th ed. 21(6) , editor. Argentina; 2017.
8. Yoshida. Gestión por Procesos para Mejorar la Atención al Usuario Reduciendo el tiempo de espera en el Hospital de Clínicas de la Ciudad de la Paz. 2018th ed. La Paz; 2016.

9. Espinoza Borja SM. Gestión del talento humano y satisfacción laboral en la Gerencia Regional de Salud La Libertad, en tiempos COVID-19. 2020th ed. Vallejo UC, editor. Trujillo; 2020.
10. Zamora MH. Teoría de la gestión por procesos: un análisis del Centro de Fórmulas Lácteas Infantiles del Hospital Sor María Ludovica de La Plata. 2017th ed. La plata Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2017.
11. Cárdenas Freire SM. Modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud y estética en la Clínica Korper. 33172311th ed. 2015 , editor. Ecuador Guayaquil; 2014.
12. COVID-19. Cómo gestionar los riesgos de procesos. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.tendencias.kpmg.es/2020/03/covid-19-riesgos-procesos/>.
13. William Vy. Procesos administrativos en el servicio de calidad durante Covid 19 en el área de tomografía del Hospital Rebagliati, Jesús María, 2020. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
14. NAVARRO GRANADOS N. GESTIÓN POR PROCESOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA. 2017th ed. Andahuaylas Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS; 2017.
15. Bravo Huivin EK. Gestión por Procesos y su influencia en la Gestión Administrativa de Salud Dent Familiar de Trujillo. 2020th ed. Vallejo UC, editor. Trujillo: MBA; 2020.
16. CUYA CHUMPITAZ C. “MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN. 2016th ed. Lima; 2017.
17. CARDENAS QUISPE JM. DISEÑO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SECTOR SALUD PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES CASO: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II CHILCA

- ESSALUD. 2016th ed. Huancayo: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ; 2015.
18. Urzuriaga. Estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud, en los profesionales de enfermería del centro de salud Aparicio Pomares. tesis. Huánuco: Aparicio Pomares, huánuco.
  19. Riveros Agüero E. “HABILIDADES GERENCIALES RELACIONADO AL DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD - ACLAS PILLCOMARCA, HUÁNUCO – 2018”. 2018th ed. Huánuco; 2018.
  20. CALIXTO TARAZONA VDATS. DESARROLLO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN LA RED DE SALUD HUAMALIES. 2020th ed. Huánuco: UNHEVAL; 2020.
  21. Brandon DMyJ. Reingeniería de procesos: conceptos, enfoques y nuevas. Redalyc.org. 2011; 42(30): p. 23.
  22. 217-2020-MINSA RMN. [Ministerio de Salud]. que aprueba la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar. Lima:, Lima.
  23. Secretaría Central de ISO en Ginebra S. Norma ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad. 2017th ed. SUIZA: Grupo de Trabajo Spanish Translation Task Force; 2015.
  24. Fernández V. Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora—Rodríguez de Mendoza 2015. 2018th ed. Lima: Tesis de Maestría; 2017.



25. 2017 RMN12d. RM 1134-2017. Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y procedimientos en el Ministerio de salud ed. 245-OGPPM [dSP1calDAN, editor. Lima; 2017.
26. (PCM) SdGP(dIPdCdM. Norma Técnica N° 001-2018-SGP, para la Implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la administración pública. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.gob.pe/22194-gestion-por-procesos-en-entidades-publicas>.
27. ESAN C. ¿Cuáles son los modelos gerenciales de una empresa moderna?. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/cuales-son-los-modelos-gerenciales-de-una-empresa-moderna>.
28. Hernández A GMSLRM. Gestión por procesos en la ciencia e innovación Tecnológica. 2016th ed.: Ciencias Médicas Camagüey; 2016.
29. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa. 2003rd ed. Norma , editor. Japón: Editorial Norma; 1986.
30. Bautista J. Implementación de la gestión por procesos para mejorar la descentralización en la autorización de los establecimientos de salud. Lima: Ricardo Palma, Lima.
31. Benzaquen J. La ISO 9001 y la administración de la calidad total en las empresas peruanas. Universidad Empresa. 2017; 20(281-286): p. 48,52.
32. Arteaga P. Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la Red Asistencial La Libertad. 2020th ed. EsSalud , editor. Trujillo: Tesis de Doctorado; 2019.
33. MINSA. Directiva de la Formulación de documentos Tecnicos Normativos de Gestión Institucional. NT-007-MINSA-OGPP 2006- VOL 2.

34. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 008-2017-SA. [Online].; 2017.  
Acceso 15 de junio de 2021. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190095-008-2017-sa>.
35. Aquije-Muñante JyKDKA. Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. Revista Médica Panacea. 2020; 9(1),(13-22.): p. 24,25.
36. Ministros SdGP(dIPdCd. Gestión por procesos en entidades públicas. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.gob.pe/22194-gestion-por-procesos-en-entidades-publicas>.
37. Prado W. Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud. 2019th ed. [Tesis de Segunda Especialidad UNMdSM, editor. Lima; 2019.
38. Silva L. Indicadores propuesta por la CEPAL. En. Lima; 2003. p. 7.
39. MINSA ea. MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 2017th ed. Lima: © Copyright 2006; 2006/MINSA.
40. Huaripata Y. Calidad de atención prenatal en tiempos de COVID en gestantes del Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre de 2020. 2019th ed. Centro [dLRI-UPd, editor.; 2020.
41. Fajardo G. Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos COVID-19, 2020. Vallejo UC, editor.: [Tesis de Maestría]; 2021.
42. Hernández E. Características de la atención prenatal reenfocada en tiempos de pandemia COVID 19 en Gestantes Atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el 2021. Sergio Bern ed. Privada [U, editor.: Repositorio Institucional; 2021.

