



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

**“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ADMINISTRACIÓN**

AUTORA

FERNÁNDEZ CORTEZ, MÓNICA LIZETH

ASESOR

DR. CASTILLO PALACIOS, FREDDY WILLIAM

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN DE ORGANIZACIONES

PIURA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Universidad César Vallejo
Facultad de Ciencias Empresariales

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad César Vallejo – Piura, siendo las 6:00 pm del día VIERNES 14 de diciembre del 2018.

El Jurado Evaluador de la Tesis denominada:

"LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018"

Sustentada por:

FERNÁNDEZ CORTEZ MÓNICA LIZETH

(Apellidos)

(Nombres)

Bachiller en:

Administración.

ACUERDAN:

APROBAN

RECOMIENDAN

Levantaron observaciones



Presidente (a) del Jurado: DRA. NELIDA RODRIGUEZ DE PEÑA

Nombre Completo

Firma

Miembro (a) del Jurado: LIC. MARTIN LAZO SANCHEZ

Nombre Completo

Firma

Miembro (a) del Jurado: DR. FREDDY CASTILLO PALACIOS

Nombre Completo

Firma

CAMPUS PIURA:

Av. Prolongación Chulucanas s/n.
Tel.: (073) 285 900 Anx.: 5501.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

DEDICATORIA

A la Virgen María, a mi madre por su apoyo, a mi hijo por la fortaleza que me brindan para lograr mis metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Virgen María Auxiliadora, a mi madre, mi padre que desde el cielo me brinda su apoyo, a mi hijo, mi esposo que a pesar de todo me da ánimo para avanzar.

Gracias a todos lograré mis metas y objetivos.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Mónica Lizeth Fernández Cortez, con D.N.I. N° 42850509 en cumplimiento con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la universidad César Vallejo en la Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración, declaro bajo juramento que toda la documentación anexada es veraz y auténtica.

Declaro bajo juramento que la información anexada en el proyecto de investigación son auténticos y veraces.

Asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de la documentación como la información aportada sometiénome a lo dispuesto en las Normas Académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, agosto 2018

Fernández Cortez, Mónica Lizeth

DNI N° 42850509

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada “Lineamientos Administrativos para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018”, con la finalidad de minimizar el nivel de postergaciones de las cirugías poniendo en riesgo la vida de las personas.

La misma que consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I: Introducción, se describe la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, y por último los objetivos del estudio tanto general como específicos.

En el capítulo II: Método, se presenta diseño de la investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de los datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo III y IV: se dan a conocer los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos y se realiza la discusión de los diferentes resultados de los trabajos previos, se contrastan las teorías relacionadas al tema con los resultados obtenidos en la presente investigación respectivamente. Asimismo se desarrolla la propuesta para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

En el capítulo V, VI y VII: se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas que sirvieron como base para el desarrollo de la presente investigación y los anexos utilizados.

El trabajo de investigación que se realizó se basa en el cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, esperando cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Administración.

Fernández Cortez, Mónica Lizeth.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁG.
Página de jurado.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Declaración de Autenticidad.....	5
Presentación.....	6
Resumen.....	12
Abstract.....	13
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	16
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	16
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	17
1.2.3. Antecedentes Locales.....	18
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	20
1.3.1. Los Lineamientos Administrativos.....	20
a) Planeación.....	22
• Objetivos.....	22
• Estrategias.....	22
b) Organización.....	22
• Estructura Organizacional.....	22
• Coordinación de Funciones.....	22
c) Dirección.....	23
• Motivación.....	23
• Estilos de Liderazgo.....	23
d) Control.....	23
• Recolección de datos.....	23
• Medición de resultados.....	24

1.3.2.	Programación de cirugías Objetivos específicos.....	24
a)	Nivel de cumplimiento de las cirugías.....	24
	• Número de cirugías programadas.....	24
	• Número de cirugías ejecutadas.....	24
b)	Percepción del paciente sobre la calidad del servicio.....	25
	• Grado de satisfacción del paciente sobre la calidad del servicio.....	25
	• Personal capacitado.....	25
	• Infraestructura adecuada.....	25
c)	Recursos logísticos.....	25
	• Material quirúrgico.....	25
	• Equipos quirúrgicos.....	26
d)	Cantidad de personal asistencial.....	26
	• Cantidad de cirujanos.....	26
	• Cantidad de anesestesiólogos.....	26
	• Cantidad de personal de enfermería.....	26
	• Cantidad de personal de técnicos de enfermería....	27
1.4.	Formulación del problema.....	27
1.4.1.	Pregunta general.....	27
1.4.2.	Preguntas específicas.....	27
1.5.	Justificación del estudio.....	28
1.6.	Objetivos.....	29
1.6.1.	Objetivo general.....	29
1.6.2.	Objetivos específicos.....	30

II. MÉTODO.....	31
2.1. Diseño de investigación.....	31
2.1.1. Nivel de investigación.....	31
2.1.2. Diseño de investigación.....	31
2.2. Variables y operacionalización.....	32
2.2.1. Variables.....	32
2.2.1.1. Variable independiente.....	32
Lineamientos administrativos.....	32
2.2.1.2. Variable dependiente.....	32
Programación de cirugías.....	32
2.2.2. Matriz de operacionalización de variables.....	33
2.3. Población y muestra.....	35
2.3.1. Población.....	35
2.3.2. Muestra.....	35
2.3.3. Criterios de selección.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.4.1. Técnicas.....	37
2.4.2. Instrumentos.....	37
2.4.3. Validez.....	38
2.4.4. Confiabilidad.....	38
2.5. Métodos de Análisis de datos.....	39
2.6. Aspectos éticos.....	39
III. RESULTADO.....	40
3.1. Nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.....	41
3.2. Percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia.....	44

3.3. Recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.....	47
IV. DISCUSIÓN Y PROPUESTA.....	50
4.1. Discusión de resultados.....	50
4.2. Propuesta.....	55
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES.....	76
VII. REFERENCIAS.....	77
ANEXOS.....	80

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de los pacientes programados para cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	40
Tabla 2. Nivel de cumplimiento de las cirugías programadas y ejecutadas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura.	41
Tabla 3. Ratios del cumplimiento de las cirugías programadas y ejecutadas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	42
Tabla 4. Calidad del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	44
Tabla 5. Calidad de la atención del personal del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	45
Tabla 6. Calidad de infraestructura del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	46
Tabla 7. Material y equipos quirúrgicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.....	47
Tabla 8. Matriz FODA.....	57

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo proponer Lineamientos Administrativos para mejorar la programación de cirugías Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018. Se aplicó un tipo de estudio descriptiva de acuerdo a su alcance, según su finalidad fue aplicativa y según su temporalidad fue transversal: además se utilizó un diseño de investigación no experimental ya que permitió describir los hechos de la investigación, sin la alteración de las variables. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los pacientes del Hospital III Jose Cayetano Heredia Piura, la entrevista fue aplicada al jefe y coordinadoras de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, el análisis documental para conocer la realidad de la Institución, la población de estudio estuvo constituida por los pacientes programados para las intervenciones quirúrgicas, se empleó el muestreo aleatorio simple. Se concluyó que los lineamientos empleados hasta la actualidad se encuentran en una fase incipiente. Los trabajadores no cuentan con competencias necesarias para desarrollar la evaluación correspondiente. Sin embargo, existe la voluntad por parte de los colaboradores como del jefe, para la implementación de lineamientos administrativos, entendiendo que esto permitirá mejorar la programación de cirugías.

Palabras clave: Lineamientos Administrativos, Programación de cirugías, Calidad de atención, materiales quirúrgicos y equipos quirúrgicos.

ABSTRACT

The research aimed work was to propose Administrative Guidelines to improve the programming of surgery Schedule for Hospital III Jose Cayetano Heredia – 2018. The study of the investigation according to the purpose it was applicative; the level or scope was a descriptive investigation and according to temporality was transversal; through existed not experimental design, since there was no deliberate manipulation of the variables. The data collection techniques were the survey for patients of Hospital III Jose Cayetano Heredia Piura, the interview was applied to the chief and nursing coordinators of the surgical Center area of Hospital III Jose Cayetano Heredia Piura, The documentary analysis to know the reality of the institution, the study population consisted of patient's scheduled for surgical intervention's, simple radom sampling was used. It was concluded that the guidelines used to present are in an incipient phase. The workers do not count the necessary competences to develop the corresponding evaluation. However, there exists the will on part of the collaborators as the boss, for the implementation of administrative guidelines, understanding that this will allow improve the programming of surgeries.

Key words: Administrative Guidelines, Programming of surgeries, Attention quality, surgical material's and surgical equipment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud OMS (2009) en el “Manual de Verificación de las Cirugías” precisa que a nivel mundial se realizan millones de procedimientos quirúrgicos al año. Para ello los involucrados en la institución tienen un papel que desempeñar, estimulando las conversaciones y contribuyendo a un diálogo estructurado sobre las políticas que pueden ayudar a su país a alcanzar y mantener la cobertura sanitaria universal (CSU).

Barboza (2015) precisa que: organizar, planificar, son necesarias para tener una actividad quirúrgica con éxito para poder así alcanzar los objetivos y mantener buenos indicadores con atención en los pacientes, minimizando gastos y el desgaste de los recursos humanos.

Al respecto, Muñoz (2015) indica que las suspensiones de las cirugías se enmarcan en los tipos de atención de la cirugía segura pudiendo llegar a convertirse en un evento adverso relacionado con la gestión organizacional en los centros hospitalarios. Es importante recalcar que la postergación de una cirugía es un evento significativo adverso, para ello se requiere del equipo de la institución, tanto de los administradores y del personal de salud; es decir la postergación de los eventos quirúrgicos deberían ser enfatizados para realizar mejoras en la atención y no tener consecuencias que puedan afectar a los pacientes, su familia, la Institución y al mismo Estado como los costos, el tiempo y el aumento de las estancias hospitalarias.

En el Área del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, se observa que cumple varias funciones en las que participa el personal de diferentes áreas (cirugía general, oncología, ginecológica obstétrica, plástica y quemados, pediatría, neurocirugía, traumatología y ortopedia, nefrología, urología y medicina), dentro de las salas de operaciones y en la sala de recuperación inmediata URPA (unidad de recuperación para el paciente anestésico), implicando una situación de riesgo emocional y físico para el

paciente, generando así una responsabilidad al personal tanto médicos como enfermeras y administrativos.

Según fuente del Sistema de Gestión Hospitalaria y verificación del registro de cirugías programadas del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura del año 2017 y de enero/marzo 2018, donde se registran las cirugías postergadas, por mes, por especialidad y finalmente por causa específica de la postergación, se acredita que una cirugía se considera postergada que por alguna razón no se realizó ese día.

En la realidad la postergación de cirugías programadas en el Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, genera una problemática tanto para el mismo servicio como para los pacientes, porque repercuten en la productividad, la pérdida del tiempo quirúrgico, la mayor estancia hospitalaria, falta de disponibilidad de camas para pacientes operados y aumento en los gastos de los pacientes en especial si no son asegurados.

El Reglamento Interno de Normatividad del Hospital “José Cayetano Heredia de Piura”, especifica: el paciente que no logra reprogramarse antes de su vencimiento de sus análisis médicos (vigencia seis meses o 180 días), este automáticamente empieza su programación como paciente nuevo.

El Plan de Programación Anual del servicio quirúrgico programa la cantidad de intervenciones quirúrgicas mensuales de 850 aproximadamente, pero en realidad se realizan 750 aproximadamente, por causa de los siguientes factores: al hospital (ausentismo e institucional), al personal médico y a los pacientes.

De continuar con estas postergaciones se estaría dando un indicador claro de baja calidad, pérdida del tiempo quirúrgico, la mayor estancia hospitalaria y el aumento de los gastos médicos y/o quirúrgicos del Hospital José Cayetano Heredia de Piura, asimismo aumentaría la disconformidad en los pacientes y familiares.

Ante esta situación, es importante establecer lineamientos administrativos que permitirán a los directivos del Hospital José Cayetano Heredia de Piura, conozcan la necesidad de ejercer las cuatro variables de la administración en la Institución, que les

permitirán mejorar el proceso de la programación y ejecución de operaciones, anticipándose los posibles inconvenientes que se puedan presentar y que puedan generar que se posterguen las cirugías que ya han sido programadas, evitando así el malestar de los pacientes, el empeoramiento de su estado de salud o incluso la muerte.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez & Tercero (2016) en su tesis titulada “Causas más frecuentes de suspensión de cirugías electivas en el Hospital Escuela Antonio Leninn Fonseca durante el periodo de setiembre a diciembre 2015”. Esta investigación fue presentada en la Universidad Nacional Autónoma de Managua Nicaragua; para optar el título de Licenciatura en Anestesia y Reanimación; cuyo objetivo fue resaltar las causas frecuentes de la postergación de cirugías electivas del hospital Escuela Antonio Leninn Fonseca durante el periodo de setiembre a diciembre 2015, verificando soluciones que favorezcan en mejorar la atención quirúrgica hacia el paciente.

La recolección de los datos se realizó mediante fichas con el fin de poder detallarlas, los aspectos a considerar en estas fichas son: características socio – demográficas, sexo y edad, tipo de cirugía a realizarse y el servicio quirúrgico, todo esto se verificó en la programación quirúrgica o el expediente clínico del paciente. Llegándose a las siguientes conclusiones: Algunos son atribuibles al paciente porque No se presentó para la cirugía, manifestó un cuadro de crisis hipertensiva. Otro se relaciona con el hospital por la falta de materiales de osteosíntesis. Otras causas son relacionadas al personal asistencial por falta de instrumentista, falta de cirujanos. Las cirugías que tienen mayor frecuencia de postergación de cirugías son: Cirugía General (colelap, hernioplastías) y traumatología, siendo de menor frecuencia el servicio de Neurocirugía.

Macancela (2014) desarrolló la tesis titulada “Causas que influyen en las suspensiones de cirugías programadas en el Hospital Regional Isidro Ayora periodo enero 2012 – setiembre 2014”, esta investigación fue presentada en la Universidad Nacional de Loja – Ecuador; para obtener el título de médico general; tuvo como objetivo general

determinar las causas frecuentes que influyen en las suspensiones de las cirugías programadas; la recolección de datos se obtuvieron a través de los datos que se registran en los partes operatorios de las cirugías programadas e historias clínicas. De acuerdo al número de cirugías programadas fueron suspendidas 919 que representan 14.23%. En cuanto a las causas inherentes al paciente hemos podido constatar un alto grado de ausentismo y cancelación del proceso quirúrgico programado.

El nivel de los tres ejes es: paciente alto grado de inasistencia, personal de salud alto índice de ausentismo, e institucional falta de quirófanos y materiales necesarios para la cirugía; por lo que se plantea tomar medidas correctivas en mejora de la institución.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Quispe (2015) presenta la tesis titulada “Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015”, esta investigación fue presentada en la Universidad Nacional José María Arguedas de Andahuaylas para obtener el título de licenciada en administración; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario; siendo una investigación de tipo correlacional no experimental. Para la obtención de la muestra se tomó en cuenta los 159 pacientes que fueron a tratarse en el servicio de traumatología; el instrumento utilizado para la obtención de resultados fue un cuestionario. La investigación concluye que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario; así también la fiabilidad, la capacidad de respuesta, los aspectos tangibles y la empatía se relacionan directamente con la satisfacción del usuario.

García (2014) en su artículo de la revista de enfermería Global titulado “Causas que coinciden en la suspensión de cirugías desde la percepción del personal de salud” presentado a la Universidad Simón Bolívar Barranquilla – Colombia; tuvo como objetivo visualizar desde la percepción de los profesionales de salud los factores de la cancelación de las cirugías en un hospital de alta complejidad, el estudio de la investigación se basó en el tipo descriptivo transversal, utilizándose el cuestionario de preguntas abiertas y

cerradas, el análisis de los resultados se realizó e interpretó a través de tablas de frecuencia de cada una de las variables comprendiendo los siguientes motivos de la cancelación de las cirugías: aspectos administrativos y aspectos asistenciales con su medición de promedios porcentuales. Se concluyó con los siguientes resultados: el 83% de la población encuestada se han percatado de la cancelación de cirugías en los servicios aproximadamente, el 50% se presentan en el servicio de cirugía y el 33% en hospitalización.

1.2.3. Antecedentes Locales

Valdiviezo (2015) en su tesis titulada “Lineamientos para el desempeño gerencial y las prácticas de gestión del conocimiento en las gerencias de línea de la Sede Central de EsSalud 2015”, esta tesis fue presentada en la Universidad César Vallejo – Piura, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los lineamientos para el desempeño gerencial y las prácticas de gestión del conocimiento en las gerencias de línea de la Sede Central de EsSalud en el año 2015, la investigación empleó el método hipotético deductivo, con un diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional. Se recogió la información en un periodo específico, aplicándose el cuestionario de lineamientos para el desempeño gerencial estuvo constituido por 25 preguntas en la escala de Likert (muy insatisfecho, insatisfecho, indiferente, satisfecho, muy satisfecho) y el cuestionario sobre gestión del conocimiento estuvo constituido por 16 preguntas en la escala de Likert (totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, poco de acuerdo, medianamente de acuerdo, totalmente de acuerdo).

Concluyendo que existe evidencia para afirmar una relación significativa entre los lineamientos para el desempeño gerencial y las prácticas de gestión del conocimiento en las gerencias de línea de la Sede Central de EsSalud en el año 2015, siendo el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.867, teniendo una asociación alta y significativa, concluyendo que el 68.1% tiene un nivel regular de la gestión del conocimiento; por lo tanto los lineamientos de desempeño tienen un nivel regular ya que ambos niveles tienen una relación significativa.