43. Cuba. MdSPPvC1M. Cuba. [Online]; 2020. Disponible en:  
<https://files.sld.cu/sars/files/2020/04/Protocolo-provisional-de-Cuba-vs-COVID-4abril2020.pdf>.
44. Pastor A. Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicios de salud en la provincia de Trujillo – La Libertad. [Tesis de Maestría UNMdSM, editor. Trujillo; 2019.
45. Jorna A,VP,VJyVA. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. 461126th ed. Pública RCdS, editor. Cuba; 2020.
46. Paneque P. Gestión por procesos en el sistema sanitario público de Andalucía. curso de formación médica continuada. 2020th ed. Andalucía; 2020.
47. Montenegro J. Propuesta de gestión de riesgos empresariales - El caso del COVID 19 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. 2019th ed. Colombia. RUNd, editor. Colombia; 2020.
48. SANCHEZ GRADOS AXMVR. Un marco analítico para la implementación de la gestión por procesos. 2021st ed. Lima-Perú; 2021.
49. Fontaines T. Metodología de la Investigación. 2017th ed. C.A. JE, editor.; 2012.
50. Hernández RyMC. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018th ed. Editores. MHI, editor.; 2018.
51. Pérez J. Gestión por procesos. ESIC Editorial. 2018th ed. Lima; 2010.
52. Leal EyQC. Gestión por procesos para mejorar la eficiencia operativa del centro odontológico Dento Stetic Cajamarca 2018. 2018th ed. [Tesis de Maestría UCV, editor. Cajamarca; 2018.
53. Gámez C,MJyMM. Modelo de gestión por procesos para el centro de rehabilitación integral de la niñez y adolescencia, Crina. 2017th ed. [Tesis de Licenciatura UdES, editor. El Salvador; 2014.

54. Huivin K. Gestión por Procesos y su influencia en la Gestión Administrativa de Salud Dent Familiar de Trujillo, 2020. 2019th ed. [Tesis de Maestría – MBA UCV, editor. Trujillo; 2020.
55. SALUD P. Norma Técnica de Categorías de establecimientos del sector salud. 1st ed. Personas DdSdl, editor. Lima: Tiraje; 2005.
56. Asenjo MA. Las claves de la gestión hospitalaria. 2002nd ed. Médica G, editor. Bilbao: Bioetica; 2010.
57. International JC. Estándares para la acreditación de Hospitales. 2011th ed. Permissions , editor. Estados Unidos: Oakbrook Terrace, Illinois 60181 U.S.A.; 2019.
58. Alesón JGByMR. Naturaleza, significado y contenido de la gestión de la calidad total. 2012; 1(12).
59. Farias P. Servicios públicos a distancia: Lo que nos enseñó la pandemia. Gobernarte. 2020; 1(19): p. 4.
60. Quezada N. Estadística con SPSS 24. Editorial Macro. 2020th ed. Mexico; 2017.
61. Vara A. Los 7 Pasos para elaborar una Tesis. 2018th ed.: Editorial Macro; 2015.
62. Hernández R,FCyBL. Metodología de la Investigación. 2017th ed. Editores. MHI, editor.; 2014.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TÍTULO: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE COVID. CENTRO DE SALUD POTRACANCHA HUÁNUCO 2021</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Independiente</b>			
PG: ¿Cómo el modelo de gestión por procesos mejora la atención del servicio de Obstetricia en el Centro de salud Potracancha en tiempos de COVID?	OG: Determinar con el Modelo de Gestión por procesos la mejora en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha en tiempos de COVID.	Hi: El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en el Centro de salud Potracancha en tiempos de COVID.	Modelo de Gestión por Procesos	Procesos Estratégicos	% de cumplimiento de los objetivos de gestión estratégicos	Ficha de caracterización de procesos y procedimientos
				Procesos Operativas	% de cumplimiento de los objetivos de procesos operativos – Atención Obstétrica	
				Procesos de Soporte	% de cumplimiento de los objetivos de procesos de soporte	
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Dependiente</b>			
PE1: ¿Como el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva del CS Potracancha en tiempos de COVID?	OE1: Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva del CS Potracancha en tiempos de COVID.	Hi1: ¿El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva en el CS Potracancha en tiempos de COVID?	Servicio de Obstetricia	Salud Sexual Reproductiva: (Planificación Atención Prenatal Familiar y Parto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de personas informadas en temas de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>- Porcentaje de parejas protegidas.</li> <li>- Proporción de gestantes con 06 o más controles.</li> <li>- No de gestantes con complicaciones atendidas.</li> <li>- No de partos vaginales atendidos.</li> <li>- No de púerperas controladas.</li> <li>- Proporción de gestantes y púerperas complicadas atendidas en UCI.</li> <li>- Recién nacidos atendidos.</li> <li>- Satisfacción del usuario.</li> </ul>	<b>TÉCNICA</b> La observación  <b>INSTRUMENTO</b> Portafolio de evidencias (Registro de atenciones)
				Programa de Cáncer de Cuello	- Persona con consejería para la prevención y control del cáncer.	
PE2:	OE2:	Hi2: El modelo de gestión por				

<p>¿Como el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia Sanitaria de Cáncer en el CS Potracancha en tiempos de COVID?</p>	<p>Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia Sanitaria de Cáncer en el CS Potracancha en tiempos de COVID.</p>	<p>procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de Cáncer en el CS Potracancha en tiempos de COVID.</p>		<p>Uterino y mamas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino.</li> <li>- Mujer tamizada en cáncer de mama.</li> <li>- Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino.</li> <li>- Satisfacción del usuario.</li> </ul>	<p>TÉCNICA: La encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario.</p>
<p>PE3: ¿Como el modelo de gestión por procesos mejora la atención en el servicio de obstetricia, en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el CS Potracancha en tiempos de COVID?</p>	<p>OE3: Determinar con el modelo de gestión por procesos la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, de la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el CS Potracancha en tiempos de COVID.</p>	<p>Hi3: El modelo de gestión por procesos mejorará la atención en el servicio de Obstetricia en la Estrategia de ITS - VIH/SIDA en el CS Potracancha en tiempos de COVID.</p>		<p>Prevención en ITS - VIH/SIDA (PROCITSS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> <li>- Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> <li>- Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</li> <li>- Población general con ITS que recibe tratamiento</li> <li>- Adultos y jóvenes con diagnostico confirmado de VIH reciben atención integral.</li> <li>- Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral.</li> </ul>	
<b>METODOLOGÍA</b>						
<p>Métodos</p>	<p>Método General: El Método Científico. Método Específico: El Método Cuasi Experimental</p>					
<p>Tipo y nivel</p>	<p>Tipo: Aplicada. Nivel: Explicativa.</p>					
<p>Diseño</p>	<p>Cuasi experimental con pre y posprueba.</p>					
<p>Población</p>	<p>Todos los usuarios del servicio de Obstetricia del centro de salud Potracancha entre los meses de setiembre a noviembre del 2021.</p>					

Muestra	Todos los procesos documentados / Se trabajará con 25 pacientes que acceden al servicio de obstetricia entre los meses de setiembre a noviembre del 2021.
---------	---



**ANEXO 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Huánuco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo, ....., estoy de acuerdo en participar en la investigación llevada a cabo por la Obstetra Karin Estacio Laguna.

Cuyo objetivo es establecer la satisfacción del usuario frente a la atención del personal en las diferentes áreas del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha de Pillco Marca en el año 2021.

**Entiendo que mi participación es voluntaria y que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.**

Al firmar este formato, estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria en la investigación y permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Finalmente declaro que se me ha dado una copia de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## ANEXO 03



Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Escuela de Posgrado

Maestría en Administración y Gerencia en Salud



### Cuestionario de Satisfacción de Usuarios en el Servicio de Obstetricia (Atención Prenatal)

**Objetivo:** Determinar sobre la influencia del Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia (Atención Prenatal) del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**Investigadora:** Karin Estacio Laguna.

**Instrucciones:** Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que estamos realizando entrevistas para medir la satisfacción de atención en el servicio de obstetricia – Atención Prenatal, por lo que gentilmente solicitamos nos brinde su tiempo y responda las preguntas; marcando con la veracidad del caso y de acuerdo a lo que usted crea conveniente. Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración y manifestarle que todas sus respuestas serán tratadas en forma confidencial.

1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en el consultorio consideran que fue?
  - a) Muy rápido
  - b) Rápido
  - c) Regular
  - d) Lento
  - e) Muy Lento
2. ¿En la consulta de Control prenatal el tiempo que Ud., tuvo que esperar para ser atendida por el obstetra, fue?
  - a) Muy rápido
  - b) Rápido
  - c) Regular
  - d) Lento
  - e) Muy Lento
3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?
  - a) Muy entendible
  - b) Entendible
  - c) Indiferente
  - d) Técnico
  - e) Muy técnico
4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?
  - a) Si, Muy entendible
  - b) Si, entendible
  - c) Si, Poco entendible
  - d) No le brindó
5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?
  - a) Si Entendible
  - b) Si, Poco entendible
  - c) Si, Muy entendible
  - d) No le brindó.
6. ¿En la consulta de hoy el trato que Usted, recibió fue?
  - a) Muy bueno
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  - e) Muy malo
7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entraban y salían personas), como fue?
  - a) Muy buena
  - b) Buena
  - c) Indiferente
  - d) Mala
  - e) Muy mala
8. ¿Cómo considera Ud., la limpieza del consultorio?
  - a) Muy buena
  - b) Buena
  - c) Indiferente
  - d) Mala
  - e) Muy mala
9. ¿Cómo considera Ud., la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?
  - a) Muy buena
  - b) Buena
  - c) Regular
  - d) Mala
  - e) Muy mala
10. ¿Cómo considera Ud., el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?
  - a) Muy buena
  - b) Buena
  - c) Indiferente
  - d) Mala
  - e) Muy Mala
11. ¿Cómo considera Ud., la atención que brinda el personal de laboratorio?
  - a) Muy buena
  - b) Regular
  - c) Mala
  - d) Muy Mala

Muchísimas gracias por su colaboración



### Cuestionario de Satisfacción de Usuarios en el Servicio de Obstetricia (Atención Parto)

**Objetivo:** Determinar sobre la influencia del Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia (Atención Parto) del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**Investigadora:** Karin Estacio Laguna.