Peña (2014) en su tesis titulada “Lineamientos administrativos para la Empresa SERTRAN Mi Cautivo E.I.R.L. El Alto – Talara año 2014”, esta tesis fue presentada en la Universidad Cesar Vallejo Talara – Piura, tuvo como objetivo plantear lineamientos administrativos en planeación, organización, dirección y control que permitan la mejora de la gestión de la Empresa SERTRAN Mi Cautivo E.I.R.L.; la investigación fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal.

Concluyendo con respecto a la dimensión de planificación, la Empresa SERTRAN Mi Cautivo E.I.R.L. carece de los lineamientos administrativos, siendo su gestión deficiente debido a que no cuenta con misión, visión y valores institucionales; además no cuenta con un organigrama que les permita definir claramente las funciones de los colaboradores, con respecto a los elementos de la dirección, se afirma que existe un adecuado nivel de dirección porque los trabajadores consideran que existe un buen clima laboral generando mayor productividad y finalmente al analizar la fase de control se atinó que todos los trabajadores están de acuerdo que la empresa debe realizar un control administrativo para darle un adecuado giro al negocio.

Hernández (2013), en su tesis titulada “Lineamientos de Propuesta de un Sistema de Información Gerencial para Orientar la Gestión Administrativa y Operativa del centro Odontológico Brazilian SRL – Piura 2012” presentada a la universidad Cesar Vallejo – Piura, que tuvo como objetivo plantear lineamientos de un sistema de información gerencial que orientara adecuadamente la gestión administrativa y operativa del Centro Odontológico Brazilian; presentó una metodología de investigación descriptiva, no experimental y de corte transversal; concluyendo que la empresa tiene muchas fortalezas en sus procesos, pero debe reforzar algunos puntos en cuanto a la calidad del servicio, pues se presentan deficiencias en la rapidez del servicio ya que sus reglas son muy exigentes; además se determinó que se deben establecer lineamientos del Sistema de Información Gerencial, los mismos que estarán orientados por las redes informáticas y equipamiento, que permiten ejecutar los objetivos.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1. Los Lineamientos Administrativos

Para Münch (2014) los lineamientos administrativos son procesos, pasos indispensables que requieren una empresa para desarrollar adecuadamente sus actividades donde se aplican los conocimientos y enfoques de las escuelas de administración.

Koontz & Weihrich (2013) consideran que la planeación se desarrolla a partir de la atención de las oportunidades, permitiendo establecer los objetivos y alcanzar las metas, dando origen a la identificación de alternativas para el cumplimiento de lo proyectado.

Según Reyes (2013) afirma que la segunda función de la gestión administrativa es la organización constituye la estructuración técnica de funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planos y objetivos trazados, según su formalización, su diseño y su estructura existen tipos de organización.

“Otro componente de la organización son los organigramas que según (2014) define que son representaciones gráficas formales de una organización, es decir en estos componentes se muestran las interrelaciones, las funciones, los niveles jerárquicos, las obligaciones y la autoridad existente dentro de la institución”.

Según Münch (2014) los manuales pueden tratar de políticas, de departamentos, de organización, de funciones, de procedimientos, actividades de puestos. No obstante, se hace con el fin que se labore de modo responsablemente. Es decir, los manuales presentan información ordenada. Con esto hay mayor eficiencia y permite la coordinación.

Münch (2014) “refiere que la dirección incluye: Integración, comunicación, motivación y liderazgo. También sostiene que: mediante la toma de decisiones se eligen las alternativas óptimas para lograr los objetivos de la organización”.

Münch (2014) la integración es el periodo de tiempo donde se reúne los recursos y el personal para tomar las mejores decisiones. Tiene que ver mucho, la previsión de elementos necesarios, calidad de proveedores e idoneidad de puestos. Referente a la toma de decisiones, tiene dos consecuencias tanto internas (el producto y el personal) y externa (los proveedores, los clientes, el entorno y la economía). Estos factores afectan al cliente, al personal y la sociedad. Es importante seguir una lógica racional al procedimiento. Evaluar los costos, las consecuencias que tienen estas, y los resultados de ser así. Para tomar una decisión hay que definir el problema, en primer lugar, por medio de lluvia de ideas. La directriz más importante es la toma de información fidedigna; es decir hay que tener en claro las causas, y finalmente hay que definir concretamente el impedimento.

Hernández & Palafox (2012) la comunicación es la interacción donde se transmiten y recibe información. Hay diversos tipos de comunicación: formales (manuales, instructivos, correspondencia), o puede ser informal que son las opiniones, comentarios, etcétera y ésta puede influir más que la anterior; asimismo menciona que los requisitos para una comunicación efectiva es ser claro e integral pues une a todos los miembros de la comunicación, aprovechando la organización informal el equilibrio la moderación y la difusión. Asimismo resaltan que la motivación es una de las funciones importantes, es decir esta se ve que el empleado trabaje a gusto y con compromiso a los lineamientos genéricos preestablecidos.

Schermerhorn (2010), manifiesta que el lineamiento administrativo de control es el proceso de medición del desempeño laboral, comparando los resultados con los objetivos, así se distinguen tres tipos de control; el preventivo, asegura que los objetivos sean claros y que estén disponibles los recursos apropiados antes de que se inicie el trabajo. Este tipo de control resuelve problemas antes de que ocurran; el concurrente, cerciora que las cosas se hagan a lo planeado, se concentran en lo que sucede durante el proceso de trabajo; y de retroalimentación o también llamado posterior, se concentran en la calidad de los resultados finales, resuelven problemas después de que ocurren.

Dimensiones e indicadores que resaltan la variable lineamientos administrativos:

a) Planeación

Es la determinación del rumbo hacia donde se dirige la organización y los resultados que se pretende obtener mediante el análisis del entorno y la definición de estrategias para minimizar riesgos. (Münch, 2014).

- **Objetivos**

Son los resultados que la empresa espera obtener, son fines por alcanzar, se pretenden alcanzar”. (Münch, 2014)

- **Estrategias**

Son alternativas que muestran los medios y recursos que deben emplearse para lograr los objetivos. (Münch, 2014)

b) Organización

Consiste en el diseño y determinación de las estructuras, procesos, sistemas, métodos y procedimientos tendientes a la simplificación y optimización del trabajo. (Münch, 2014).

- **Estructura organizacional**

Representaciones gráficas de una organización que muestran las interrelaciones, las funciones, los niveles jerárquicos, las obligaciones y la autoridad existentes dentro de ésta; es decir es la forma de disponer los niveles jerárquicos. (Münch, 2014).

- **Coordinación de funciones**

Proceso de sincronizar y armonizar las actividades para realizarlas con la oportunidad y calidad requerida; es decir que las funciones se desarrollen sin duplicidades y fuga de responsabilidad. (Münch, 2014)

c) Dirección

Es la ejecución de todas las etapas del proceso administrativo, mediante la orientación del factor humano a través de la motivación, la comunicación y el ejercicio del liderazgo. (Münch, 2014)

- **Motivación**

Motivación significa mover, conducir, impulsar a la acción. Tradicionalmente se ha considerado que la función del gerente es motivar al personal para que éste sea más productivo, sin embargo en la actualidad un adecuado estilo de dirección promueve las condiciones necesarias para que el personal se motive y se autocontrole; es decir la motivación es una de las labores más importante de la dirección y a la vez es la más compleja, pues por medio de ésta se logra el trabajo con responsabilidad y agrado de acuerdo con los estándares establecidos para lograr la lealtad del factor humano. (Münch, 2014)

- **Estilo de liderazgo**

Se refiere a una serie de comportamientos relativamente duraderos en la forma de dirigir que caracterizan al dirigente; es decir es la capacidad que poseen las personas para influir y guiar a sus seguidores hacia la consecución de una visión. (Münch, 2014)

d) Control

Es la fase del proceso administrativo a través de la cual se establecen los estándares para medir los resultados obtenidos con el fin de corregir desviaciones, prevenirlas y mejorar continuamente el desempeño de la empresa. (Münch, 2014)

- **Recolección de datos**

Consiste en la recopilación de la información, considerando que una adecuada información dará origen a una propuesta correcta, se pueden realizar mediante la observación, la encuesta, el cuestionario, la entrevista y el análisis de documentación. (Münch, 2014).

- **Medición de resultados**

Consiste en medir mediante una aplicación de unidades de medida definidas de acuerdo con los estándares establecidos, con la finalidad de detectar desviaciones; es decir la efectividad de la medición dependerá directamente de la fiabilidad y exactitud de la información misma que debe ser oportuna (a tiempo), confiable (exacta), valida, que mida realmente lo que intenta medir con unidades de medidas apropiadas y fluida (canalizándose por los canales de comunicación adecuados). (Münch, 2014)

1.3.2. Programación de cirugías

Münch (2014) manifiesta que una programación es un documento en el que se plasman los tiempos requeridos, el número de cirugías programadas y las secuencias de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, siendo el número y el porcentaje de cirugías no suspendidas.

Dimensiones e Indicadores que resaltan en esta variable

a) Nivel de cumplimiento de las cirugías:

Es el cumplimiento de las funciones estructuradas por una institución. (Münch, 2014).

- **Número de Cirugías Programadas**

Es la cantidad de cirugías que se programan teniendo en cuenta los requisitos que se deben cumplirse antes del procedimiento quirúrgico, para que el paciente tenga un proceso quirúrgico adecuado, teniendo en estos requisitos los pacientes contarán con un equipo asistencial preparado y un quirófano abastecido, estas cirugías programadas pueden ser ambulatorias a corto tiempo y hospitalizadas más de 24 horas.

- **Número de Cirugías ejecutadas**

Cantidad de cirugías ejecutadas; es decir procedimiento quirúrgico programado y se logra llevar a cabo.

b) Percepción del paciente sobre la calidad del servicio

Según Edward Deming, la calidad es la identificación objetiva de áreas de oportunidades para continuar una mejora continua; es decir es la habilidad es la atención que debemos ofrecer a los pacientes, poniéndonos en el lugar de ellos como quisiéramos recibir dicha atención.

Es una expectativa del paciente; es la satisfacción de ellos tanto programado como no programado, garantizando sus expectativas.

- **Grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio**

La satisfacción del cliente se puede entender como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. (Kotler y Armstrong, 2014).

- **Personal capacitado**

Según Harrington, es un proceso de mejora continua que comienza cuando las personas saben lo que tienen que hacer y lo que desarrollan de manera satisfactoria.

- **Infraestructura adecuada**

Es el establecimiento que brinda confianza habilidad y credibilidad para la ejecución de un procedimiento clínico.

c) Recursos Logísticos

Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad y llevar a cabo una empresa. (Carro & Gonzales 2016).

- **Material quirúrgico**

Es todo artículo que se utiliza en las curaciones e intervenciones quirúrgicas como; gasas, hoja de bisturí, electrodos, etcétera; sus compras se realizan a nivel central y local.

- **Equipos quirúrgicos**

Es el conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos, son costosos y delicados; estos se diseñan para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica, su fabricación pueden ser de titanio u otros metales, la mayoría está hecha de acero inoxidable ya que deben ser resistentes a la corrosión cuando se exponen a sangre o líquidos corporales, soluciones de limpieza, esterilización y a la atmósfera entre estos tenemos; pinzas, tijeras, máquina de anestesia, monitores, etcétera.

d) Cantidad del Personal Asistencial

Conjunto de los individuos que se desempeñan laboralmente en una misma institución o empresa. (I. Chiavenato 2014).

- **Cantidad de cirujanos**

Cantidad de profesionales que desempeñan sus funciones e intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la especialidad que se profesionalizó.

- **Cantidad de anesthesiólogos**

Cantidad de médicos especializados que desempeñan la función de un acto quirúrgico en la colocación de la anestesia antes de la intervención quirúrgica; es decir es el profesional que se encarga de aplicar y evaluar el organismo y el tipo de cirugía programada de cada paciente y así establecer qué tipo de anestesia debe aplicar en el acto quirúrgico.

- **Cantidad de personal de enfermería**

Cantidad de profesional de enfermería especializada en el manejo y cuidado del paciente en el momento del acto quirúrgico; es decir este profesional mantiene una comunicación fluida de equipo tanto del cirujano

como del anestesiólogo con el fin de tener resultados satisfactorios en favor del paciente, el personal de enfermería se especializan en instrumentistas.

- **Cantidad de personal de técnicos de enfermería**

Cantidad de profesionales que ayudan en el quirófano en la esterilización del instrumental y/o equipo médico para la programación de las cirugías; es decir se encargan de mantener todo el instrumental listo para las intervenciones quirúrgicas.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. PREGUNTA GENERAL

¿Qué lineamientos administrativos se deben tener en cuenta para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018?

1.4.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

¿Cuál es el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿Qué recursos logísticos son necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿El Hospital III José Cayetano Heredia cuenta con el personal asistencial suficiente para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico?

¿Qué lineamientos administrativos de planeación se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿Qué lineamientos administrativos de organización se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿Qué lineamientos administrativos de dirección se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

¿Qué lineamientos administrativos de control se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La programación de cirugías es el proceso en el que una institución hospitalaria dispone de los recursos que tiene para cumplir con su demanda de intervenciones quirúrgicas.

Los recursos que lo componen comprenden los espacios y tiempos disponibles, la duración de la cirugía, los insumos necesarios y disponibilidad del recurso médico. Todo esto lo hace un proceso complejo y sensible a los problemas logísticos debido a la alta variabilidad que puede suceder, ya sea por falta de planeación o factores externos como; sobreestimación y subestimación de la duración de las cirugías, planeación de insumos, disponibilidad del personal médico y transporte de pacientes. La importancia de este proyecto permitirá encontrar soluciones para mejorar el proceso de programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura, puesto que muchas de las razones por las cuales no se hace una adecuada programación es por falta de lineamientos en el proceso administrativo. Cabe precisar que el Hospital José Cayetano Heredia es el único hospital nivel III de la frontera norte, siendo base referencial de toda esta zona y recibiendo parte de los pacientes de Piura y Tumbes. Toda esta importancia será

justificada desde dos puntos de vista, práctico y social. Por otro lado, los lineamientos administrativos son indispensables para una empresa ya que gracias a ellos podrá desarrollar adecuadamente sus actividades.

Desde el punto de vista práctico, en la presente investigación, los lineamientos administrativos permitirán mejorar el proceso de programación y ejecución de operaciones, anticipándose para ellos los posibles inconvenientes que se puedan presentar y que puedan generar la postergación de las cirugías que han sido programadas, evitando así el malestar de los pacientes o el empeoramiento en su estado de salud.

El presente estudio planteará propuestas que permitan lograr la satisfacción de los pacientes que demanden de cirugías, proporcionándoles una protección de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos, velando por su bienestar.

Desde el punto de vista social lograr la satisfacción de los pacientes, proporcionando a ellos una protección de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos velando por su bienestar.

Este estudio nace en base a establecer cuanto es la importancia en brindar una adecuada atención a los pacientes en su programación de cirugías de dicha institución y así justificar porque el servicio hospitalario prestado no cubre con las necesidades de los pacientes, ya que debido a este estudio reducirían las suspensiones las cirugía programadas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer los lineamientos administrativos que se requieren para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Determinar cuáles son los recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Establecer sí el Hospital III José Cayetano Heredia cuenta con el personal asistencial suficiente para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico.
- Establecer los lineamientos administrativos de planeación que se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Determinar los lineamientos administrativos de organización que se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Fijar los lineamientos administrativos de dirección que se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.
- Establecer cuáles son los lineamientos administrativos de control que se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia.

II. METODOS

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un diseño Descriptivo; porque se especifican las causas de postergación de las cirugías programadas en los registros existentes de los quirófanos. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).

2.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizará un diseño no experimental, transeccional.

Es un diseño No experimental; porque el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

“Hernández, Fernández & Baptista (2017) se centra en buscar, analizar la relación de causalidad entre las variables lineamientos administrativos y programación del hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018”.

Es un diseño transeccional; porque, se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Variable Independiente:

Lineamientos administrativos

Son procesos, pasos indispensables que requieren una empresa para desarrollar adecuadamente sus actividades donde se aplican los conocimientos y enfoques de las escuelas de administración. (Münch, 2014)

2.2.1.2. Variable Dependiente:

Programación de cirugías

Es un documento en el que se plasman los tiempos requeridos, el número de cirugías programadas y la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos siendo el número y el porcentaje % de cirugías no suspendidas. (Münch, 2014)

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS	Son procesos, pasos indispensables que requieren una empresa para desarrollar adecuadamente sus actividades donde se aplican los conocimientos y enfoques de las escuelas de administración. (Münch, 2014)	Planeación	Las estrategias de Planificación se determinarán en base a los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista que será aplicada al jefe del área de Centro Quirúrgico y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Estrategias 	Nominal
		Organización	Las estrategias de Organización se determinarán en base a los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista que será aplicada al jefe del área de Centro Quirúrgico y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizacional. • Coordinación de funciones 	Nominal
		Dirección	Las estrategias de Dirección se determinarán en base a los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista que será aplicada al jefe del área de Centro Quirúrgico y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Estilo de Liderazgo 	Nominal
		Control	Las estrategias de Control se determinarán en base a los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista que será aplicada al jefe del área de Centro Quirúrgico y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.	<ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos • Medición de resultados 	Nominal
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	Es un documento en el que se plasman los tiempos requeridos, el número de cirugías programadas y la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos siendo el número y el porcentaje de cirugías no suspendidas. (Münch, 2014)	Nivel de cumplimiento de las cirugías	El nivel de cumplimiento de las cirugías, se determinarán en base a los resultados obtenidos a través de la Guía documentaria, el Cuestionario que será aplicada a los pacientes programados del servicio Quirúrgico y a la Guía de Entrevista que se aplica al jefe y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de Cirugías programadas • Número de Cirugías ejecutadas 	Nominal

		<p>Percepción del paciente sobre la calidad del servicio</p>	<p>El grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio se determinarán en base a los resultados obtenidos a través del Cuestionario que será aplicada a los pacientes programados del servicio Quirúrgico y a la Guía de Entrevista que se aplica al jefe y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción del paciente sobre la calidad del servicio. • Personal capacitado. • Infraestructura adecuada. 	<p>Nominal</p>
		<p>Recursos logísticos</p>	<p>Los Recursos Logísticos se determinarán en base a los resultados obtenidos a través del Cuestionario que será aplicada a los pacientes programados del servicio Quirúrgico y a la Guía de Entrevista que se aplica al jefe y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material quirúrgico • Equipos quirúrgicos 	<p>Nominal</p>
		<p>Cantidad del personal asistencial</p>	<p>La cantidad del personal asistencial se determinará en base a los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista que será aplicada al jefe del área de Centro Quirúrgico y coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia – Piura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de cirujanos • Cantidad de anestesiólogos • Cantidad de personal de enfermería • Cantidad de personal de técnicos de enfermería 	<p>Ordinal</p>

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 Población

“Conjunto de elementos u objetos que poseen la información buscada por el investigador y acerca del cual se harán inferencias”. (Naresh, 2008)

El estudio de esta investigación se constituyó en dos unidades de análisis que brindaron su ayuda para el desarrollo de la pregunta general y las preguntas específicas:

Población 1:

4580 pacientes programados para cirugías de lunes a sábado desde enero 2017 hasta marzo 2018 en las distintas especialidades médicas del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Población 2:

Conformada por 03 jefes de las áreas representativas del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura.

2.2.2 Muestra (n)

Para determinar el tamaño de la muestra de los 4580 pacientes programados se empleó la fórmula de población finita siendo el resultado 355 cuestionarios que deberán aplicarse a los pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Fórmula de la población finita:

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

$$n = 355.$$

Dónde:

N: Total de Población = 4580 (Tamaño de muestra)

Z: Nivel de confianza = 95% ($Z = 1.96$)

p: Probabilidad de éxito ($p = 0.5$) (Porcentaje estimado de la muestra)

e: Margen de Error = 5% ($e = 0.05$)

Se trabajó con tres (03) jefes pertenecientes a las áreas de mayor nivel jerárquico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, las cuales han sido elegidos de acuerdo a las variables las cuales son: Jefe del Servicio, Coordinadora de URPA de Centro Quirúrgico y Coordinadora de Centro Quirúrgico.

Técnica de Muestreo

Se consideró la técnica del muestreo para la población 1 considerando un tipo de muestreo aleatorio probabilístico simple.

Cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada como sujeto, el proceso de toma de muestra se realizó en un pazo, donde cada miembro es seleccionado independientemente de los demás miembros de la población.

2.3.4. Criterios de Selección

Para la muestra de los pacientes programados del Hospital III José Cayetano Heredia Piura se consideraron los siguientes:

a) Criterios de inclusión:

- Paciente mayor o igual a 18 años y menor o igual a 70 años.
- Ambos sexos.
- Paciente que va hacer sometido a cirugía electiva (programada).

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan los criterios establecidos.
- Paciente intervenido quirúrgicamente de urgencia y emergencia.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizarán serán las encuestas aplicadas a pacientes, la entrevista al jefe del área de centro quirúrgico y el análisis documentario

2.4.1. Técnicas

Encuesta:

Naresh (2008) resalta que la táctica de una encuesta tiene varias ventajas: 1° El cuestionario es fácil de aplicar, 2° Los datos que se obtienen son confiables porque las respuestas se limitan a las alternativas planteadas.

Se utilizará la técnica de encuesta a pacientes programados para determinar su grado de satisfacción de los servicios brindados en el hospital.

El principal instrumento que se utilizará será el cuestionario, este nos permitirá conocer el estudio y desarrollo de la investigación.

Entrevista:

Se utilizará la técnica de la entrevista al jefe y coordinadoras de enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia para determinar las causas de las postergaciones de las cirugías y permitan plantear las medidas necesarias para mejorar.

Análisis Documentario:

Es una técnica basada en análisis y registro de los datos brindados por el servicio, en la presente investigación se recogió información acerca de la situación actual la programación de cirugías de los pacientes para mejorar la atención en la programación de las mismas.

2.4.2. Instrumentos

Cuestionario:

Consiste en un conjunto de preguntas respecto a las variables de estudio. Para la presente investigación se aplicarán interrogantes a los pacientes programados para

una cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, para poder obtener información que nos permita tener clara la realidad en el estudio.

Guía de Entrevista:

Constituida en preguntas específicas que estuvieron dirigidas al jefe y a las Coordinadoras de enfermería del área de Centro Quirúrgico en que desempeñan sus actividades y permitan plantear las medidas necesarias para mejorar la situación actual.

Guía de Análisis Documentaria:

Permitió la obtención de datos más próximos a la realidad del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura.

2.4.3. La validación del instrumento:

Se encuentra a cargo de un juicio de tres jueces expertos en la línea de Investigación y se evalúa lo siguiente:

- Pertinencia de los ítems, debe existir concordancia y relación con los indicadores y objetivos.
- Coherencia y consistencia, debe de seguir una secuencia lógica en base a sus indicadores.
- Suficiencia de los ítems, deben abarcar todo lo que necesitamos medir.
- Redacción clara y precisa.

2.4.4. La confiabilidad:

El análisis de confiabilidad se efectúa aplicando el análisis de Cronbach, para el caso del cuestionario aplicado en esta investigación, este no presenta una escala de medición propia para la evaluación del Alpha de Cronbach por lo que no fue necesario su cálculo. No obstante dicho instrumento fue revisado por el estadístico responsable.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizará con el programa computacional SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences), permitiendo obtener los resultados estadísticos descriptivos, y a la vez aplicar las pruebas estadísticas más accesibles al trabajo como son: la distribución de frecuencias, gráficos, medidas de dispersión y correlación a partir de los resultados obtenidos se analizará e interpretará generando alternativas que permitan contrastar las hipótesis y responder las preguntas de investigación.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación se realizó manteniendo el compromiso y respeto a los derechos de la Institución, se tendrá en cuenta la veracidad de los resultados, se respetará las respuestas y opiniones brindadas por los pacientes, además de actuar con ética profesional en cada etapa de la investigación.

III. RESULTADOS

Para determinar los lineamientos administrativos para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, constituyendo el objetivo de la investigación. Se aplicaron tres instrumentos sobre las variables involucradas en la investigación: un cuestionario, una guía de entrevista y la guía de análisis documental.

El cuestionario se enfocó en los pacientes programados del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Tabla 1. Características generales de los pacientes programados para cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Características		N°	%
Sexo	Masculino	170	47.9%
	Femenino	185	52.1%
Total		355	100.0%
Edad	de 18 a 29 años	88	24.8%
	de 30 a 39 años	96	27.0%
	de 40 a 49 años	49	13.8%
	de 50 a 59 años	41	11.5%
	de 60 años a más	81	22.8%
Total		355	100.0%
Especialidad	Traumatología	87	24.5%
	Cirugía General	71	20.0%
	Oncología	42	11.8%
	Neurocirugía	39	11.0%
	Urología	30	8.5%
	Ginecología	33	9.3%
	Cirugía Plástica	15	4.2%
	Otorrino	15	4.2%
	Cardiovascular	15	4.2%
Obstetricia	8	2.3%	
Total		355	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

La **tabla 1** nos indica que el estudio incluyó una muestra de 355 pacientes programados para cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, de los cuales el 47.9% son de sexo masculino y el 52.1% de sexo femenino. La muestra incluye pacientes mayor o igual a 18 años y menor igual a 70; el 24.8% tiene de 19 a 29 años de edad, el 27% tiene de 30 a 39 años; otro 13.8% tiene de 40 a 49 años, el 11.5% tiene de 50 a 59 años y el 22.8% tiene de 60 años a más. Las especialidades donde hay una cifra más alta de pacientes son la de Traumatología y Cirugía general, con un 24.5% y 20% de pacientes; luego se incluyó

a un 11.8% de Oncología, un 11% de neurocirugía, 8.5% de Urología y 9.3% de Ginecología; una cifra mucho menor 4.2% perteneciente a la especialidad de Cirugía plástica, Otorrino y Cardiovascular; y el 2.3% a la especialidad de Obstetricia.

3.1. Nivel de cumplimiento que existen en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Tabla 2. Cumplimiento de las cirugías programadas y ejecutadas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Aspectos		N°	%
CIRUGÍAS PROGRAMADAS			
Intervenciones quirúrgicas que han tenido los pacientes en los últimos años	Solo una vez	105	29.6%
	Dos veces	139	39.2%
	Más de dos veces	111	31.3%
Total		355	100.0%
Frecuencia con la que fueron reprogramadas las cirugías	Solo una	122	34.4%
	Dos	119	33.5%
	Más de dos	114	32.1%
Total		355	100.0%
CIRUGÍAS EJECUTADAS			
Realización de la cirugía programada	Efectuó	81	22.8%
	Suspendió	274	77.2%
Total		355	100.0%
Razones por las que se suspendió la cirugía	Falta de equipo o material quirúrgico	79	28.8%
	Falta de tiempo	52	19.0%
	Falta de análisis	45	16.4%
	Falta de cama en Urpa	18	6.6%
	Falta de riesgo quirúrgico	15	5.5%
	Paciente resfriado	13	4.7%
	Decisión personal	13	4.7%
	Falta de cama en UCI	11	4.0%
	Hipertensión alta	8	2.9%
	Cirujano no llegó	7	2.6%
	Otras razones (Enfermedad súbita, falta de personal, decisión del cirujano, falta de depósito de sangre, insuficiencia respiratoria, descontaminación de equipos)	13	4.7%
Total		274	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

La **tabla 2:** Con respecto a las cirugías programadas, el estudio indica que el 29.6% de pacientes tuvieron una sola intervención quirúrgica, el 39.2% tuvo dos y el 31.3% más de dos intervenciones. También indica que el 34.4% de las cirugías fueron reprogramadas más de dos veces; de las cirugías programadas, indicando los resultados que solo el 22.8% se efectuaron, mientras que el 77.2% se suspendieron. Entre las razones principales por las que se

suspendieron las cirugías se mencionan: a la falta de equipo o material quirúrgico y la falta de tiempo según lo indica el 28.8% y el 19%; luego el 16.4% menciona a la falta de análisis y el 6.6% a la falta de cama en URPA y el 5.5% a la falta de riesgo quirúrgico. El 4.7% indica que se suspendió porque el paciente estaba resfriado o por una decisión personal. Otro 4% refiere que dicha cirugía se suspendió por falta de cama en UCI, el 2.9% porque tenía hipertensión alta y el 2.6% porque el cirujano no llegó.

Interpretación:

El estudio deja en evidencia una serie de dificultades que enfrenta el Hospital III José Cayetano Heredia, para cumplir con las cirugías programadas; la mayoría de las cirugías programadas tuvieron que reprogramarse porque fueron suspendidas; la razón principal para dicha suspensión fue la falta de equipo o material quirúrgico, por la falta de tiempo o porque los pacientes no tenían análisis; otras causas que se evidencian en el estudio, es la falta de cama en URPA, falta de riesgo quirúrgico, entre otras. Estos factores pueden incidir negativamente en la calidad de la atención, lo que repercute negativamente en la imagen de la institución. La reprogramación de las intervenciones es un indicador de las dificultades por las que atraviesa dicho hospital. Estos aspectos no solo repercute en el paciente, sino que pueden generar costos al hospital en referencia.

Tabla 3. Ratios del cumplimiento de las cirugías programadas y ejecutadas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017	Abril 2017	Mayo 2017	Junio 2017	Julio 2017	Agosto 2017	Setiembre 2017	Octubre 2017	Noviembre 2017	Diciembre 2017	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018
Cumplimiento de cirugías programadas entre los meses de Enero 2017- Marzo 2018	78.5%	83.3%	97.6%	95.9%	92.8%	87.3%	83.6%	96.3%	89.7%	92.3%	96.8%	92.2%	41.7%	57.1%	85%

Fuente: Ficha de análisis documental

La **tabla 3:** Mediante el análisis documental se pudo determinar que en el mes de enero de del 2017 se obtuvo un 78.5% de cumplimiento, en febrero se cumplió con un

83.3% de la programación, en el mes de marzo se logró un 97.6% de cumplimiento, en abril se pudieron ejecutar un 95.9% de las cirugía programadas, en mayo se logró cumplir con un 92.8% de la programación. También que en junio se alcanzó un 87.3% de cumplimiento, un poco más que en el mes de julio en donde se obtuvo un 83.6%, pero en agosto se cumplió un 96.3%, en el mes de setiembre del 2017 se cumplió un 89.7%, en octubre se alcanzó un 92.3% y en noviembre – diciembre se evidencia un logro del 96.8% y 92.2% respectivamente. En lo que se refiere al primer trimestre de 2018 se observa que en el mes de enero se lograron realizar En el mes de setiembre del 2017 se cumplió en un 89.7% con las cirugías 41.7% de las cirugías programadas, en febrero el 57.1% y en marzo el 85%.

Interpretación:

El estudio deja evidencia que entre el periodo Enero 2017 a Marzo 2018, nunca se logró cumplir al 100% con las cirugía programadas en el Hospital III José Cayetano Heredia; como se observa en la tabla en el mes de marzo del 2017 hubo mayor porcentaje de cumplimiento y en enero 2018 es el mes en donde hubo menos porcentaje de cumplimiento de cirugías.

Según la jefa del servicio de Centro Quirúrgico y las Coordinadoras de la Unidad de Recuperación Post Anestesia – URPA y de Centro Quirúrgico afirman que en el año 2017 se realizaron satisfactoriamente un 94.50% y en el año 2018 el primer trimestre (enero – marzo) se van efectuando un 80% de lo programado. Ambas consideran que las cirugías programadas que no se ejecutaron se debieron a sucesos absolutamente imprevisibles como: ausencia de personal, material y equipos médicos defectuosos, casas comerciales que no envían el material asignado para la intervención quirúrgica programada o este material llega después de la hora establecida esto se presenta en las especialidades de Traumatología y Neurocirugía, cuestión que el área de logística realizan convenios con estas instituciones para acceder a los materiales establecidos y no cumplen, otro factor es la negatividad del paciente al no operarse en el último momento ya estando programado para su intervención quirúrgica

3.2. Percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Tabla 4. Grado de satisfacción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Aspectos		N°	%
¿Si tuviera la oportunidad de realizarse una cirugía?	Volvería a este mismo hospital	197	55.5%
	Acudiría a una institución particular	147	41.4%
	Desistiría de la cirugía	4	1.1%
	Ninguna	7	2.0%
Total		355	100.0%
Razón por la que recomendaría al hospital para una intervención quirúrgica	Buena atención	163	45.9%
	Excelentes profesionales	23	6.5%
	Tecnología	2	.6%
	No lo recomendaría	167	47.0%
Total		355	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

La **tabla 4:** En cuanto a la calidad del servicio, el estudio indica que solo el 55.5% de los pacientes indican que volvería al mismo hospital a realizarse una cirugía, mientras que el 41.4% acudiría a una institución particular. El 1.1% de dichos pacientes desistiría de la cirugía y el 2% no tomaría ninguna de las decisiones anteriores. El estudio también indica que el 45.9% de los investigados recomendaría al hospital para una intervención quirúrgica por su buena atención, el 6.5% lo recomendaría por los profesionales excelentes que tiene y el 0.6% por su tecnología; el resto 47% no recomendaría dicho hospital.

Interpretación:

En cuanto a la calidad de la atención, el estudio deja en evidencia que esta no es la más adecuada; menos de la mitad de pacientes considera que el hospital en referencia proporciona una buena atención, que es el aspecto por el que recomendaría a dicha institución para una intervención quirúrgica. Este resultado es corroborado por la opinión de un poco más del 40% que acudiría a otra institución o desistiría de la cirugía.

**Tabla 5. Calidad de la atención del personal del servicio quirúrgico del Hospital III
José Cayetano Heredia Piura.**

Aspectos (n=355)	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Calificación al personal que atiende	42	11.8%	148	41.7%	116	32.7%	49	13.8%
Calificación a la atención brindada por el médico	57	16.1%	140	39.4%	112	31.5%	46	13.0%
Calificación a la atención brindada por las enfermeras	65	18.3%	149	42.0%	99	27.9%	42	11.8%
Calificación al personal técnico de enfermería	10	2.8%	134	37.7%	148	41.7%	63	17.7%
Calificación a la atención brindada por los anestesiólogos	59	16.6%	153	43.1%	101	28.5%	42	11.8%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes. □

En la **tabla 5**: El estudio indica que la opinión de los pacientes está dividida en cuanto a la atención del personal; el 53.5% califica como excelente o buena a la atención del personal que los atiende, el 55.5% a la atención brindada por el médico, el 60.3% a la atención brindada por las enfermeras, el 40.5% al personal técnico de enfermería y el 59.7% a la atención brindada por los anestesiólogos; el resto de investigados califican a dichos aspectos como regulares o deficientes.