**Instrucciones:** Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que estamos realizando entrevistas para medir la satisfacción de atención en el servicio de obstetricia – Atención Parto, por lo que gentilmente solicitamos nos brinde su tiempo y responda las preguntas; marcando con la veracidad del caso y de acuerdo a lo que usted crea conveniente. Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración y manifestarle que todas sus respuestas serán tratadas en forma confidencial.

12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?
  - a) Si
  - b) Algunas veces
  - c) Solo lo que no había
  - d) Solo una vez
  - e) No
13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?
  - a) Muy rápido
  - b) Rápido
  - c) Regular
  - d) Lento
  - e) Muy lento
14. ¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización fue?
  - a) Muy bueno
  - b) Bueno
  - c) Indiferente
  - d) Malo
  - e) Muy malo
15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No
16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?
  - a) Muy bueno
  - b) Bueno
  - c) Indiferente
  - d) Malo
  - e) Muy malo
17. ¿Durante su estadía en el EE SS para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el trato fue?
  - a) Muy bueno
  - b) Bueno
  - c) Indiferente
  - d) Malo
18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?
  - a) Muy bueno
  - b) Bueno
  - c) Indiferente
  - d) Malo
  - e) Muy malo
19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?
  - a) Definitivamente lo recomiendo
  - b) Lo recomiendo
  - c) Me es indiferente
  - d) No lo recomendaría
  - e) Definitivamente no lo recomendaría
20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?
  - a) Si me permitieron escoger libre
  - b) Si, pero me recomendaron echada
  - c) No me lo consultaron
  - d) Nunca
21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?
  - a) Si todo el tiempo
  - b) Solo en sala de dilatación
  - c) Solo le dejaron entrar un rato
  - d) No lo dejaron
22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?
  - a) Si
  - b) Si, solo un momento
  - c) Solo me mostraron el sexo
  - d) No

Muchísimas Gracias por su colaboración



Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Escuela de Posgrado



Maestría en Administración y Gerencia en Salud

**Cuestionario de Satisfacción de Usuarios en el Servicio de Obstetricia (Planificación Familiar)**

**Objetivo:** Determinar sobre la influencia del Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia (Planificación Familiar) del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**Investigadora:** Karin Estacio Laguna.

**Instrucciones:** Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que estamos realizando entrevistas para medir la satisfacción de atención en el servicio de obstetricia – Planificación Familiar, por lo que gentilmente solicitamos nos brinde su tiempo y responda las preguntas; marcando con la veracidad del caso y de acuerdo a lo que usted crea conveniente. Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración y manifestarle que todas sus respuestas serán tratadas en forma confidencial.

23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?
  - a) Muy cómodo
  - b) Cómodo
  - c) Indiferente
  - d) Incómodo
  - e) Muy incómodo
24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?
  - a) Muy amable
  - b) Amable
  - c) Indiferente
  - d) Hostil
  - e) Muy hostil
25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?
  - a) Sí, se mantuvo muy privado.
  - b) Estuvo privado, parcialmente
  - c) No, cualquiera interrumpía la sesión
26. Con respecto a la información recibida por el profesional:
  - a) Fue muy clara
  - b) Se entendió
  - c) Me es indiferente
  - d) Había conceptos que no comprendía
  - e) Era demasiado técnico, no entendí
27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?
  - a) Sí todas mis dudas
  - b) Sí, pero quedaron vacíos
  - c) No
28. Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a Ud.)
  - a) Muy atenta, mostraba mucho interés en mi caso
  - b) Atenta, me prestaba el interés suficiente
  - c) Me fue indiferente
  - d) Poco atenta, realizaba otras actividades al mismo tiempo.
  - e) Nada atenta, no prestaba atención en absoluto a mi caso.
29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?
  - a) Muy claro
  - b) Claro
  - c) Indiferente
  - d) Poco claro
  - e) Nada claro
30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?
  - a) Sí, fue una decisión exclusivamente mía
  - b) Sí, con ayuda de la obstetra
  - c) Me fue indiferente
  - d) No, sentí que necesitaba apoyo de la obstetra.
  - e) No, fue decisión solo de la obstetra.

Muchísimas gracias por su colaboración.



Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Escuela de Posgrado

Maestría en Administración y Gerencia en Salud



**Cuestionario de Satisfacción de Usuarios en el Servicio de Obstetricia  
(Cáncer de Cuello Uterino y Mamas)**

**Objetivo:** Determinar sobre la influencia del Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia (Cáncer de Cuello Uterino y Mamas) del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**Investigadora:** Karin Estacio Laguna.