Interpretación:

En cuanto a la atención del personal del servicio, el estudio muestra que si bien, más de la mitad de pacientes califica como excelente o buena a la atención del personal, de los médicos, de las enfermeras y de los anestesiólogos, hay una cifra importante de alrededor del 40%, que califica a dicha atención como regular o deficiente, lo que se agrava por la opinión mayoritaria de que el personal técnico de enfermería también evidencia una atención regular o deficiente.

Esta percepción desnuda las deficiencias que tiene el hospital en relación a su personal, lo que puede repercutir negativamente en la calidad de la atención del servicio que brinda el hospital. Es importante mejorar el recurso humano para brindar un servicio que satisfaga las expectativas de los pacientes; en este sentido la institución debe asegurarse que el personal desarrolle de la mejor manera los procesos de la atención, y sobretodo debe monitorear en lo posible dichos procesos.

Tabla 6. Calidad de la infraestructura del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura

Aspectos		N°	%
¿El área cuenta con infraestructura adecuada para brindar el servicio?	Si	211	59.4%
	No	144	40.6%
Total		355	100.0%
¿Cree que la infraestructura de los quirófanos es adecuada para una intervención quirúrgica?	Si	208	58.6%
	No	147	41.4%
Total		355	100.0%
Calificación de la infraestructura de los quirófanos	Excelente	15	4.2%
	Bueno	182	51.3%
	Regular	115	32.4%
	Deficiente	43	12.1%
Total		355	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

La **tabla 6:** En cuanto a la infraestructura, el estudio indica que el 59.4% de los pacientes considera que el área donde funciona el servicio de las cirugías cuenta con una infraestructura adecuada para brindar el servicio, y una cifra muy similar 58.6% considera que dicha infraestructura de los quirófanos es adecuada para intervención quirúrgica; el resto del personal no comparte esa opinión. Estos aspectos hacen que sólo el 55% de alguna forma califique de una manera favorable la calidad de la infraestructura, considerándola como excelente o buena.

Interpretación:

En cuanto a la infraestructura, el estudio evidencia que solo un poco más de la mitad de pacientes considera que el hospital cuenta con una infraestructura adecuada para brindar un buen servicio, incluyendo la relacionada a los quirófanos. Esta situación también se refleja en la calificación que le dan los pacientes a la infraestructura, siendo calificada como buena o excelente por un poco más de la mitad de los investigados. Estos resultados dejan entrever otro de los aspectos que contribuyen a la mala calidad de la atención y a la insatisfacción del usuario. Una buena infraestructura es fundamental para brindar un buen servicio.

3.3. Recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Tabla 7. Material y equipos quirúrgicos de sala de operaciones del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

Aspectos		N°	%
¿Considera que se cuenta con el equipo quirúrgico necesario para brindar el servicio?	Si	153	43.1%
	No	202	56.9%
Total		355	100.0%
¿Considera Ud. que se cuenta con el material quirúrgico necesario para brindar el servicio?	Si	156	43.9%
	No	199	56.1%
Total		355	100.0%
Calificación del abastecimiento del material y equipos quirúrgicos al momento de la operación	Excelente	12	3.4%
	Bueno	127	35.8%
	Regular	177	49.9%
	Deficiente	39	11.0%
Total		355	100.0%
¿Cree que los insumos y equipos quirúrgicos son suficientes para la demanda de pacientes a operarse?	Si	130	36.6%
	No	225	63.4%
Total		355	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Los resultados de la **tabla 7** indican que el 56.9% y 56.1% de pacientes considera que el hospital investigado, no cuenta con el equipo y material quirúrgico necesario para brindar el servicio; los hallazgos también indican que el 49.9% califica como regular y el 11.0% como deficiente el abastecimiento de equipo quirúrgico al momento de la operación. Los insumos y equipos quirúrgicos según la mayoría de pacientes: 63.4% no son suficientes para la demanda de pacientes que requieren operarse; sólo el 36.6% considera que dichos insumos y equipos si abastecen.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del estudio, el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, en la opinión de más de la mitad de pacientes consideran que no cuentan con el equipo quirúrgico necesario para brindar el servicio; por otro lado, los resultados indican que sólo un poco más de la mitad califican como regular o deficiente al abastecimiento del material y equipos quirúrgicos al momento de la operación. Estos aspectos dejan entrever la falta de recursos logísticos para satisfacer toda la demanda de intervenciones quirúrgicas en el hospital.

Para la jefa del servicio de Centro Quirúrgico y las Coordinadoras de la Unidad de Recuperación Post Anestesia – URPA y de Centro Quirúrgico, no siempre se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para poder cubrir la demanda, la institución centraliza las compras en Lima, hay insumos que los familiares deben de acceder (comprar) para que su paciente se pueda operar teniendo en cuenta que esto no debería de suceder, una entidad del estado debería estar abastecida ante la fuerte demanda de pacientes.

Asimismo manifiestan que ante la demanda de pacientes el servicio se equipó con un quirófano de emergencia más. En la actualidad con quirófanos sofisticados y simples no abastecidos en materiales y equipo quirúrgicos, recalcaron que se apertura este nuevo quirófano para poder realizar más intervenciones quirúrgicas y bajar la demanda de los pacientes que esperan ser operados, pero esto no satisface porque hay escases en insumos quirúrgicos, por lo tanto no abastecen a todos los quirófanos para tenerlos equipados.

La jefa del servicio de Centro Quirúrgico refiere que cada año se da de baja ciertos equipos que son de indispensables para el trabajo diario. Desde el 2014 se dieron de baja tijeras quirúrgicas, pinzas de cirugías laparoscópicas (10), monitores de máquina de anestesia (02), monitores cardiacos (02), tubos corrugados para máquinas de anestesia (10), es este listado dado de baja desde el año en mención recién en febrero del 2018 se adquirieron: 01 monitor para máquina de anestesia resaltando que se dieron de baja 02, de las pinzas de laparoscopia se compraron 02 de las 10 que se dieron de baja, el resto del listado hasta el día de hoy no hay respuesta alguna quedando lo solicitado a la deriva. Ante esta situación recalcamos que el personal encargado de abastecer el servicio tanto en insumos como en materiales quirúrgicos no cumple con eficiencia sus funciones.

3.4. Personal asistencial necesario para llevar a cabo una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

La jefa del servicio de Centro Quirúrgico y las Coordinadores de la Unidad de Recuperación Post Anestesia – URPA y de Centro Quirúrgico consideran que no hay suficientes cirujanos para cubrir la demanda, ya que se presentan emergencias y no se

pueden concretizar la programación porque algunos de ellos se encuentran programados en estas cirugías (emergencia), otros cubren consultorios y el área de emergencia, si verificamos en el área de Cirugía Plástica solo contamos con un cirujano que ya se encuentra a punto de cesar en su labor profesional teniendo en cuenta que hay demanda en esta especialidad y no se puede concretizar por no haber suficiente personal, lo mismo ocurre con Neurocirugía, Otorrino, Urología y entre otros.

Asimismo manifestaron que la institución cuenta con 14 anestesiólogos no cubren la demanda, considerando que faltan 08 anestesiólogos más para poder cubrir el Módulo pre quirúrgico, Terapia del dolor, el mismo servicio en la programación y URPA, considerando que en terapia del dolor solo se programa un anestesiólogo los días viernes, se necesitan programar otros días para poder atender a los pacientes delicados de UCI, UCIN y Medicina, etcétera, en el módulo pre quirúrgico se realiza la programación de lunes a sábado solo consideramos un anestesiólogo para el control de todos los pacientes de las diferentes especialidades y en URPA a veces no se puede programar anestesiólogo por falta de personal.

En cuanto a las enfermeras solo cuentan con 22; faltan 3 para sala de operaciones y en URPA hay 4 faltan 3 para cubrir la demanda. Asimismo, existen 8 técnicos de enfermería en Centro Quirúrgico y cinco en URPA cubriendo parcialmente la demanda; falta dos técnicos en URPA.

IV. DISCUSIÓN Y PROPUESTA

4.1. Discusión de resultados

El estudio tuvo como objetivo principal proponer los lineamientos administrativos que se requieren para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018, para ello se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos. El cuestionario recogió información en relación a los pacientes programados, calidad de la atención, calidad de infraestructura y material y/o equipos quirúrgicos adecuados que conforma el hospital en referencia. La guía de entrevista que fue dirigida a la jefa y coordinadoras del servicio tuvo el propósito de evaluar las condiciones y el desempeño de su labor ante esta problemática, finalmente la guía de análisis documentaria recogió información de manera más objetiva sobre una serie de relacionados a la mejora de la programación de dicha institución.

En referencia al primer objetivo que buscó determinar el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Münch (2014) manifiesta que en el nivel de cumplimiento, se base en las funciones estructuradas por la institución. Se analizaron la tabla 2, 3 y la entrevista realizada a la jefa del servicio de Centro Quirúrgico y las Coordinadoras, resaltando que las cirugías programadas que no se ejecutaron se debieron a ausencia del personal, material y equipos médicos defectuosos. Los resultados del estudio concuerdan con la investigación de Macancela (2014) “Causas que influyen en las suspensiones de cirugías programadas en el Hospital Regional Isidro Ayora periodo enero 2012–septiembre 2014”, llegando a la conclusión que algunas causas son atribuibles al paciente, por el alto grado de ausentismo y falta de materiales e insumos. Muñoz (2015) indica que las suspensiones de las cirugías se enmarcan en los tipos de atención de cirugía segura pudiendo llegar a convertirse en un evento adverso en los centros hospitalarios; por lo tanto, la hipótesis “El nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia es bajo”. Se Acepta.

El segundo objetivo específico, está orientado a determinar la percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia. Para Kotler & Armstrong (2014), manifestaron que la satisfacción del cliente se puede entender como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o un servicio con sus expectativas. Se tomó en cuenta los resultados descritos en las tablas 4, 5 y 6 donde se manifiestan que la calidad de atención no es adecuada. Kotler & Armstrong (2014) manifestaron que la satisfacción del cliente se puede entender como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Los resultados obtenidos se pueden contrastar con la investigación titulada “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Hugo Pesce Pecette Andahuaylas” presentada por Quispe (2015), quien considera que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario; esto significa que una buena infraestructura es fundamental para brindar un buen servicio. Es por esto que la hipótesis “La percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del Hospital III José Cayetano Heredia es medio”. Se Acepta.

El tercer objetivo específico está orientado a determinar cuáles son los recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Según Carro & Gonzales (2016), los recursos logísticos son el conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad y llevar a cabo una empresa. Se analizó los resultados de la tabla 7, en la que se muestra que el 56.9% y 56.1% de pacientes considera que el hospital no cuenta con el equipo y material quirúrgico necesario para brindar el servicio, lo manifestado por la jefa y las coordinadoras del servicio donde acreditan que no siempre se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para poder cubrir la demanda, los familiares compran insumos para que sus pacientes puedan operarse; estos resultados se asemejan con la investigación de Rodríguez & Tercero (2016) en su tesis titulada “Causas más frecuentes de suspensiones de cirugías electivas en el Hospital Escuela Antonio Leninn Fonseca durante el periodo de septiembre-diciembre 2015”, establece que la causa más frecuente de la postergación de cirugías

electivas se relacionan con la falta de materiales. La hipótesis “Los recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia son insuficientes”. Se Acepta.

El cuarto objetivo específico fue establecer si el Hospital III José Cayetano Heredia Piura cuenta con el personal asistencial necesario para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico. Para Chiavenato (2014) el personal asistencial conjunto de individuos que se desempeñan laboralmente en una misma institución, en la entrevista realizada a la jefa del servicio y a las coordinadoras sustentan que, no hay suficiente personal asistencial: faltan cirujanos para poder cubrir la programación, teniendo en cuenta que a pesar de estar programados deben de atender a pacientes que ingresan por emergencia, en la actualidad contamos con un sólo cirujano plástico y está a punto de cesar, falta 8 anestesiólogos, 8 enfermeras y 2 técnicos de enfermería para poder cubrir la demanda, estos resultado se refuerzan con el estudio de García (2014) en su tesis titulada “Causas que coinciden en la suspensión de cirugías desde la percepción del personal de salud”, evidenciándose que los problemas administrativos vinculados con la cancelación de cirugías es por falta de asistencia médica. Es por eso que la hipótesis “El Hospital III José Cayetano Heredia sí cuenta con el personal asistencial para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico”. Se Rechaza.

El quinto objetivo específico es establecer que lineamientos administrativos de planeación se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Koontz & Weihrich (2013) consideran que la planeación se desarrolla a partir de la atención de las oportunidades, permitiendo establecer objetivos y alcanzar las metas. Según Valdiviezo (2015) en su tesis titulada “Lineamientos para el desempeño gerencial y las prácticas de gestión del conocimiento en las gerencias de línea de la sede central de EsSalud 2015”, afirma que existe relación entre ambas, esto ayuda a las instituciones de salud para tener resultados favorables y trabajar a favor del paciente, Lo manifestado por la jefa del servicio y coordinadoras, el hospital cuenta con un Plan de Programación Anual donde se establecen 850 intervenciones

quirúrgicas mensuales aproximadamente, por otro lado las estrategias utilizadas para brindar una adecuada atención radica en la provisión de medicamentos e insumos, y como han manifestado no siempre se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente. Por lo mencionado anteriormente la hipótesis “Los lineamientos administrativos de planeación que deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia son: establecimiento de objetivos y estrategias”. Se Rechaza.

El sexto objetivo específico buscó determinar que lineamientos administrativos de organización se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Reyes (2013) afirma que la organización constituye la estructuración técnica de funciones, niveles y actividades de los trabajadores, con el fin de lograr su máxima eficiencia y objetivos trazados. En la entrevista realizada a la jefa y coordinadoras dejan evidencias que el encargado de abastecer el servicio en insumos y materiales quirúrgicos no cumple con sus funciones; asimismo las casas comerciales con las que se tiene contrato no envía el material asignado o este material llega después de la hora establecida. Los resultados obtenidos se asemejan a los de Peña (2014) en su tesis titulada “Lineamientos administrativos para la Empresa SERTRAM Mi Cautivo E.I.R.L. EL-ALTO-TALARA 2014” donde determina que la empresa carece de lineamientos administrativos de organización, no cuenta con organigrama que le permita definir claramente las funciones; es por ello que la hipótesis “Los lineamientos administrativos de organización que se deben implementar para mejorar la programación del cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia son: Estructura organizacional y Coordinación de funciones” Se Acepta.

El séptimo objetivo radicó en fijar que lineamientos administrativos de dirección se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Münch (2014) considera que la dirección es la ejecución de todas las etapas del proceso administrativo, mediante la orientación del factor humano a través de la motivación, la comunicación y el ejercicio del liderazgo. Para

Hernández & Palafox (2012) la comunicación es la interacción donde se transmiten y reciben información. Los resultados obtenidos durante la entrevista a la jefa y coordinadoras ponen en evidencia que al personal se les incentiva mediante diplomas y agradecimientos por el trabajo efectuado en bienestar a los pacientes; así también se utiliza un liderazgo basado en trabajo en equipo con la comunicación permanente, conociendo sus inquietudes y aceptando sus sugerencias. Por lo anteriormente manifestado la hipótesis “Los lineamientos administrativos de dirección que se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia son: la motivación y los tipos de liderazgos”. Se Rechaza.

El octavo objetivo específico está orientado a establecer que lineamientos administrativos de control se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Schermerhorn (2010) manifiesta el lineamiento administrativo de control es el proceso de medición del desempeño laboral, hay tres tipos, el preventivo, el concurrente y retroalimentación. La entrevista permitió conocer que el estatuto del hospital considera los siguientes pasos para una intervención quirúrgica: recepción del paciente, evaluación y preparación preoperatoria, programación, realización de la cirugía. En ocasiones no se cumplen. La eficacia de los resultados de las programaciones se miden por indicadores: tiempo quirúrgico, suspensión, uso de salas, tipos de cirugías, complejidad, edad, sexo, etcétera. La tesis “Lineamientos de propuesta en un sistema de información gerencial para orientar la gestión administrativa y operativa del centro odontológico Brazilian SRL–Piura 2012” sustentada por Hernández (2013) manifiesta que la empresa tiene muchas fortalezas, pero debe reforzar la calidad del servicio, pues presenta deficiencia en la rapidez de la atención, para ello debe tener un control adecuado desde su ejecución para tener buenos resultados. La hipótesis “los lineamientos administrativos de control que se deben implementar para mejorar la programación de cirugía en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia son: Análisis de procesos y medición de resultados”. Se Acepta.

4.2. Propuesta

4.2.1. Introducción

El Hospital III “Cayetano Heredia” de Piura fue diseñado y construido durante el Gobierno Militar del General Juan Velasco Alvarado entre los años 1972 y 1974. En el año de 1991 se decide modificar toda su estructura orgánica tratando de adecuar el Hospital como Centro de referencia y cabeza de la Red Regional. Cabe precisar que el Hospital José Cayetano Heredia es el único hospital nivel III de la frontera norte, siendo base referencial de toda esta zona y recibiendo parte de los pacientes de Tumbes y Piura, tanto de consultas externas como Emergencia y Hospitalización.

El Hospital III “Cayetano Heredia” de Piura viene presentando en la actualidad una serie de dificultades que le impiden cumplir cabalmente con las cirugías programadas en el servicio quirúrgico, dicha situación genera malestar en los pacientes y deteriora la imagen de la institución.

Los lineamientos administrativos son procesos, pasos indispensables; por ello el establecimiento correcto de ellos permitirá que una empresa desarrollare adecuadamente sus actividades.