**Instrucciones:** Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que estamos realizando entrevistas para medir la satisfacción de atención en el servicio de obstetricia – Cáncer de Cuello Uterino y Mamas, por lo que gentilmente solicitamos nos brinde su tiempo y responda las preguntas; marcando con la veracidad del caso y de acuerdo a lo que usted crea conveniente. Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración y manifestarle que todas sus respuestas serán tratadas en forma confidencial.

**Tamizaje en cáncer de cuello uterino**

31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?
- Muy amable
  - Amable
  - Indiferente
  - Hostil
  - Muy hostil
- Consejería para la prevención y control del cáncer**
32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera Ud., que fue?
- Muy claro
  - Claro
  - Indiferente
  - Poco claro
  - Nada claro
33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?
- Muy satisfecha
  - Satisfecha
  - Indiferente
  - Insatisfecha
  - Totalmente Insatisfecha
34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?
- Si Muy entendible
  - Entendible
  - Técnico, poco entendible
  - Muy Técnico, no entendí
  - No me explico
35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?
- Muy buena
  - Buena
  - Indiferente
  - Mala
  - Muy mala
36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?
- Muy entendible
  - Entendible
  - Indiferente
  - Poco entendible
  - Inentendible
37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?
- Muy Satisfecha
  - Satisfecha
  - Indiferente
  - Insatisfecha
  - Totalmente insatisfecha

**Mujer tamizada en cáncer de mama**

38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?
- Muy entendible
  - Entendible
  - Indiferente
  - Muy Técnico no le entendía
  - No me explicó
39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?
- Muy buena
  - Buena
  - Indiferente
  - Mala
  - Muy mala
40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?
- Muy entendible
  - Entendible
  - Indiferente
  - Poco entendible
  - No me explicaron
41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?
- Muy Satisfecha
  - Satisfecha
  - Indiferente
  - Insatisfecha
  - Totalmente insatisfecha

Gracias por su colaboración



Universidad Nacional Hermilio Valdizán  
Escuela de Posgrado



Maestría en Administración y Gerencia en Salud  
Cuestionario de Satisfacción de Usuarios en el Servicio de Obstetricia (Programa de control de Infecciones de transmisión Sexual y SIDA)

**Objetivo:** Determinar sobre la influencia del Modelo de Gestión por Procesos en el servicio de Obstetricia (Control de Infecciones de transmisión Sexual y SIDA) del Centro de Salud Potracancha en tiempos de COVID-19.

**Investigadora:** Karin Estacio Laguna.

**Instrucciones:** Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que estamos realizando entrevistas para medir la satisfacción de atención en el servicio de obstetricia – Control de Infecciones de transmisión Sexual y SIDA, por lo que gentilmente solicitamos nos brinde su tiempo y responda las preguntas; marcando con la veracidad del caso y de acuerdo a lo que usted crea conveniente. Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración y manifestarle que todas sus respuestas serán tratadas en forma confidencial

42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?
- Muy amable
  - Amable
  - Indiferente
  - Hostil
  - Muy hostil
43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera Ud., que fue?
- Muy claro
  - Claro
  - Indiferente
  - Poco claro
  - Nunca recibió
44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?
- Muy satisfecha
  - Satisfecha
  - Indiferente
  - Insatisfecha
  - Totalmente Insatisfecha
45. ¿Considera Ud., que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?
- Sí, usado adecuadamente.
  - Sí, aunque depende de la ITS.
  - No, solo sirve para evitar embarazos, el virus es más pequeño que los agujeros del preservativo.
  - No, no sirve.
  - No sé.
46. ¿Sabe Ud., usar correctamente el preservativo?
- Sí
  - No
47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?
- Muy didáctico (comprensible)
  - Didáctico
  - Indiferente
  - Poco didáctico
  - Nunca recibió
48. ¿Con respecto a la consejería sobre la Prevención del VIH/SIDA, se encuentra?
- Muy satisfecha
  - Satisfecha
  - Indiferente
  - Insatisfecha
  - Totalmente Insatisfecha

Gracias por su colaboración.



## ANEXO 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Kelly Merly Moscoso Quiñones**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN PRENATAL</b>				
	1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	4	4	4	4
	2. ¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	4	4	4	4
	3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	4	3	4	3
	4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	4	3	4	4
	5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	4	3	4	4
	6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	4	4	4	4
	7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entraban y salían personas), como fue?	4	4	4	4
	8. ¿Cómo considera usted, la limpieza del consultorio?	4	4	4	4
	9. ¿Cómo considera usted, la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	4	4	4	4
	10. ¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	4	4	4	4
11. ¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	4	4	4	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Kelly Merly Moscoso Quiñones**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN DE PARTO</b>				
	12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	4	4	4	4
	13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?	4	4	4	4
	14. ¿El trato que recibió del personal en la sala de partos y/o en hospitalización fue?	4	4	4	4
	15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	4	3	4	4
	16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	4	4	4	3
	17. ¿Durante su estadía en el EE. SS. para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el	4	4	4	3
	18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	4	4	4	4
	19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	4	4	4	4
	20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	4	4	4	4
	21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	4	4	4	4
	22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	4	4	4	4