Mediante los resultados obtenidos a través de la aplicación de instrumentos, donde se detectó que el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico es bajo, así también no cuenta con suficientes recursos logísticos ni personal asistencial; todo esto tiene como resultado que los pacientes muestren un grado de satisfacción medio. Ante esta situación, es importante establecer lineamientos administrativos que permitirán a los directivos del Hospital José Cayetano Heredia de Piura, mejorar el proceso de la programación y ejecución de operaciones, anticipándose los posibles inconvenientes que se puedan presentar y que puedan generar que se posterguen las cirugías que ya han sido programadas, evitando así el malestar de los pacientes, el empeoramiento de su estado de salud o incluso la muerte.

4.2.2. Objetivos de las estrategias o propuestas

Objetivo General

Mejorar la programación de cirugías en el Servicio Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018, estableciendo lineamientos administrativos que a la vez permitan incrementar los índices de satisfacción del usuario y la calidad de la atención.

Objetivos específicos

- Diseñar un programa de capacitación, que permita mejorar la calidad de la atención en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.
- Implementar un plan de gestión de calidad, que permita contar con evidencia de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los pacientes externos e internos.

4.2.3. Justificación

La razón de diseñar las estrategias basadas en lineamientos administrativos de planeación y organización es para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, generando con esto mayor satisfacción en el paciente.

El Plan de Programación Anual del servicio quirúrgico programa la cantidad de intervenciones quirúrgicas mensuales de 850 aproximadamente, sin embargo se realizan 750 aproximadamente, por causa de diferentes factores.

En la realidad la postergación de cirugías programadas en el Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, genera una problemática tanto para el mismo servicio como para los pacientes, porque repercuten en la productividad, la pérdida del tiempo quirúrgico, la mayor estancia hospitalaria, falta de disponibilidad de camas para pacientes operados y aumento en los gastos de los pacientes en especial si no son asegurados.

4.2.4. ANÁLISIS FODA

Tabla 8. Matriz FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p style="text-align: center;">FACTORES INTERNOS</p> <p style="text-align: center;">FACTORES EXTERNOS</p>	<p>F1: Profesionales de la salud y de administración de alto nivel.</p> <p>F2: Documentos de gestión aprobados (ROF, CAP, TUPA).</p> <p>F3: Ser un centro de referencia nacional e internacional.</p> <p>F4: Contar con amplia gama de servicios especializados de diagnóstico, terapéutico y de tratamiento.</p> <p>F5: Planta física ubicada en lugar de fácil acceso a la población.</p> <p>F6: Se cuenta con un fuerte potencial en el equipo de planeamiento hospitalario.</p>	<p>D1: Infraestructura desordenada y de alta vulnerabilidad.</p> <p>D2: Gestión centralizada y no participativa.</p> <p>D3: Tecnología obsoleta.</p> <p>D4: Bajos niveles de satisfacción del usuario.</p> <p>D5: Procesos desordenados y baja coordinación entre áreas.</p> <p>D6: Carencia de aplicación de documentos normativos en la atención clínica (Guías, manuales, protocolos).</p> <p>D7: Falta de materiales y equipos quirúrgicos.</p> <p>D8. Falta de personal asistencial.</p> <p>D9. Ausentismo del personal médico.</p>
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA “FO”	ESTRATEGIA “DO”
<p>O1: Financiamiento para desarrollo de investigaciones como: OPS/OMS, laboratorios, etc. (Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud)</p> <p>O2: Existencia de problemas de salud de enfermedades crónico degenerativas.</p>	<p>F1O1O5: Implementación de la unidad de investigación.</p>	<p>O4D7. Contratar a un nuevo proveedor de materiales y equipos quirúrgicos.</p>

O3: Financiamiento a través de seguros públicos y/o privados. O4: Incremento de proveedores que desean trabajar con el estado.		
AMENAZAS	ESTRATEGIA “FA”	ESTRATEGIA “DA”
A1: Inadecuada organización del sistema de salud (sistemas de referencia y contra referencia). A2: Baja asignación del presupuesto al hospital. A4: Incremento de pacientes que requieren internamiento en especialidades con alta ocupabilidad. A5: Incremento de instituciones de salud municipales o privadas, como alternativas de menores costos y mejor trato al usuario. A6: Casas comerciales no envían el material quirúrgico a tiempo.	F3A5. Implementar un sistema de gestión de calidad.	D4A5. Diseñar un programa de capacitación sobre calidad de la atención.

Fuente: Revisión de información y resultados (instrumentos aplicados a los pacientes, jefe del servicio y coordinadoras del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

Elaboración propia.

4.2.5. Población objetivo

La población objetivo está representada por los grupos de referencia que intermedian, los cuales son favorecidos con la decisión de diseñar estrategias basadas en lineamientos administrativos que permitan mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

4.2.6. Estrategias

4.2.6.1. Estrategia FA: Implementar un plan de gestión de calidad.

a. Descripción de la estrategia

Esta estrategia permitirá contar con evidencia de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos. Se utilizarán instrumentos para la determinación y medición de los indicadores de gestión de la calidad que permitan identificar el cumplimiento de las metas previstas para el logro de los objetivos.

Así también se pretende brindar asesoría personal a los pacientes o familiares de estos antes y después de su cirugía.

b. Tácticas

- **Se deberán establecer mecanismo de información para el usuario:** Esto se logrará mediante la instalación de un módulo de atención al paciente, exclusivo para pacientes o familiares de pacientes que serán sometidos a una cirugía o que fueron sometidos a cirugía.
- **Se instrumentará un sistema de calidad:** Se aplicarán de encuestas de satisfacción del paciente externo e interno.
- **Se definirá un grupo seleccionado de indicadores para la medición:** Los indicadores propuestos permitirán elaborar la encuesta para medir la satisfacción de los pacientes.
- **Se establecerá mecanismo para recepción de quejas y sugerencias:** Esto se conseguirá mediante la instalación de un módulo exclusivo para pacientes pre y post operatorio y sus familiares.

c. Programa estratégico

Se indica que el plan se dará inicio en el mes de enero 2019; sin embargo, todas las actividades previas para el funcionamiento de dicho plan se llevarán a cabo los meses de octubre, noviembre y diciembre a

través de las gerencias responsables, quienes formarán un grupo de calidad constituido por un equipo de profesionales voluntarios que se encargará de la definición de indicadores de medición y de la evaluación continua de resultados. Estos resultados serán alcanzados a la Gerencia de acreditación y mejora continua de la calidad.

d. Responsables

- Gerencia de seguridad del paciente y humanización de la atención.
- Gerencia de acreditación y mejora continúa de la calidad.

e. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES \ MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinar con gerencia general la implementación del plan.												
Establecer sistemas y métodos para la implementación del plan.												
Organizar los procesos técnicos para la instalación de los módulos de atención.												
Conformación del grupo de calidad.												
Elaborar indicadores de gestión de la calidad.												
Elaborar encuestas y formatos de presentación de información.												
Seleccionar al personal de atención en módulos.												
Capacitar al personal de atención en módulos.												

ESTRATEGIA FA	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<p>Implementar un plan de gestión de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con gerencia general la implementación del plan. • Establecer sistemas y métodos para la implementación del plan. • Organizar los procesos técnicos para la instalación de los módulos de atención. • Conformación del grupo de calidad. • Elaborar indicadores de gestión de la calidad. • Elaborar encuestas y formatos de presentación de información. • Seleccionar al personal de atención en módulos • Capacitar al personal de atención en módulos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia de seguridad del paciente y humanización de la atención. • Gerencia de acreditación y mejora continua de la calidad. 	<p>Capacitador</p>	<p>El paciente: Atención exclusiva para pacientes pre, post operatorios y familiares de los mismos que serán sometidos a una cirugía o que fueron sometidos a cirugía.</p>

f. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Necesidad	Precio Unitario	Total
Lápices	Docena	1	S/. 0.80	S/. 9.60
Lapiceros	Docena	1	S/. 1.20	S/. 14.40
Hojas A4	Millar	1	S/. 24.00	S/. 24.00
Impresiones	Ciento	½	S/. 0.30	S/. 15.00
Copias	Ciento	1	S/. 0.10	S/. 10.00
Folders	Docena	1	S/. 0.50	S/. 6.00
TOTAL				S/. 79.00

Mentor	Pago mensual	Necesidad	Pago anual
Capacitador	S/. 1500.00	1 mes	S/. 1500.00

4.2.6.2. Estrategia FO: Implementar unidad de investigación

a. Descripción de la estrategia

Esta estrategia permitirá facilitar, promocionar y coordinar la realización y desarrollo de programas de investigación científica a favor de las enfermedades degenerativas de las ciencias de la salud.

b. Tácticas

- **Se deberá buscar alineación con el plan estratégico de la institución:** Deberá existir congruencia con las estrategias institucionales, a fin que se pueda cumplir con los objetivos de la unidad y del hospital.
- **Se realizará coordinaciones para financiamiento por parte de organismos internacionales:** Deberán contactar con representante de organismo internacional y presentar proyecto.
- **Se creará comisión de investigación:** La cual deberá estar integrada por personal que pertenece a la institución de salud y que esté interesado en la investigación de enfermedades degenerativas.
- **Se deberá publicar convocatoria pública de apoyo a la investigación:** Se realizarán con el objetivo de seleccionar profesionales preferentemente dedicados a la investigación. Siempre se cumplirá con

los procedimientos que se establece la ley en cuanto a contrataciones del estado.

- **Se ejecutará la incorporación de profesionales dedicados a la investigación:** Se realizará la contratación del personal que cumpla con el perfil solicitado.

c. Programa estratégicos

Se indica que la unidad de investigación empezará a realizar actividades desde el mes de enero 2019; sin embargo, todas las actividades previas para el funcionamiento de la unidad se llevarán a cabo los meses de noviembre y diciembre a través de las áreas responsables y el financiamiento de organismos internacionales. La comisión de investigación se encargara de la elaboración y presentación del proyecto, así como del proceso de contratación. Si bien es cierto la propuesta inicial es realizar estudios para las enfermedades degenerativas, en un mediano plazo se podrían ampliar las líneas de investigación.

d. Responsables

- Consejo directivo.
- Gerencia General.

e. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinaciones entre gerencia general y consejo directivo para la implementación de la unidad.								
Establecer contacto con representante de OPS u OMS para buscar financiamiento.								
Reclutamiento de personal que formará parte de la comisión.								
Elaboración de proyecto de implementación de unidad de investigación.								
Presentación de proyecto a organismo que financiará la implementación de la unidad.								
Aprobación del proyecto y financiamiento.								
Convocatoria y selección de personal								
Contratación de personal								

ESTRATEGIA FO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<p>Implementar unidad de investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinaciones entre gerencia general y consejo directivo para la implementación de la unidad. • Establecer contacto con representante de OPS u OMS para buscar financiamiento. • Reclutamiento de personal que formará parte de la comisión. • Elaboración de proyecto de implementación de unidad de investigación. • Presentación de proyecto a organismo que financiará la implementación de la unidad. • Aprobación del proyecto y financiamiento. • Convocatoria y selección de personal • Contratación de personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo directivo. • Gerencia General 	<p>Profesionales en investigación</p>	<p>Pacientes que se encuentren dentro de estas enfermedades para poder orientarlas y puedan seguir con su tratamiento correspondiente y poder prevenir a demás personas.</p>

f. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Necesidad	Precio Unitario	Total
Lápices	Docena	2	S/. 0.80	S/.19.20
Lapiceros	Docena	2	S/. 1.20	S/. 28.80
Hojas A4	Millar	2	S/. 24.00	S/. 48.00
Impresiones	Ciento	½	S/. 0.30	S/. 15.00
Archivadores	Docena	1	S/. 10.00	S/. 120.00
Copias	Ciento	1	S/. 0.10	S/. 10.00
USB	Unidad	3	S/. 20.00	S/. 60.00
Folders	Docena	4	S/. 0.50	S/. 24.00
TOTAL				S/. 325.00

Mentor	Pago mensual	Necesidad	Pago anual
Profesionales en investigación (1)	S/. 10000.00	1 año	S/.120,000.00

4.2.6.3. Estrategia DO: Contratar a un nuevo proveedor de materiales y equipos quirúrgicos.

a. Descripción de la estrategia

Esta estrategia permitirá que la institución pública cuente con un proveedor de materiales y equipos quirúrgicos que deberá cumplir estrictamente con las fechas de entrega, esto permitirá el logro de los objetivos estratégicos. Algunas ventajas que puede traerle es el aumento en el nivel de cumplimiento de las cirugías programadas, y a su vez un mejor desempeño del personal médico así como el cambio de percepción del paciente sobre la atención prestada en dicho nosocomio.

b. Tácticas

- **Se realizará el requerimiento de nuevo proveedor:** Se enviará solicitud de requerimiento de nuevo proveedor a Gerencia central de logística.
- **Se deberá aprobar el expediente de contratación:** Esto implicará aprobar todas las actuaciones de proceso de contratación, desde el requerimiento del área usuaria hasta la culminación del contrato,

debiendo incluir las ofertas no ganadoras. El referido expediente quedará bajo custodia del órgano encargado de las contrataciones, conforme establezca el Reglamento.

- **Se designará un comité especial:** El Gerente de logística, designa por escrito a los integrantes titulares y sus respectivos suplentes, indicando los nombres y apellidos completos.
- **Se convocará a proceso de selección:** La convocatoria para licitación pública se cursará por el SEACE (Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Estado), asimismo, haciendo uso del correo electrónico de la entidad.
- **Se integrará las bases y el registro de participantes:** El registro de participantes se efectuará desde el día siguiente de la convocatoria y hasta un (01) día después de haber quedado integradas las Bases. El proveedor que se encuentre interesado en participar en un proceso de selección deberá realizar la cancelación de su derecho de participación y solo después de esto pasará a tener condición de participante dentro de dicho proceso.
- **Se recepcionarán propuestas de parte de los participantes:** Las propuestas podrán presentarse ya sea en sobre cerrado, por fax o correo electrónico, conforme a las exigencias previstas en las Bases, de acuerdo a la naturaleza e importancia de la adquisición.
- **Se evaluará propuestas:** La evaluación integral de una propuesta comprende tanto la referida a la propuesta técnica como a la propuesta económica, las propuestas técnicas y económicas se evalúan asignándose puntajes de acuerdo a los factores y criterios de evaluación y calificación que se establezcan en las Bases del proceso.
- **Se otorgará de buena pro:** Se otorga, en mérito a la calificación y evaluación realizada a las propuestas presentadas, al postor que obtuvo el mejor puntaje total.

- **Se realizará la ejecución contractual:** Se suscribe el contrato respectivo.

c. Programa estratégico

Debido a que todo proceso de contratación debe encontrarse previsto en el Plan Anual de Contrataciones, la solicitud de requerimiento debe enviarse en el primer semestre del año fiscal. Una vez definido el requerimiento, verificado que el mismo se encuentre previsto en el Plan Anual de Contrataciones, la normativa de contrataciones establece que se debe conformar un órgano encargado de la elaboración de las Bases y la conducción del proceso de selección.

El comité especial estará conformado por profesionales y especialistas, encargado de la conducción y ejecución del proceso de selección desde la convocatoria hasta que la buena pro quede consentida y administrativamente firme o se cancele el proceso.

El proceso de selección se realizará mediante licitación pública, ya que es el proceso más transparente, pues la institución pública está obligada a publicar cada una de las etapas.

d. Responsables

Subgerencia de logística y comité especial.

e. Cronograma de actividades

MES \ ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Convocatoria								
Integración bases								
Registro de participantes								
Presentación de propuestas.								
Evaluación de propuestas.								
Otorgamiento de buena pro.								
Ejecución del contrato.								

ESTRATEGIA DO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<p>Contratar a un nuevo proveedor de materiales y equipos quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria • Integración bases • Registro de participantes • Presentación de propuestas. • Evaluación de propuestas. • Otorgamiento de buena pro. • Ejecución del contrato. 	<p>Subgerencia de logística y comité especial.</p>	<p>Proveedor de materiales y equipos quirúrgicos</p>	<p>Institución pública: contará con un proveedor de materiales y equipos quirúrgicos que deberá cumplir estrictamente con las fechas de entrega, esto permitirá el logro de los objetivos estratégicos. Algunas ventajas que puede traerle es el aumento en el nivel de cumplimiento de las cirugías programadas</p>

f. Presupuesto

Mentor	Pago mensual	Necesidad	Pago anual
Proveedor de materiales y equipos quirúrgicos	S/. 50000.000	6 meses	S/. 300,000.000

El presupuesto se encontrará incluido dentro del presupuesto inicial de la entidad pública, y es elaborado por la oficina de planeamiento y presupuesto para el periodo de un año sobre la base de los fines, objetivos y metas presupuestarias.