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Kelly Merly Moscoso Quiñones**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>				
	23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?	4	4	4	3
	24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?	4	4	4	3
	25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	4	4	4	3
	26. Con respecto a la información recibida por el profesional:	4	4	4	4
	27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?	4	4	4	4
	28. Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a usted).	4	4	4	4
	29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	4	4	4	4
	30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Kelly Merly Moscoso Quiñones**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas	31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	4	4	4	4
	33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	4	4	4	4
	34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	4	4	4	4
	35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?	4	4	4	4
	36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	4	4	4	4
	37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	4	4	4	4
	38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	4	4	4	4
	39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	4	4	4	4
	40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	4	4	4	4
	41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: **Mg. Kelly Merly Moscoso Quiñones**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA	42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	4	3	4	4
	44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	4	3	4	4
	45. ¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	3	3	4	4
	46. ¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	3	3	4	4
	47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	3	3	4	4
	48. ¿Con respecto a la consejería sobre la prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
Mg. KELLY MERLY MOSCOSO QUIÑONES  
DNI N° 22498839



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: **Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN PRENATAL</b>				
	1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	4	4	4	4
	2. ¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	4	4	4	4
	3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	4	3	4	3
	4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	4	3	4	4
	5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	4	3	4	4
	6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	4	4	4	4
	7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entraban y salían personas), como fue?	4	4	4	4
	8. ¿Cómo considera usted, la limpieza del consultorio?	4	4	4	4
	9. ¿Cómo considera usted, la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	4	4	4	4
	10. ¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	4	4	4	4
11. ¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	4	4	4	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN DE PARTO</b>				
	12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	4	4	4	4
	13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?	4	4	4	4
	14. ¿El trato que recibió del personal en la sala de partos y/o en hospitalización fue?	4	4	4	4
	15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	4	3	4	4
	16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	4	4	4	3
	17. ¿Durante su estadía en el EE. SS. para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el	4	4	4	3
	18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	4	4	4	4
	19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	4	4	4	4
	20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	4	4	4	4
	21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	4	4	4	4
	22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: **Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?	4	4	4	3
	24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?	4	4	4	3
	25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	4	4	4	3
	26. Con respecto a la información recibida por el profesional:	4	4	4	4
	27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?	4	4	4	4
	28. Durante la sesión, ¿La obstetra le prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a usted).	4	4	4	4
	29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	4	4	4	4
	30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas	31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	4	4	4	4
	33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	4	4	4	4
	34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	4	4	4	4
	35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?	4	4	4	4
	36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	4	4	4	4
	37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	4	4	4	4
	38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	4	4	4	4
	39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	4	4	4	4
	40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	4	4	4	4
	41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA	42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	4	3	4	4
	44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	4	3	4	4
	45. ¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	3	3	4	4
	46. ¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	3	3	4	4
	47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	3	3	4	4
	48. ¿Con respecto a la consejería sobre la prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
Mg. Yola Espinoza Tarazona  
DOCENTE - OBSTETRICIA - UNHEVAL  
COP 8597





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dra. NANCY CASTAÑEDA EUGENIO**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN PRENATAL</b>				
	1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	4	4	4	4
	2. ¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	4	4	4	4
	3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	4	3	4	3
	4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	4	3	4	4
	5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	4	3	4	4
	6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	4	4	4	4
	7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entraban y salían personas), como fue?	4	4	4	4
	8. ¿Cómo considera usted, la limpieza del consultorio?	4	4	4	4
	9. ¿Cómo considera usted, la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	4	4	4	4
	10. ¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	4	4	4	4
11. ¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	4	4	4	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dra. NANCY CASTAÑEDA EUGENIO**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ATENCIÓN DE PARTO				
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	4	4	4	4
	13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?	4	4	4	4
	14. ¿El trato que recibió del personal en la sala de partos y/o en hospitalización fue?	4	4	4	4
	15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	4	3	4	4
	16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	4	4	4	3
	17. ¿Durante su estadía en el EE. SS. para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el	4	4	4	3
	18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	4	4	4	4
	19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	4	4	4	4
	20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	4	4	4	4
	21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	4	4	4	4
	22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dra. NANCY CASTAÑEDA EUGENIO**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>				
	23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?	4	4	4	3
	24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?	4	4	4	3
	25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	4	4	4	3
	26. Con respecto a la información recibida por el profesional:	4	4	4	4
	27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?	4	4	4	4
	28. Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a usted).	4	4	4	4
	29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	4	4	4	4
	30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dra. NANCY CASTAÑEDA EUGENIO**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas	31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	4	4	4	4
	33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	4	4	4	4
	34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	4	4	4	4
	35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?	4	4	4	4
	36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	4	4	4	4
	37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	4	4	4	4
	38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	4	4	4	4
	39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	4	4	4	4
	40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	4	4	4	4
	41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dra. NANCY CASTAÑEDA EUGENIO**

Especialidad: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA	42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	4	3	4	4
	44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	4	3	4	4
	45. ¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	3	3	4	4
	46. ¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	3	3	4	4
	47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	3	3	4	4
	48. ¿Con respecto a la consejería sobre la prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