4.2.6.4. Estrategia DA: Diseñar un programa de capacitación sobre calidad de la atención.

a. Descripción de la estrategia

Mediante esta estrategia se diseñará un programa de capacitación para mejorar la calidad de la atención en el servicio de cirugía del Hospital III Hospital José Cayetano Heredia Piura. Una mejor calidad en la atención generará mayor grado satisfacción en el paciente.

b. Tácticas

- Se solicitar autorización de la gerencia.
- Se contratar a capacitador mediante adjudicación directa.
- Se definirán objetivos.
- Se determinará contenido temático.
- Se determinará los materiales y recursos que se necesitarán.
- Se establecerá la duración y el espacio físico a utilizar.
- Se seleccionará al personal que participará en el programa de capacitación.
- Se desarrollará el programa.
- Se utilizará un sistema de evaluación.

c. Programa estratégico

El programa se llevará a cabo los meses de agosto, setiembre y octubre a cargo del especialista en capacitación de acuerdo a lo planificado en el cronograma de

actividades, dicho capacitador ha sido adjudicado directamente; es decir, ha sido preseleccionado para tales efectos por la dependencia o entidad. Se elegirá a algunos colaboradores del personal técnico, los cuales terminado el programa de capacitación se encargaran de hacer el efecto multiplicador con sus compañeros de trabajo.

d. Responsable

Jefatura del servicio de Centro quirúrgico.

e. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES \ MES	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definir objetivos												
Definir contenido temático												
Determinar los materiales y recursos que se necesitarán.												
Establecer la duración y el espacio físico a utilizar.												
Seleccionar al personal que participará en el programa de capacitación.												
Desarrollar el programa.												
Usar un sistema de evaluación.												

f. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Necesidad	Precio Unitario	Total
Lápices	Docena	1	S/. 0.80	S/. 9.60
Lapiceros	Docena	2	S/. 1.20	S/. 28.80
Hojas A4	Millar	2	S/. 24.00	S/. 24.00
Impresiones	Ciento	1	S/. 0.30	S/. 30.00
Copias	Ciento	2	S/. 0.10	S/. 20.00
Folders	Docena	2	S/. 0.50	S/. 12.00
TOTAL				S/. 210.80

ESTRATEGIA DA	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<p>Diseñar un programa de capacitación sobre calidad de la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se solicitar autorización de la gerencia. • Se contratar a capacitador mediante adjudicación directa. • Se definirán objetivos. • Se determinará contenido temático. • Se determinará los materiales y recursos que se necesitarán. • Se establecerá la duración y el espacio físico a utilizar. • Se seleccionará al personal que participará en el programa de capacitación. • Se desarrollará el programa. • Se utilizará un sistema de evaluación. 	<p>Jefatura del servicio de Centro quirúrgico</p>	<p>Capitador en calidad de la atención</p>	<p>Una mejor calidad en la atención generará mayor grado satisfacción en el paciente.</p>

Mentor	Pago mensual	Necesidad	Pago anual
Capacitador en calidad de la atención	S/. 1000.00	1 mes	S/. 1000.00

PRESUPUESTO TOTAL

	ESTRATEGIA	TOTAL
FA	Implementar un plan de gestión de calidad	S/. 1579.00
FO	Implementar unidad de investigación	S/. 120325.00
OD	Contratar a un nuevo proveedor de materiales y equipos quirúrgicos	S/. 300000.00
DA	Diseñar un programa de capacitación sobre calidad de la atención	S/. 1210.80
TOTAL		S/. 423114.80

4.2.7. Viabilidad

Las estrategias propuestas con anterioridad han sido planteadas en base a lineamientos administrativos y permitirán mejorar el cumplimiento de las cirugías programadas en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Asimismo las estrategias ayudarán a mejorar la calidad de la atención brindada por el personal asistencial.

El presente proyecto de investigación es viable, pues el presupuesto necesario para la contratación de otro proveedor podrá ser incluido en el PIA (Programa de Integración Administrativa) de la institución; para el programa de capacitación se requerirán de recursos financieros asequibles, que mediante una buena gestión podrá ser financiado por la misma entidad. En cuanto al recurso físico y humano que se requieren, estos son asequibles, ya que los pueden encontrar en la localidad. Se necesitará un total involucramiento de todos los que participen y sobre todo muestren interés por las estrategias mostradas, ya que la gestión adecuada y el compromiso tanto de la organización como de los colaboradores permitirán la efectividad de las propuestas.

4.2.8. Mecanismo de control

Para demostrar que la propuesta basada en lineamientos administrativos está encaminada a generar el total cumplimiento de las cirugías programadas en la entidad pública, es necesario compararlos con los resultados que se esperan con la realidad

actual. Los siguientes indicadores permitirán determinar si la propuesta planteada cumplirá su finalidad:

- Cero postergaciones de cirugías programadas.
- Abastecimiento de materiales y equipos quirúrgicos.
- Disminución de las quejas formuladas por los pacientes en cuanto a la calidad de la atención.
- Mayor compromiso de los profesionales del área de cirugía.
- Satisfacción del paciente por el servicio brindado en el hospital.

4.2.9. Evaluación Costo - Efectividad

En el ejercicio de las estrategias planteadas que llevan a una propuesta de lineamientos administrativos se requiere de una inversión de S/. 423,114.80 soles, de los cuales 300,000.00 serán considerados en el presupuesto inicial de apertura. Por otro lado los S/ 120,000.00 que corresponden al pago de los profesionales en investigación serán financiados por la organización internacional. Las estrategias planteadas en el proyecto de investigación tendrán un beneficio a corto, medio y largo plazo.

El impacto que se generará será en beneficio de los pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia y del personal que desempeña sus funciones en el servicio quirúrgico quienes trabajaran con mayor eficiente y eficacia conllevando a una mejor productividad en la institución. Debido a ello se mejorarán procesos de atención, en donde los mayores beneficiados serán los asegurados que hacen uso de los servicios de la entidad pública.

CONCLUSIONES

- El Hospital III José Cayetano Heredia enfrenta una serie de dificultades para poder cumplir con las cirugías programadas; la mayoría de las cirugías programadas tuvieron que reprogramarse porque fueron suspendidas; la razón principal para dicha suspensión fue la falta de equipo o material quirúrgico, por la falta de tiempo o porque los pacientes no tenían análisis; otras causas que se evidencian en el estudio, es la falta de cama en URPA, falta de riesgo quirúrgico, entre otras. Estos factores pueden incidir negativamente en la calidad de la atención, lo que repercute negativamente en la imagen de la institución. La reprogramación de las intervenciones es un indicador de las dificultades por las que atraviesa dicho hospital. Estos aspectos no solo repercute en el paciente, sino que pueden generar costos al hospital en referencia.
- Personal del Centro Quirúrgico de Hospital III José Cayetano Heredia; afirman que en el año 2017 se realizaron satisfactoriamente un 94.50% y en el año 2018 el primer trimestre (enero – marzo) se van efectuando un 80% de lo programado. Sin embargo, las cirugías programadas que no se ejecutaron se debieron a sucesos absolutamente imprevisibles como: ausencia de personal, material y equipos médicos defectuosos, casas comerciales que no envían el material asignado para la intervención quirúrgica programada o este material llega después de la hora establecida, otro factor es la negatividad del paciente al no operarse en el último momento ya estando programado para su intervención quirúrgica.
- En cuanto a la calidad del servicio, el estudio evidencia que solo el 55.5% de los pacientes indican que volvería al mismo hospital a realizarse una cirugía, mientras que el 41.4% acudiría a una institución particular. El 1.1% de dichos pacientes desistiría de la cirugía y el 2% no tomaría ninguna de las decisiones anteriores. El estudio también indica que el 45.9% de los investigados recomendaría al hospital para una intervención quirúrgica por su buena atención, el 6.5% lo recomendaría por los profesionales excelentes que tiene y el 0.6% por su tecnología; el resto 47% no recomendaría dicho hospital.

- El estudio concluye que no existe una buena atención del personal asistencial, ya que alrededor del 40% de los encuestados califica a dicha atención como regular o deficiente, lo que se agrava por la opinión mayoritaria de que el personal técnico de enfermería también evidencia una atención regular o deficiente. Esta percepción desnuda las deficiencias que tiene el hospital en relación a su personal, lo que puede repercutir negativamente en la calidad de la atención del servicio que brinda el hospital. Es importante mejorar el recurso humano para brindar un servicio que satisfaga las expectativas de los pacientes; en este sentido la institución debe asegurarse que el personal desarrolle de la mejor manera los procesos de la atención, y sobretodo debe monitorear en lo posible dichos procesos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar el plan de gestión de calidad estrategia el cual permitirá contar con evidencia de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos, a través de instrumentos para la determinación y medición de indicadores. Es importante también tomar en cuenta al usuario externo debido a que la satisfacción del usuario externo constituye uno de los atributos que requiere el hospital para alcanzar la excelencia ya que los usuarios tienen un papel activo en el proceso de atención.
- En vista de lo manifestado por el personal de Centro Quirúrgico sobre el incumplimiento del proveedor, se sugiere la contratación de un nuevo proveedor de materiales y equipos que cumple estrictamente con las fechas de entrega, esto permitirá el aumento en el nivel de cumplimiento de las cirugías programadas, y a su vez un mejor desempeño del personal médico así como el cambio de percepción del cliente sobre la atención prestada en dicho nosocomio.
- Se evidencia una atención regular o deficiente por parte del personal del hospital por ello se recomienda diseñar un programa de capacitación sobre calidad de la atención. Una de las herramientas que mejor permiten obtener y valorar resultados en la administración de los recursos humanos de una empresa es la capacitación, impartida de manera adecuada, ya que la capacitación genera resultados gratamente positivos para todas las partes involucradas.

REFERENCIAS

- OMS (2009), “*Manual de aplicación de la lista OMS de la verificación de la seguridad de la cirugía; La cirugía segura salva vidas*”. Obtenido desde:
Apps.who.int/iris/handle/10665/44233.
- Barboza, V. (2015) “*La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería*”.
Teoría general de la Administración.
- Carro, P. & Gonzales, D. (2016). “*Administración de la Calidad Total*”
- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la teoría General de la Administración*. México D.F,
México: McGraw – Hill/Interamericana Editores.
- García, G. (2014) “*Causas que coinciden en la suspensión de cirugías desde la percepción del personal de salud*”. (Artículo de su revista de enfermería Global) presentada a la
universidad de Simón Bolívar Barranquilla – Colombia. Recuperado de:
www.escrielo.org.mx/pdf/eu/v11n2a2
- Hernández, J. (2013). *Lineamientos de Propuesta de un Sistema de Información Gerencial para Orientar la Gestión Administrativa y Operativa del centro Odontológico Brazilian SRL – Piura – 2012*. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en administración). Universidad Cesar vallejo
- Hernández S & Palafox G (2012). *Administración*. México D. F. M Graw Hill
- Hernández. R, Fernández. C & Baptista, M. (2017) *Metodología de la investigación* (6ta edición) México D.F: Pearson Educación.
- Koontz H, Weilhrich H & Cannice M. (2013) *Administration. Una Perspectiva Global y Empresarial*. Perú. Editorial El Comercio S.A

- Kotler & Armstrong. (2014). *“Fundamentos de Marketing (11 ed.)”*. México D.F: Pearson Educación. 648 pág.
- Macancela M. (2014) *“Causas que influyan en las suspensiones de cirugías programadas en el Hospital Regional Idriso Ayora, periodo enero 2012 setiembre 2014”* (Tesis para obtener el título de médico general). Universidad Nacional de Loja – Ecuador. Recuperado en:

[Dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12814/1/tesis%20suspension%2de%20cirugia](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12814/1/tesis%20suspension%2de%20cirugia).
- Münch, L. (2014). *“Fundamentos de administración clave del éxito empresarial”*. México Editorial Pearson.
- Muñoz, F. (2015). *“Teorías y prácticas de la administración de empresas: Fundamentos y opciones estratégicas”*

<https://www.casadelibro.com/libro-teoria-y-practica-de-administracion>
- Naresh, K. (2008). *“Investigación de Mercados (Quinta edición)”* México D.F: Pearson Educación. 920 pág.
- Peña, C. (2014). *Lineamientos administrativos para la empresa Sertran Mi Cautivo E.I.R.L El Alto, Talara-año 2014*. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Administración). Universidad Cesar vallejo, Piura.
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015*. (Tesis para optar el Título profesional de licenciada en administración de empresas). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas. Recuperado de:

<http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez>

Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

Renilla, E. (2013). “*Motivos de cancelación de cirugías electivas del periodo 2007-2011 en el departamento de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima*”. (Tesis optar el Título de Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima

Reyes, A. (2013). *Administración Moderna*. México D.F. Editorial Limusa

Robbins, S.P. & Coulter, M. (2014). *Administración*. México D.F, México: Pearson Educación.

Rodriguez, Y. & Tercero, E. (2016). “*Causas más frecuentes de suspensión de cirugías electivas en el Hospital Escuela Antonio Leninn Fonseca durante el periodo de septiembre a diciembre 2015*”. (Tesis para optar al título de Licenciatura en anestesia y reanimación). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Mangua Unan – Managua. Recuperado de:
[Repositorio.unan.edu.ni/2363/1/53924](http://repositorio.unan.edu.ni/2363/1/53924)

Stoner, J.A., Freeman, R.E. & Gilbert, D.R. (2013). *Administración*. México D.F, México: Pearson Educación.

Schermerhorn, J. (2010). *Administración*. México D.F, México. Editorial Limusa.

Valdiviezo, R. (2015). “*Lineamiento para el desempeño gerencial y las prácticas de gestión del conocimiento en las gerencias de línea de la Sede Central de EsSalud 2015*” (Tesis para optar al título de Maestría en Administración). Universidad César Vallejo. Recuperado de:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10676>.

ANEXOS



ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Anexo 1. Instrumento A. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta para la Universidad César Vallejo, agradezco complete todo el cuestionario siendo de carácter confidencial. Esta información será necesaria como sustento de la investigación "LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente. GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS

1. ¿Cuántas intervenciones quirúrgicas ha tenido Ud. en estos dos últimos años?

- a) Más de dos veces
- b) Dos veces
- c) Sola una vez
- d) Ninguna

2. ¿Cuántas veces fue reprogramada su cirugía?

- a) Más de dos
- b) Dos
- c) Solo una
- d) Ninguna

CIRUGÍAS EJECUTADAS

3. Cuando se le programó su cirugía se:

- a) Efectuó
- b) Suspendió

4. En caso de haber sido suspendida ¿Cuáles fueron las razones?

- a) Falta de análisis
- b) Falta de Riesgo Quirúrgico
- c) Decisión personal
- d) Falta de equipo o material quirúrgico
- e) Otros.....

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO

5. ¿Sí tuviera la oportunidad de realizarse una nueva cirugía?

- a) Volvería a este mismo hospital.
- b) Acudiría a una institución particular.
- c) Desistiría de la cirugía.
- d) Ninguna.

6. ¿Por qué recomendaría esta institución para una intervención quirúrgica?

- a) Buena atención
- b) Excelentes profesionales
- c) Tecnología
- d) No recomendaría

CALIDAD DEL PERSONAL

7. ¿Considera que el personal que atiende en esta área brinda un servicio de calidad?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Deficiente

<p>8. ¿Cómo calificaría Ud. la atención brindada por los cirujanos?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Cómo calificaría Ud. la atención brindada por las enfermeras?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p>10. ¿Cómo calificaría Ud. la atención brindada por el personal técnico de enfermería?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿Cómo calificaría Ud. la atención brindada por los anestesiólogos?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p><u>CALIDAD DE INFRAESTRUCTURA</u></p> <p>12. ¿El área cuenta con infraestructura adecuada para brindar el servicio?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p>	<p>13. Según su percepción en el servicio ¿Cree que la infraestructura de los quirófanos es adecuada para una intervención quirúrgica?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Cómo califica Ud. la infraestructura de los quirófanos?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p><u>MATERIAL Y EQUIPOS QUIRÚRGICOS</u></p> <p>15. ¿Considera Ud. que se cuenta con el equipo quirúrgico necesario para brindar el servicio?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>16. ¿Considera Ud. que se cuenta con el material quirúrgico necesario para brindar el servicio?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>17. Cuando Ud. ha sido operado. ¿Cómo calificaría el abastecimiento del material y equipos quirúrgicos?</p> <p>a) Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bueno <input type="checkbox"/></p> <p>c) Regular <input type="checkbox"/></p> <p>d) Deficiente <input type="checkbox"/></p> <p>18. ¿Cree que los insumos y equipos quirúrgicos son suficientes para la demanda de pacientes a operarse?</p> <p>a) Sí <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p>
<p><u>DATOS GENERALES:</u></p> <p>Edad :</p> <p>Sexo : M () F ()</p> <p>Especialidad en la fue Intervenido:</p> <p>Fecha :/...../.....</p>	

Anexo 2. Instrumento B. Guía de Entrevista al jefe y Coordinadoras del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

Nombre :

Cargo :

Tiempo en el puesto :

Fecha :

1. ¿Cuáles son los criterios para el establecimiento de objetivos en el área de Centro Quirúrgico?

2. Según sus estatutos institucionales ¿Qué estrategias utiliza para brindar una adecuada atención?

3. ¿La estructura jerárquica de la institución favorece el trabajo en equipo para intervenciones quirúrgicas efectuadas?

4. Las funciones establecidas para el personal ¿permiten que el servicio brindado sea eficiente?

5. ¿Existe algunos tipos de motivación o incentivos para los colaboradores cuando se alcanza los objetivos del área en cuanto a cumplimiento de lo programado?

6. ¿Qué tipo de liderazgo utiliza actualmente con el personal del área?

7. ¿Qué procesos considera Ud. que son necesarios para que se realice una cirugía en menor tiempo?

8. ¿Cómo se mide la eficacia de los resultados de las programaciones del área?