Dra. NANCY E. CASTAÑEDA EUGENIO  
DNI N.º 22494508



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dr. Víctor Quispe Sulca**

Especialidad: **CIENCIAS DE LA SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ATENCIÓN PRENATAL				
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	4	4	4	4
	2. ¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	4	4	4	4
	3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	4	3	4	3
	4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	4	3	4	4
	5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	4	3	4	4
	6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	4	4	4	4
	7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entraban y salían personas), como fue?	4	4	4	4
	8. ¿Cómo considera usted, la limpieza del consultorio?	4	4	4	4
	9. ¿Cómo considera usted, la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	4	4	4	4
	10. ¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	4	4	4	4
	11. ¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dr. Víctor Quispe Sulca**

Especialidad: **CIENCIAS DE LA SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN DE PARTO</b>				
	12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	4	4	4	4
	13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?	4	4	4	4
	14. ¿El trato que recibió del personal en la sala de partos y/o en hospitalización fue?	4	4	4	4
	15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	4	3	4	4
	16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	4	4	4	3
	17. ¿Durante su estadía en el EE. SS. para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el	4	4	4	3
	18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	4	4	4	4
	19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	4	4	4	4
	20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	4	4	4	4
	21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	4	4	4	4
	22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dr. Víctor Quispe Sulca**

Especialidad: **CIENCIAS DE LA SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?	4	4	4	3
	24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?	4	4	4	3
	25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	4	4	4	3
	26. Con respecto a la información recibida por el profesional:	4	4	4	4
	27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?	4	4	4	4
	28. Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a usted).	4	4	4	4
	29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	4	4	4	4
	30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	4	4	4	4





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: **Dr. Víctor Quispe Sulca**

Especialidad: **CIENCIAS DE LA SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas	31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	4	4	4	4
	33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	4	4	4	4
	34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	4	4	4	4
	35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?	4	4	4	4
	36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	4	4	4	4
	37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	4	4	4	4
	38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	4	4	4	4
	39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	4	4	4	4
	40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	4	4	4	4
41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	4	4	4	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Dr. Víctor Quispe Sulca**

Especialidad: **CIENCIAS DE LA SALUD**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA	42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	4	3	4	4
	44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	4	3	4	4
	45. ¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	3	3	4	4
	46. ¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	3	3	4	4
	47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	3	3	4	4
	48. ¿Con respecto a la consejería sobre la prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (  ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI (  ) NO ( )

Dr. Víctor Quispe Sulca  
DNI 22962246



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Carlos Carrillo y Espinoza**

Especialidad: **PLANEAMIENTO Y GESTIÓN EDUCATIVA**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
		ATENCIÓN PRENATAL			
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	1. ¿Los trámites por admisión para recibir atención en consultorio, considera que fue?	4	4	4	4
	2. ¿En la consulta de Control Prenatal, el tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida fue?	4	4	4	4
	3. ¿La información que le dio el personal sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	4	4	4	3
	4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar en el control de hoy?	4	4	4	4
	5. ¿El personal de salud le brindó información sobre nutrición en el embarazo? ¿Comprendió?	4	4	4	4
	6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted, recibió fue?	4	4	4	4
	7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Ud. (entran y salían personas), como fue?	4	4	4	4
	8. ¿Cómo considera usted, la limpieza del consultorio?	4	4	4	4
	9. ¿Cómo considera usted, la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?	4	4	4	4
	10. ¿Cómo considera usted, el servicio que brinda la farmacia del establecimiento?	4	4	4	4
	11. ¿Cómo considera usted, la atención que brinda el personal de laboratorio?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Carlos Carrillo y Espinoza**

Especialidad: **PLANEAMIENTO Y GESTIÓN EDUCATIVA**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>ATENCIÓN DE PARTO</b>				
	12. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?	4	4	4	4
	13. ¿Cuándo ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra, cómo fue?	4	4	4	4
	14. ¿El trato que recibió del personal en la sala de partos y/o en hospitalización fue?	4	4	4	4
	15. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?	4	3	4	4
	16. ¿Cómo fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?	4	3	4	3
	17. ¿Durante su estadía en el EE. SS. para dar a luz, le brindaron (abrigo, confort, líquidos para beber) el	4	3	4	3
	18. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?	4	3	4	4
	19. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?	4	4	4	4
	20. ¿Durante el parto te permitieron escoger la posición para dar a luz?	4	4	4	4
	21. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?	4	4	4	4
	22. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en la sala de partos?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Carlos Carrillo y Espinoza**

Especialidad: **PLANEAMIENTO Y GESTIÓN EDUCATIVA**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia de Salud Sexual Reproductiva	<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>				
	23. ¿El abordaje al ingreso de la sesión a la consulta, se sintió?	4	4	4	3
	24. Al inicio de la entrevista con la obstetra, ¿el abordaje lo considera?	4	4	4	3
	25. Durante la entrevista, ¿Se garantizó su privacidad (entraba y salía gente)?	4	4	4	3
	26. Con respecto a la información recibida por el profesional:	4	3	4	4
	27. ¿Le permitieron absolver sus dudas?	4	4	4	4
	28. Durante la sesión, ¿La obstetra les prestaba atención a sus dudas? Por ejemplo: mientras hablaba le prestaba atención o realizaba otras actividades que le hacía sentir incómodo (prestaba más atención a su celular que a usted).	4	4	4	4
	29. Con la información brindada, ¿le quedó claro los beneficios y riesgos de los métodos de planificación consultados?	4	4	4	4
30. ¿Pudo elegir libremente el método de Planificación Familiar?	4	4	4	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Carlos Carrillo y Espinoza**

Especialidad: **PLANEAMIENTO Y GESTIÓN EDUCATIVA**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas	31. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	32. ¿Con respecto a la información brindada por el profesional obstetra sobre la prevención del cáncer y los controles necesarios para esta enfermedad, considera usted, que fue?	4	4	4	4
	33. ¿Con respecto a la consejería para la prevención de cáncer, se encuentra?	4	4	4	4
	34. ¿Al recibir por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso en la toma de Papanicolaou, la explicación fue?	4	4	4	4
	35. ¿Durante el procedimiento de la toma de Papanicolaou, la experiencia fue?	4	4	4	4
	36. ¿El lenguaje usado para explicar los sucesos de su examen de Papanicolaou fueron?	4	4	4	4
	37. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de cuello uterino, se encuentra?	4	4	4	4
	38. ¿Recibió por parte del profesional obstetra las explicaciones de cómo se realiza el proceso del examen de mama y que le pareció?	4	4	4	4
	39. ¿El procedimiento del examen de mamas fue una buena experiencia?	4	4	4	4
	40. ¿Le explicaron los sucesos encontrados durante el examen de mamas, el lenguaje utilizado fue?	4	4	4	4
	41. ¿Respecto al tamizaje en cáncer de mama, se encuentra?	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **Mg. Carlos Carrillo y Espinoza**

Especialidad: **PLANEAMIENTO Y GESTIÓN EDUCATIVA**

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA	42. Al ingresar a la consulta, considera que ¿El trato del obstetra fue?	4	4	4	4
	43. ¿Recibió información por el profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, considera usted, que fue?	4	3	4	4
	44. ¿Con respecto a la consejería sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encuentra?	4	3	4	4
	45. ¿Considera usted, que el uso del preservativo es un método adecuado en la prevención de ITS y VIH/SIDA?	4	3	4	4
	46. ¿Sabe usted, usar correctamente el preservativo?	3	4	4	4
	47. ¿Alguna vez recibió demostración del uso correcto del preservativo, que le pareció?	3	4	4	4
	48. ¿Con respecto a la consejería sobre la prevención del VIH/SIDA, se encuentra?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

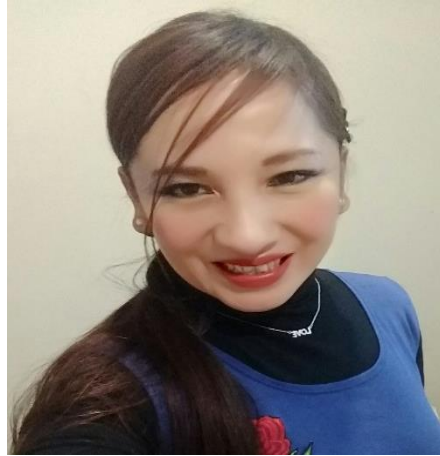
**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( X ) NO ( )

Mg. Carlos Carrillo y Espinoza

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **Karin Estacio Laguna**



Nació en la ciudad de Huánuco el 12 de abril de 1976, hija del Señor Belisario Estacio y Mejia y la Sra. Catalina Laguna Campo, actualmente es Obstetra Asistencial del Centro de Salud Potracancha, es docente de prácticas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la misma Universidad en mención. Posee la especialidad de Monitoreo Fetal Electrónico, titulada en la Universidad Norbert Wiener de Lima.



# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



## ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:00h**, del día miércoles **10 DE AGOSTO DE 2022** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
Mg. Ana Maria SOTO RUEDA

Presidenta  
Secretaria  
Vocal

**Asesor (a) de tesis:** Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ (Resolución N° 03777-2021-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro Administración y Gerencia en Salud, Doña Karin ESTACIO LAGUNA.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **“MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE COVID. CENTRO DE SALUD POTRACANCHA HUÁNUCO 2021”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:


.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciocho (18)  
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20.30 horas de 10 de agosto de 2022.

  
PRESIDENTE  
DNI N° 22503110

  
SECRETARIO  
DNI N° 22474880

  
VOCAL  
DNI N° 16264360

Leyenda:  
19 a 20: ExcelenteS  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02279-2022-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

*El que suscribe:*

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE COVID. CENTRO DE SALUD POTRACANCHA HUÁNUCO 2021”**, realizado por la Maestría en Administración y Gerencia en Salud, **Karin ESTACIO LAGUNA** cuenta con un **índice de similitud del 13%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 05 de agosto de 2022.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

# AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

## 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ESTACIO LAGUNA KARIN

DNI: 22511597

Correo electrónico: karinestl12@hotmail.com

Teléfono de casa:

Celular: 942621720

Oficina:

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>	
<b>Maestría:</b>	<b>Administración y Gerencia e Salud</b>
<b>Mención:</b>	

Grado obtenido:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

Título de la tesis:

MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE COVID. CENTRO DE SALUD POTRACANCHA HUÁNUCO 2021

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año    ( ) 2 años    ( ) 3 años    ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 25/10/2022

  
\_\_\_\_\_  
Firma del autor