9. Del total de cirugías programadas ¿Qué porcentaje llegan a realizarse de manera anual satisfactoria?
10. ¿Cuáles son las razones por la que suspende una cirugía programada?
-
11. ¿Su personal se encuentra capacitado para atender cualquier intervención quirúrgica?
-
12. ¿Cuáles han sido las mejoras que han realizado en la institución con respecto a la infraestructura?
-
13. ¿Se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para cubrir el servicio?
-
14. ¿Actualmente el área se encuentra adecuadamente equipada?
-
15. ¿Qué clases de equipos quirúrgicos se han dado de baja en el presente año y que equipos quirúrgicos han sido adquiridos últimamente por la Institución?
-
16. ¿Con cuántos cirujanos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del servicio de Centro Quirúrgico?
-
17. ¿Con cuántos anesthesiólogos se cuenta actualmente y Ud. Considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?
-
18. ¿Con cuántas enfermeras se cuenta actualmente y Ud. Considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?
-
19. ¿Con cuántos técnicos de enfermería se cuenta actualmente y Ud. Considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?
-



Anexo 2. Instrumento B. Guía de entrevista al jefe y Coordinadoras del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

NOMBRE : Dra. Nélide Baudry De Muchaypiña.
CARGO : Jefe del Servicio de Centro Quirúrgico
TIEMPO EN EL PUESTO : 16 años
FECHA : 11 – 05 – 2018

1. ¿Cuáles son los criterios para el establecimiento de objetivos en el Área de Centro Quirúrgico?

Cumplir con la programación de los pacientes y tener en cuenta la puntualidad, justicia, equidad y la responsabilidad del trabajo.

2. Según sus estatutos institucionales ¿Qué estrategias utiliza para brindar una adecuada atención?

Programar con antelación el uso de sala de operaciones, la provisión de medicamentos e insumos necesarios, entre otros (equipos quirúrgicos).

3. ¿La estructura jerárquica de la institución favorece el trabajo en equipo para intervenciones quirúrgicas efectuadas?

Favorece en la mayoría, casi siempre permite una adecuada programación, teniendo en cuenta que a veces hay discrepancias para tratar de velar por una programación adecuada ya que hay oportunidades que no se encuentra abastecida con equipo de última tecnología y materiales (insumos).

4. Las funciones establecidas para el personal ¿Permiten que el servicio brindado sea eficiente?

Siempre, el personal coordina adecuadamente para brindar un excelente trato y resaltar adecuadamente el trabajo en equipo por el bienestar de los pacientes.

5. ¿Existe algunos tipos de motivación o incentivos para los colaboradores cuando se alcanza los objetivos del área en cuanto al cumplimiento de lo programado?

Se les incentiva emocionalmente y mediante diplomas, agradecimientos por el trabajo efectuado por el bienestar de los pacientes.

6. ¿Qué tipo de liderazgo utiliza actualmente con el personal del área?

Utilizo un liderazgo de trabajo en equipo con la comunicación permanente con todo el personal, conociendo sus inquietudes y aceptando sus sugerencias.

7. ¿Qué procesos considera Ud. que son necesarios para que se realice una cirugía en menor tiempo?

Según el protocolo de procesos se establecen los siguientes pasos: recepción del paciente, evaluación preoperatoria, preparación preoperatoria, programación ingreso a sala de operaciones, realización de la cirugía.

Todo esto debe cumplirse estrictamente en un tiempo y espacio apropiado. En caso que el paciente no este apto para cirugía electiva (programación) se verifica otro paciente para no desaprovechar la oportunidad quirúrgica. Todo esto se debe tener en cuenta para una programación efectiva.

8. ¿Cómo se mide la eficacia de los resultados de las programaciones del área?

Por indicadores: tiempo quirúrgico, suspensión, uso de salas entre otros como (tipo de cirugía – complejidad, edad, sexo, etcétera)

9. Del total de cirugías programadas ¿Qué porcentaje llegan a realizarse de manera anual satisfactoriamente?

En el año 2017 se realizaron satisfactoriamente un 94.50% y en el año 2018 el primer trimestre (enero – marzo) se van efectuando un 80% de lo programado. Hay mucho trabajo por hacer que debemos tener en cuenta por el bienestar de los pacientes.

10. ¿Cuáles son las razones por la que se suspende una cirugía programada?

Por sucesos absolutamente imprevisibles como: ausencia de personal, material y equipos médicos defectuosos, Casas Comerciales que no envían el material asignado para la intervención quirúrgica programada o este material llega después de la hora establecida esto se da en las especialidades de Traumatología y Neurocirugía, cuestión que el área de logística realizan convenios con estas instituciones para acceder a los materiales establecidos y no cumplen, otro factor es la negatividad del paciente a no operarse en último momento ya estando programado para su intervención.

11. ¿Su personal se encuentra capacitado para atender cualquier intervención quirúrgica?

Sí, se encuentran estrictamente especializados; el personal de los anestesiólogos (especializados en cirugías quirúrgicas, anestesia, consulta externa – riesgo quirúrgico y terapia del dolor), personal de enfermería (instrumentistas – especialización) y técnicas de enfermería (capacitadas en esterilización de material quirúrgico), sumando todo esto lo primordial es la especialización en la humanización hacia los pacientes.

12. ¿Cuáles han sido las mejoras que han realizado en la institución con respecto a la infraestructura?

Ampliación de salas de operaciones (quirófanos), ampliación de horarios quirúrgicos y logística de tecnología de punta.

13. ¿Se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para poder cubrir el servicio?

No siempre, la institución centraliza las compras en Lima, hay insumos que los familiares deben de acceder (comprar) para que su paciente se pueda operar cosa que no debería de ser, una entidad del estado debería de estar abastecida ante la demanda de pacientes.

14. ¿Actualmente el área se encuentra adecuadamente equipada?

Ante la demanda de pacientes, se equipó con la apertura de un quirófano de emergencia más, en la actualidad tenemos quirófanos sofisticados y simples no tan abastecidos en materiales y equipos quirúrgicos, recalco que se apertura este nuevo quirófano para poder realizar intervenciones quirúrgicas y bajar la demanda, pero no satisface porque hay escases en insumos quirúrgicos, por lo tanto no abastecen a todos los quirófanos para tenerlos equipados.

15. ¿Qué clases de equipos quirúrgicos se han dado de baja en el presente año y que equipos quirúrgicos han sido adquiridos últimamente por la institución?

Cada año se da de baja ciertos equipos que ya contribuyen en el apoyo del trabajo diario desde el año 2014 se dieron de baja tijeras quirúrgica, pinzas de cirugías laparoscópicas (10), monitores de máquina de anestesia (2), monitores cardiacos (02), tubos corrugados de máquinas de anestesia (10), de estos equipos dados de baja desde ese año recién este año 2018 en febrero han adquirido 1 monitor para máquina de anestesia resaltando que se dieron de baja 2 solo repusieron 1, sobre las pinzas de laparoscopia se compraron 2 de las diez que se dieron de baja, del listado que se dio de baja a equipos quirúrgicos solo compraron lo mencionado y lo demás está en la deriva. Ante esta situación recalamos que el personal encargo de abastecer el servicio en insumos y materiales quirúrgicos no lo cumple con eficiencia sus funciones.

16. ¿Con cuántos cirujanos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Cirugía general tiene: 18; Cirugía plástica:1; Otorrino: 2; Oncología: 4; Traumatología:5; Neurocirugía: 3; Ginecología: 10; Urología: 3 y Cardiovascular: 3; hay deficiencia para cubrir la demanda porque se presentan emergencias y no se pueden concretizar porque algunos de ellos se encuentran programados en cirugías electivas, otros cubren consultorios y el área de emergencia, si verificamos en la especialidad de Cirugía plástica solo hay un cirujano que ya está a punto de cesar hay demanda de este tipo de cirugías pero no la cubren por no haber suficiente personal, lo mismo ocurre con neurocirugía, cirugía plástica, otorrino, urología y neurocirugía entre otros.

17. ¿Con cuántos anestesiólogos se cuenta actualmente u Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Hay 14, no cubren la demanda hace falta 8 anestesiólogos más, para que se puedan cubrir el Módulo pre quirúrgico, Terapia de dolor, sala de operaciones y URPA. Teniendo en cuenta que terapia del dolor solo se programa un anestesiólogo los días viernes, se necesitan programar otros días considerando los pacientes delicados como de UCI, medicina, etc., en el módulo pre quirúrgico de realiza la programación de lunes a sábado solo un anestesiólogos para el control de todos los pacientes de las diferentes especialidades y en URPA a veces no hay programado anestesiólogo para los pacientes que salen de los quirófanos ya que se encuentran programados en salas de emergencia y salas programadas.

- 18. ¿Con cuántas enfermeras se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?**

Se cuenta con 22; faltan 3 para sala de operaciones y en URPA hay 4 falta 3 para cubrir la demanda en Centro Quirúrgico.

- 19. ¿Con cuántos técnicos de enfermería se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?**

Hay 8 en Centro quirúrgico y cinco en URPA cubriendo parcialmente la demanda; faltan 2 en unidad de recuperación URPA.



Anexo 2. Instrumento B. Guía de entrevista al jefe y Coordinadoras del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

NOMBRE : Licencia Teresa Agurto Humbolt.
CARGO : Coordinadora II de Unidad de Recuperación Post Anestesia – URPA de Centro Quirúrgico.
TIEMPO EN EL PUESTO : 4 años
FECHA : 13 – 05 – 2018

1. ¿Cuáles son los criterios para el establecimiento de objetivos en el Área de Centro Quirúrgico?

Cumplir con las pautas establecidas para una buena programación y así el paciente pueda ser operado sin ningún inconveniente, tener en cuenta otros criterios como la puntualidad, justicia, responsabilidad.

2. Según sus estatutos institucionales ¿Qué estrategias utiliza para brindar una adecuada atención?

Programar adecuadamente los quirófanos con un tiempo prudente con responsabilidad y respeto.

3. ¿La estructura jerárquica de la institución favorece el trabajo en equipo para intervenciones quirúrgicas efectuadas?

A veces, porque no hay una adecuada comunicación para poder realizar con responsabilidad las funciones establecidas.

4. La funciones establecidas para el personal ¿Permiten que el servicio brindado sea eficiente?

No siempre, porque hay una función donde acredita que los análisis tengan vigencia seis meses, pero debemos tener en cuenta que nuestro organismo está en constante cambio y no sabemos si de aquí a seis meses estamos con un nivel de hemoglobina adecuada o ha variado por razones de resfríos, por fiebre, inestabilidad corporal, etcétera.

5. ¿Existe algunos tipos de motivación o incentivos para los colaboradores cuando se alcanza los objetivos del área en cuanto a cumplimiento de lo programado?

Pocas veces, la realidad que se vive en este hospital en especial en esta área no consideran a los trabajadores como humanos todos sin excepción somos tratados como algo que debe estar para producir más no para tener en cuenta la calidad que se debe emprender.

6. ¿Qué tipo de liderazgo utiliza actualmente con el personal del área?

El liderazgo de trabajar en equipo, ser líder no jefe, porque un jefe trata al trabajador como máquina no como persona y él líder es trabajar todos juntos por mismo fin mismo objetivo.

7. ¿Qué procesos considera Ud. que son necesarios para que se realice una cirugías en menor tiempo?

Según el protocolo de procesos se establecen los siguientes pasos: recepción del paciente, evaluación preoperatoria, preparación preoperatoria, programación ingreso a sala de operaciones, realización de la cirugía.

Todo esto debe cumplirse estrictamente en un tiempo y espacio apropiado. En caso que el paciente no este apto para cirugía electiva (programación) se verifica otro paciente para no desaprovechar la oportunidad quirúrgica. Todo esto se debe tener en cuenta para una programación efectiva.

8. ¿Cómo se mide la eficacia de los resultados de las programaciones del área?

Por indicadores: tiempo quirúrgico, suspensión, uso de salas entre otros como (tipo de cirugía – complejidad, edad, sexo, etcétera)

9. Del total de cirugías programadas ¿Qué porcentaje llegan a realizarse de manera anual satisfactoriamente?

En el año 2017 se realizaron satisfactoriamente un 94.50% y en el año 2018 el primer trimestre (enero – marzo) se van efectuando un 80% de lo programado. Hay mucho trabajo por hacer que debemos tener en cuenta por el bienestar de los pacientes.

10. ¿Cuáles son las razones por la que se suspende una cirugía programada?

Por sucesos absolutamente imprevisibles como: ausencia de personal, material y equipos médicos defectuosos, Casas Comerciales que no envían el material asignado para la intervención quirúrgica programada o este material llega después de la hora establecida esto se da en las especialidades de Traumatología y Neurocirugía, cuestión que el área de logística realizan convenios con estas instituciones para acceder a los materiales establecidos y no cumplen, otro factor es la negatividad del paciente a no operarse en último momento ya estando programado para su intervención.

11. ¿Su personal se encuentra capacitado para atender cualquier intervención quirúrgica?

Sí, se encuentran estrictamente especializados; el personal de los anestesiólogos (especializados en cirugías quirúrgicas, anestesia, consulta externa – riesgo quirúrgico y terapia del dolor), personal de enfermería (instrumentistas – especialización) y técnicas de enfermería (capacitadas en esterilización de material quirúrgico), sumando todo esto lo primordial es la especialización en la humanización hacia los pacientes.

12. ¿Cuáles han sido las mejoras que han realizado en la institución con respecto a la infraestructura?

Ampliación de salas de operaciones (quirófanos), ampliación de horarios quirúrgicos y logística de tecnología de punta.

13. ¿Se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para poder cubrir el servicio?

Con un 60%, esto se debe a que la institución centraliza las compras en Lima, hay insumos que los familiares deben de acceder (comprar) para que su paciente se pueda operar cosa que no debería de ser, una entidad del estado debería de estar abastecida ante la demanda de pacientes.

14. ¿Actualmente el área se encuentra adecuadamente equipada?

Ante la demanda de pacientes, se equipó con la apertura de un quirófano de emergencia más, en la actualidad tenemos quirófanos sofisticados y simples no tan abastecidos en materiales y equipos quirúrgicos, recalco que se apertura este nuevo quirófano para poder realizar intervenciones

quirúrgicas y bajar la demanda, pero no satisface porque hay escases en insumos quirúrgicos, por lo tanto no abastecen a todos los quirófanos para tenerlos equipados.

15. ¿Qué clases de equipos quirúrgicos se han dado de baja en el presente año y que equipos quirúrgicos han sido adquiridos últimamente por la institución?

Cada año se da de baja ciertos equipos que ya contribuyen en el apoyo del trabajo diario desde el año 2014 se dieron de baja tijeras quirúrgica, pinzas de cirugías laparoscópicas (10), monitores de máquina de anestesia (2), tubos corrugados de máquinas de anestesia(10), monitor cardiaco (02) de estos equipos dados de baja desde ese año recién este año 2018 en febrero han adquirido 1 monitor para máquina de anestesia resaltando que se dieron de baja 2 solo repusieron 1, sobre las pinzas de laparoscopia se compraron 2 de las diez que se dieron de baja, del listado que se dio de baja a equipos quirúrgicos solo compraron lo mencionado y lo demás está en la deriva. Ante esta situación recalcamos que el personal encargo de abastecer el servicio en insumos y materiales quirúrgicos no lo cumple con eficiencia sus funciones.

16. ¿Con cuántos cirujanos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Cirugía general tiene: 18; Cirugía plástica:1; Otorrino: 2; Oncología: 4; Traumatología:5; Neurocirugía: 3; Ginecología: 10; Urología: 3 y Cardiovascular: 3; hay deficiencia para cubrir la demanda porque se presentan emergencias y no se pueden concretizar porque algunos de ellos se encuentran programados en cirugías electivas, otros cubren consultorios y el área de emergencia, si verificamos en la especialidad de Cirugía plástica solo hay un cirujano que ya está a punto de cesar hay demanda de este tipo de cirugías pero no la cubren por no haber suficiente personal, lo mismo ocurre con neurocirugía, cirugía plástica, otorrino, urología y neurocirugía entre otros.

17. ¿Con cuántos anestesiólogos se cuenta actualmente u Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Hay 14, no cubren la demanda hace falta 8 anestesiólogos más, para que se puedan cubrir el Módulo pre quirúrgico, Terapia de dolor, sala de operaciones y URPA. Teniendo en cuenta que terapia del dolor solo se programa un anestesiólogo los días viernes, se necesitan programar otros

días considerando los pacientes delicados como de UCI, medicina, etc., en el módulo pre quirúrgico se realiza la programación de lunes a sábado solo un anestesiólogo para el control de todos los pacientes de las diferentes especialidades y en URPA a veces no hay programado anestesiólogo para los pacientes que salen de los quirófanos ya que se encuentran programados en salas de emergencia y salas programadas.

18. ¿Con cuántas enfermeras se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Se cuenta con 22; faltan 3 para sala de operaciones y en URPA hay 4 falta 3 para cubrir la demanda en Centro Quirúrgico.

19. ¿Con cuántos técnicos de enfermería se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Hay 8 en Centro quirúrgico y cinco en URPA cubriendo parcialmente la demanda; faltan 2 en unidad de recuperación URPA.



Anexo 2. Instrumento B. Guía de entrevista al jefe y Coordinadoras del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018.

NOMBRE : Licencia María Panta Boggio.
CARGO : Coordinadora I de Unidad de Centro Quirúrgico.
TIEMPO EN EL PUESTO : 10 años
FECHA : 15 – 05 – 2018

1. ¿Cuáles son los criterios para el establecimiento de objetivos en el Área de Centro Quirúrgico?

Cumplir con las pautas establecidas para una buena programación y así el paciente pueda ser operado sin ningún inconveniente, tener en cuenta otros criterios como la puntualidad, justicia, responsabilidad.

2. Según sus estatutos institucionales ¿Qué estrategias utiliza para brindar una adecuada atención?

Mejorando la capacitaciones de todo el personal.

3. ¿La estructura jerárquica de la institución favorece el trabajo en equipo para intervenciones quirúrgicas efectuadas?

A veces, porque no hay una adecuada comunicación para poder realizar con responsabilidad las funciones establecidas.

4. La funciones establecidas para el personal ¿Permiten que el servicio brindado sea eficiente?

No siempre, porque hay una función donde acredita que los análisis tengan vigencia seis meses, pero debemos tener en cuenta que nuestro organismo está en constante cambio y no sabemos si de aquí a seis meses estamos con un nivel de hemoglobina adecuada o ha variado por razones de resfríos, por fiebre, inestabilidad corporal, etcétera.

5. ¿Existe algunos tipos de motivación o incentivos para los colaboradores cuando se alcanza los objetivos del área en cuanto a cumplimiento de lo programado?

Pocas veces, la realidad que se vive en este hospital en especial en esta área no consideran a los trabajadores como humanos todos sin excepción somos tratados como algo que debe estar para producir más no para tener en cuenta la calidad que se debe emprender.

6. ¿Qué tipo de liderazgo utiliza actualmente con el personal del área?

El liderazgo de trabajar en equipo, ser líder no jefe, porque un jefe trata al trabajador como máquina no como persona y él líder es trabajar todos juntos por mismo fin mismo objetivo.

7. ¿Qué procesos considera Ud. que son necesarios para que se realice una cirugías en menor tiempo?

Según el protocolo de procesos se establecen los siguientes pasos: recepción del paciente, evaluación preoperatoria, preparación preoperatoria, programación ingreso a sala de operaciones, realización de la cirugía.

Todo esto debe cumplirse estrictamente en un tiempo y espacio apropiado. En caso que el paciente no este apto para cirugía electiva (programación) se verifica otro paciente para no desaprovechar la oportunidad quirúrgica. Todo esto se debe tener en cuenta para una programación efectiva.

8. ¿Cómo se mide la eficacia de los resultados de las programaciones del área?

Por indicadores: tiempo quirúrgico, suspensión, uso de salas entre otros como (tipo de cirugía – complejidad, edad, sexo, etcétera)

9. Del total de cirugías programadas ¿Qué porcentaje llegan a realizarse de manera anual satisfactoriamente?

En el año 2017 se realizaron satisfactoriamente un 80% y en el año 2018 el primer trimestre (enero – marzo) se van efectuando un 60% de lo programado.

10. ¿Cuáles son las razones por la que se suspende una cirugía programada?

Por sucesos absolutamente imprevisibles como: ausencia de personal, material y equipos médicos defectuosos, Casas Comerciales que no envían el material asignado para la intervención quirúrgica programada o este material llega después de la hora establecida esto se da en las especialidades de Traumatología y Neurocirugía, cuestión que el área de logística realizan convenios con estas instituciones para acceder a los materiales establecidos y no cumplen, otro factor es la negatividad del paciente a no operarse en último momento ya estando programado para su intervención, la que más sobresalen son **falta de materiales quirúrgicos y falta de tiempo.**

11. ¿Su personal se encuentra capacitado para atender cualquier intervención quirúrgica?

Sí, se encuentran estrictamente especializados; el personal de los anestesiólogos (especializados en cirugías quirúrgicas, anestesia, consulta externa – riesgo quirúrgico y terapia del dolor), personal de enfermería (instrumentistas – especialización) y técnicas de enfermería (capacitadas en esterilización de material quirúrgico), sumando todo esto lo primordial es la especialización en la humanización hacia los pacientes; en conclusión se encuentran capacitados en un 80%.

12. ¿Cuáles han sido las mejoras que han realizado en la institución con respecto a la infraestructura?

Tener el equipo de Recuperación post Anestesia URPA junto a sala de operaciones.

13. ¿Se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para poder cubrir el servicio?

Con un 60%, el desabastecimiento de insumos es lo más saltante, una entidad del estado debería de estar abastecida ante la demanda de pacientes.

14. ¿Actualmente el área se encuentra adecuadamente equipada?

No, se carece de múltiples equipos, mobiliario e instrumental.

15. ¿Qué clases de equipos quirúrgicos se han dado de baja en el presente año y que equipos quirúrgicos han sido adquiridos últimamente por la institución?

En el año 2014 se dieron de baja: monitores cardiacos (01), mesas quirúrgicas, pinzas de cirugía laparoscópica (10), tubos corrugados, no se adquirió ningún equipo hasta recién el año 2018 que compraron 01 monitor para máquina de anestesia, resaltando que se dieron de baja 2 solo repusieron 1, sobre las pinzas de laparoscopia se compraron 2 de las diez que se dieron de baja, del listado que se dio de baja a equipos quirúrgicos solo compraron lo mencionado y lo demás está en la deriva. Ante esta situación recalamos que el personal encargo de abastecer el servicio en insumos y materiales quirúrgicos no lo cumple con eficiencia sus funciones.

16. ¿Con cuántos cirujanos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Cirugía general tiene: 18; Cirugía plástica:1; Otorrino: 2; Oncología: 4; Traumatología:5; Neurocirugía: 3; Ginecología: 10; Urología: 3 y Cardiovascular: 3; hay deficiencia para cubrir la demanda porque se presentan emergencias y no se pueden concretizar porque algunos de ellos se encuentran programados en cirugías electivas, otros cubren consultorios y el área de emergencia, si verificamos en la especialidad de Cirugía plástica solo hay un cirujano que ya está a punto de cesar hay demanda de este tipo de cirugías pero no la cubren por no haber suficiente personal, lo mismo ocurre con neurocirugía, cirugía plástica, otorrino, urología y neurocirugía entre otros.

17. ¿Con cuántos anestesiólogos se cuenta actualmente u Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Hay 14, no cubren la demanda hace falta 8 anestesiólogos más, para que se puedan cubrir el Módulo pre quirúrgico, Terapia de dolor, sala de operaciones y URPA en un 100%. Teniendo en cuenta que terapia del dolor solo se programa un anestesiólogo los días viernes, se necesitan programar otros días considerando los pacientes delicados como de UCI, medicina, etc., en el módulo pre quirúrgico de realiza la programación de lunes a sábado solo un anestesiólogos para el control de todos los pacientes de las diferentes especialidades y en URPA a veces no hay programado anestesiólogo para los pacientes que salen de los quirófanos ya que se encuentran programados en salas de emergencia y salas programadas.

18. ¿Con cuántas enfermeras se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Se cuenta con 22; faltan 3 para sala de operaciones y en URPA hay 4 falta 3 para cubrir la demanda en Centro Quirúrgico.

19. ¿Con cuántos técnicos de enfermería se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubra la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?

Hay 8 en Centro quirúrgico y cinco en URPA cubriendo parcialmente la demanda; faltan 2 en unidad de recuperación URPA.

Anexo 4.

Validación y Confiabilidad.

4.1. Validación

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Freddy Castillo Palacios, con DNI N° 07842237 Doctor
 en Ciencias Administrativas
 N° ANR: A202520 de profesión lic. en Administración
 desempeñándome actualmente como Docente a Tiempo Completo
 en U.C.V. - Piura.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario para pacientes programados en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

.....

 Dr. Freddy W. Castillo Palacios
 REG. INUC DE COLEG. N° 843

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 08 días del mes de Mayo del Dos Mil Dieciocho.



Dr. Freddy W. Castillo Palacios
INSTITUTO DE COLEG. N° 843

Dr. :
DNI : 02842237
Especialidad : Administración / Investigación .
E-mail : fcastillo30@hotmail.com



“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			


 Dr. W. Castillo Palacios
 COLEGIO DE PROFESORES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Nº 843



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MERCEDES R. PALACIOS DE BRACERO con DNI N° 02845588 Doctora
 en CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
 N° ANR:, de profesión LIC. ADMINISTRACIÓN
 desempeñándome actualmente como DOCENTE
 en U.C.V.

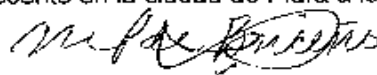
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario para pacientes programados en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 30 días del mes de Abril del Dos Mil Dieciocho.



Dr. : MERCEDES P. PALACIOS DE BRIANDO
DNI : 02845588
Especialidad : LIC EN AD.
E-mail : mercedes@yopros.com



“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		86			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			91		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, José Martín Lazo Sánchez con DNI N° 02778943 Licenciado
 en Ciencias Administrativas
 N° ANR: de profesión Administrador
 desempeñándome actualmente como Docente
 en la UCV - Piura

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario para pacientes programados en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 30 días del mes de Abril del Dos Mil Dieciocho.



Mgr. : José Martín Lazo Sánchez
DNI : 02778943
Especialidad : Administración
E-mail : martinlazoSanchez2@gmail.com



“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACION
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			95		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															80						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			95		

4.2. Confiabilidad

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Mónica Lizeth Fernández Cortez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Lineamientos administrativos para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Escuela profesional de Administración
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	<i>KR-20 kurder Richardson</i> ()
	:	<i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	No se aplicó
1.7. MUESTRA APLICADA	:	No aplica

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	No corresponde
------------------------------------	-----------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Las preguntas del cuestionario no tienen una estructura homogénea y no cumplen con la propiedad de la aditividad, es decir no se pueden agregar para formar dimensiones o variables denominadas constructos, por lo que dicho instrumento no requiere confiabilidad.

Estudiante: Mónica L. Fernández Cortez
DNI : 42850509

Docente :


LENI FABIANO CERNA
LIC. EN ESTADÍSTICA
GOESPE 506

Anexo 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p align="center">“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018”</p>	<p align="center">PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Qué lineamientos administrativos se deben tener en cuenta para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Proponer los lineamientos administrativos que se requieren para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura - 2018.</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Diseño no experimental, transeccional. Es un diseño No experimental; porque el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).</p> <p>Es un diseño transeccional; porque, se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).</p> <p>Diseño Descriptivo; porque se especifican las causas de postergación de las cirugías programadas y frecuencias de las mismas en los registros existentes de los quirófanos. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Por la Finalidad: Aplicada.</p> <p>La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, según (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).</p>
	<p align="center">PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?</p>	<p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento que existe en las cirugías programadas del servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.</p>	
	<p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del hospital III José Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del servicio en la programación de cirugías del hospital III José Cayetano Heredia.</p>	

		<p>Por el Nivel o Alcance: Descriptiva.</p> <p>En la investigación descriptiva se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. (Hernández, Fernández & Baptista, 2017).</p>
¿Qué recursos logísticos son necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?	Determinar cuáles son los recursos logísticos necesarios para ejecutar una cirugía programada en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>a) POBLACIÓN:</p> <p>La población está constituida en dos unidades de análisis: 1era. Por los pacientes programados del hospital III José Cayetano Heredia Piura. 2da. Por el jefe del servicio, y las coordinadoras de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Los 4580 pacientes programados para cirugías de lunes a sábado desde enero 2017 hasta marzo 2018 en las distintas especialidades médicas del hospital III José Cayetano Heredia-Piura.</p>
¿El hospital III José Cayetano Heredia cuenta con el personal asistencial suficiente para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico?	Establecer si el hospital III José Cayetano Heredia cuenta con el personal asistencial suficiente para llevar a cabo las cirugías programadas en el servicio quirúrgico.	<p>b) MUESTRA:</p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra de los 4580 pacientes programados se empleó la fórmula de población finita, siendo el resultado 355 cuestionarios que deberán aplicarse a los pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.</p>
¿Qué lineamientos administrativos de planeación se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?	Establecer que lineamientos administrativos de planeación se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.	<p>c) TIPO DE MUESTREO:</p> <p>Se considera un tipo de muestreo aleatorio probabilístico simple.</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>Encuesta, Entrevista, Análisis documental.</p>

<p>¿Qué lineamientos administrativos de organización se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar que lineamientos administrativos de organización se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.</p>	<p>INSTRUMENTOS: Cuestionario, Guía de entrevista, Guía de análisis documental.</p>
<p>¿Qué lineamientos administrativos de dirección se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?</p>	<p>Fijar que lineamientos administrativos de dirección se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.</p>	
<p>¿Qué lineamientos administrativos de control se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia?</p>	<p>Establecer que lineamientos administrativos de control se deben implementar para mejorar la programación de cirugías en el servicio quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia.</p>	

Anexo 6. Matriz de Instrumentos (Cuestionario “Instrumento A” y Entrevista “Instrumento B”)

Variables	Indicadores		INSTRUMENTO A		INSTRUMENTO B		Instrumento A y B
			N° de ítems	Ítems	N° de ítems	Ítems	Valoración de las escalas
LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	X1.1	Objetivos				1. ¿Cuáles son los criterios para el establecimiento de objetivos en el área de centro Quirúrgico?	Nominal
	X1.2	Estrategias				2. Según sus estatutos institucionales ¿Qué estrategias utiliza para brindar una adecuada atención?	Nominal
	X2.3	Estructura organizacional				3. ¿La estructura jerárquica de la institución favorece el trabajo en equipo para intervenciones quirúrgicas efectuadas?	Nominal
	X2.4	Coordinación de funciones				4. Las funciones establecidas para el personal ¿permiten que el servicio brindado se eficiente?	Nominal
	X3.5	Motivación				5. Existe algún tipo de motivación o incentivos para los colaboradores cuando se alcanzan los objetivos del área en cuanto a cumplimiento de lo programado?	Nominal
	3.6	Estilo de Liderazgo				6. ¿Qué Tipo de liderazgo utiliza actualmente con el personal del área?	Nominal

	X4.7	Recolección de datos				7. ¿Qué procesos considera Ud. que son necesarios para que se realice una cirugía en menor tiempo?	Nominal
	X4.8	Medición de resultados				8. ¿Cómo se mide la eficiencia de los resultados de las programaciones del área?	Nominal
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	X5.1	Cirugías programadas		1. ¿Cuánto tiempo demoró el proceso de espera para su programación quirúrgica?			Nominal
	X5.2			2. ¿Cuántas intervenciones quirúrgicas ha tenido Ud. en estos dos últimos años?			Nominal
	X6.3	Cirugías Ejecutadas		3. ¿Cuándo se le programó su cirugía se efectuó o se suspendió?		9. Del total de cirugías programadas ¿Qué porcentaje llegan a realizarse de manera anual satisfactoria?	Nominal
	X6.4			4. En caso de haber sido suspendida ¿Cuáles fueron las razones?		10. ¿Cuáles son las razones por la que se suspende una cirugía programada?	Nominal
		Grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio.		5. Sí tuviera la oportunidad de realizarse una nueva cirugía: a) Volvería a este mismo hospital. b) Acudiría a una institución particular c) Desistiría de la cirugía. d) Ninguna.			Nominal


			6. ¿Por qué recomendaría esta institución para una intervención quirúrgica?			Nominal
	Personal capacitado		7. ¿Considera que el personal que atiende en esta área brinda un servicio de calidad?		11. Su personal se encuentra capacitado para atender cualquier intervención quirúrgica.	Nominal
	Infraestructura adecuada		8. El área cuenta con infraestructura adecuada para brindar el servicio?		12. ¿Cuáles han sido las mejoras que han realizado en la institución con respecto a la infraestructura?	Nominal
	Material quirúrgico		9. ¿Considera Ud. que se cuenta con el equipo médico y quirúrgico necesario para brindar el servicio?		13. ¿Se cuenta con material quirúrgico adecuado y suficiente para cubrir el servicio?	Nominal
	Equipos médicos				14. ¿Actualmente el área se encuentra adecuadamente equipada?	Nominal
					15. ¿Qué clase de equipos se han dado de baja en el presente año y que equipos médicos han sido adquiridos últimamente por la institución?	Nominal

	Cantidad de cirujanos				16. ¿Con cuántos cirujanos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?	Ordinal
	Cantidad de personal de anesestesiólogos				17. ¿Con cuántos anesestesiólogos se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?	Ordinal
	Cantidad de personal de enfermería				18. ¿Con cuantas enfermeras se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?	Ordinal
	Cantidad de personal de técnicos de enfermería				19. ¿Con cuántos técnicos de enfermería se cuenta actualmente y Ud. considera que la disposición de este personal asistencial cubre la demanda del Servicio de Centro Quirúrgico?	Ordinal

Anexo 7.

120

FORMATO TURNITÍN DEL ASESOR

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Freddy William Castillo Palacios, docente de la Facultad de Ciencias Empresariales y Escuela Profesional de Administración de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor (a) de la tesis titulada


“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018”


del (de la) estudiante FERNÁNDEZ CORTEZ, MÓNICA LIZETH

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 04 de Agosto de 2018




Dr. Freddy W. Castillo Palacios
 REG. UNIC DE CULEG. N° 843

.....

Firma

Dr. Freddy William Castillo Palacios

DNI: 02842237

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: FERNANDEZ CORTEZ MONICA LIZETH
D.N.I. : 42850509
Domicilio : LAS CAPULLANAS MZ. B LT. 34 VEINTISEIS DE OCTUBRE

Teléfono : Fijo : 289015 Móvil : 979102612
E-mail : monicalizeth1@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado
Facultad : Ciencias Empresariales
Escuela : Administración
Carrera : Administración
Título : Licenciada en Administración

Tesis de Post Grado

Maestría
Grado :
Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
FERNANDEZ CORTEZ MONICA LIZETH

Título de la tesis:

"LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



[Handwritten Signature]
Rovias Peralta Heredia
D.O. Oficina Político Administrativa
CLAG - 15066

Firma : *[Handwritten Signature]*.....

Fecha : 04/01/2019





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FERNANDEZ CORTEZ MONICA LIZETH

INFORME TITULADO:

“LINEAMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA - 2018”

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN

SUSTENTADO EN FECHA: 14 DE DICIEMBRE DEL 2018

NOTA O MENCIÓN: Quince (15)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN