



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad.

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

Maestra en Gestión Pública

**AUTORES**

Br. Laura Socorro Mendoza Mundaca

Br. Celinda Patricia Flores Benel

**ASESOR**

Dr. Luis Montenegro Camacho.

**SECCIÓN**

Ciencias Empresariales

**LINEA DE INVESTIGACION**

Dirección

**CHICLAYO - PERÚ**

**2018**



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente Las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Celinda Patricia Flores Benel

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, 11 de setiembre de 2018

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dr. Víctor Augusto Gonzales Soto

SECRETARIO: Mg. Juan Carlos Chere Zurita

VOCAL: Dr. Luis Montenegro Camacho.





## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente Las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Laura Socorro Mandoza Mundaca

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, 11 de setiembre de 2018

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dr. Víctor Augusto Gonzales Soto

SECRETARIO: Mg. Juan Carlos Chero Zurita

VOCAL: Dr. Luis Montenegro Camacho

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Celinda Patricia Flores Benel, estudiante del Programa de maestría en Gestión en los Servicios de la Salud de la Escuela de Pos grado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°16680275; con la tesis titulada "Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 27 de agosto de 2019



---

Celinda Patricia Flores Benel

DNI N° 16680275

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Laura Socorro Mendoza Mundaca, estudiante del Programa de maestría en Gestión en los Servicios de la Salud de la Escuela de Pos grado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 16446691; con la tesis titulada "Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 27 de Agosto de 2019



-----  
Laura Socorro Mendoza Mundaca

DNI N° 16446691

## DEDICATORIA

“Con todo cariño y amor a mi padre ALCIDEZ MENDOZA quien con su ejemplo y sus consejos inculco en mis valores y responsabilidad para ser una buena persona, sé que desde el cielo me cuidara siempre”.

“A mis hijos Laura, Marco, Nataly, a mis nietos Mía y Nicolás quienes son mi motor y motivo para seguir adelante y enseñándoles con el ejemplo para el logro de sus metas”.

**Laura**

“Con todo mi amor y acción a Dios, por darme la oportunidad de ser la persona quien soy ahora”.

“A mi familia sobre todas las cosas, mi motor y mi motivo”.

**Patricia.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO por oportunidad que nos brinda para hacer realidad nuestro proyecto de vida.

A mis Profesores en especial al Dr. Luis Montenegro Camacho. quien con sus enseñanzas motivación y exigencias hace posible el cumplimiento de nuestras metas.

**Las autoras.**

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado en cumplimiento con lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO tengo el agrado de poner a su disposición la investigación titulada: “Propuesta de implementación de la unidad de quemados dentro de la estructura orgánica del hospital regional docente las mercedes orientada a mejorar su operatividad”. Cuyo objetivo principal es proponer la implementación de la Unidad de quemados que servirá como herramienta de gestión para mejorar su funcionamiento.

Asimismo esta área no está formalmente organizada pues funciona sin tener el reconocimiento oficial de su existencia como una Unidad especializada lo que origina que sea una Unidad funcional y no una orgánica lo que a su vez no permite su autonomía administrativa y presupuestal así como, la de no generar las condiciones normativas para un mejor manejo clínico y administrativo, situación que se podría revertir al implementarse formalmente la Unidad de quemados del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” por lo que este trabajo busca presentar una propuesta de diseño organizacional de esta Unidad.

En base a lo anteriormente planteado, si tuvieran alguna observación, estoy apta para absolver.

**Las autoras**



## ÍNDICE

Dictamen de sustentación de tesis	ii
Declaratoria de autenticidad	iv
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Presentación	viii
Índice	ix
Resumen	xvi
Abstract	xvii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática	18
1.2. Trabajos previos.	18
1.3. Teorías relacionadas a la investigación.	26
1.4. Formulación del problema.	50
1.5. Justificación del estudio	50
1.6. Hipótesis	51
1.7. Objetivos.	51
1.7.1. Objetivo General.	52
1.7.2. Objetivos Específicos.	52
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1. Diseño de investigación	53
2.2. Variables	53
2.2.1. Operacionalización de variables	54
2.3. Población y muestra	54
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
2.5. Método de análisis de datos	58
2.6. Aspectos éticos	58
<b>III. RESULTADOS</b>	60
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	101
<b>V. CONCLUSIONES</b>	108
<b>VI. SUGERENCIAS</b>	109
<b>VII. PROPUESTA</b>	110
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	120
<b>IX. ANEXOS</b>	124
AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS	135
ACTA DE ORIGINALIDAD DE TESIS	136
TURNITIN	137

## INDICE DE TABLAS

Tabla N°01 Caracterización del Usuario interno según sexo .....	57
Tabla N°02 Descripción del tiempo de servicio del personal de salud encuestado.....	58
Tabla N°03 Descripción del usuario interno según área profesional .....	59
Tabla N°04 Opinión del usuario interno sobre la existencia de deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado .....	60
Tabla N°05 Opinión del usuario interno sobre la existencia de un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de Quemados.....	61
Tabla N°06 Opinión del usuario interno sobre si el Servicio de Quemados cuenta con soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención del paciente quemado.....	62
Tabla N°07 Opinión del usuario interno sobre si la gestión y administración del Servicio de Quemados es realizada de acuerdo a las normas y directivas del MINSA.....	63
Tabla N°08 Opinión de usuario interno sobre si conoce cuál es la organización y funciones del personal que labora en el servicio .....	64
Tabla N°09 Opinión del usuario interno sobre la existencia de Documentos e Gestión en el Servicio de Quemados .....	65
Tabla N°10 Opinión del Usuario Interno sobre la factibilidad de la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital .....	66
Tabla N°11 Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención.....	67
Tabla N°12 Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación y mejora de la gestión del servicio de Quemados asegurará una atención eficiente y de calidad	
Tabla N°13 Caracterización de los informantes .....	68
Tabla N°14 Caracterización de los usuarios externos según edad .....	69
Tabla N°15 Caracterización de los usuarios externos según Sexo .....	70
Tabla N°16 Caracterización de los usuarios externos según Grado de Instrucción.....	71
Tabla N°17 Descripción del ingreso de los usuarios externos al Servicio de Quemados.....	72

Tabla N°18 Descripción del Tipo de seguro con el que cuentan los usuarios externos .....	73
Tabla N°19 Descripción del ingreso familiar por mes de los usuarios externos	
Tabla N°20 Descripción del tiempo de referencia desde el lugar del accidente por trauma térmico hasta la llegada al Servicio de Quemados del HRDLM .....	74
Tabla N°21 Problemas en el acceso al Servicio de quemados desde el lugar del incidente por trauma térmico .....	75
Tabla N°22 Opinión del Usuario externo sobre si el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos necesarios para la atención del paciente quemado .....	76
Tabla N°23 Opinión del usuario externo sobre si el diseño y la infraestructura del servicio es adecuada para el cuidado del paciente quemado .....	77
Tabla N°24 Opinión del usuario externo sobre si el servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente grave.....	78
Tabla N°25 Opinión del usuario externo sobre si la iluminación del Servicio de Quemados es adecuada .....	79
Tabla N°26 Opinión del usuario externo sobre si la ventilación en el servicio de quemados es adecuada .....	80
Tabla N°27 Opinión del usuario externo sobre si la cantidad del personal es suficiente para cubrir la necesidad de atención.....	81
Tabla N°28 Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue oportuna y eficiente .....	82
Tabla N°29 Opinión del usuario externo sobre si tuvo problemas para la atención en el servicio de quemados.....	83
Tabla N°30 Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue de calidad.....	84
Tabla N°31 Opinión del usuario externo sobre si durante la atención brindada se originó complicaciones o nuevas enfermedades.....	85
Tabla N°32 Opinión del usuario externo sobre si la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y permitirá ofrecer una atención de calidad.....	86
Tabla N°33 Caracterización de los usuarios internos según sexo.....	87
Tabla N°34 Caracterización de los usuarios internos según tiempo de servicio	88

Tabla N°35 Caracterización de los usuarios internos de acuerdo al grupo profesional.....	89
Tabla N°36 Opinión de los usuarios internos sobre si el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado .....	90
Tabla N°37 Opinión de los usuarios internos sobre si actualmente el servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente.....	91
Tabla N°38 Opinión del usuario interno sobre si actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico.....	92
Tabla N°39 Opinión del usuario interno sobre si la infraestructura del servicio de Quemados es la adecuada para la atención del paciente víctima de trauma...93	
Tabla N°40 Opinión de los usuarios internos sobre si el personal profesional del servicio de quemados es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad.....	94
Tabla N°41 Opinión de los usuarios internos sobre si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual.....	95



## INDICE DE FIGURAS

FiguraN°01 Caracterización del Usuario interno según sexo .....	57
FiguraN°02 Descripción del tiempo de servicio del personal de salud encuestado.....	58
FiguraN°03 Descripción del usuario interno según área profesional.....	59
FiguraN°04 Opinión del usuario interno sobre la existencia de deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado .....	60
FiguraN°05 Opinión del usuario interno sobre la existencia de un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de Quemados.....	61
FiguraN°06 Opinión del usuario interno sobre si el Servicio de Quemados cuenta con soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención del paciente quemado.....	62
FiguraN°07 Opinión del usuario interno sobre si la gestión y administración del Servicio de Quemados es realizada de acuerdo a las normas y directivas del MINSA.....	63
FiguraN°08 Opinión de usuario interno sobre si conoce cuál es la organización y funciones del personal que labora en el servicio... ..	64
FiguraN°09 Opinión del usuario interno sobre la existencia de Documentos e Gestión en el Servicio de Quemados.....	65
FiguraN°10 Opinión del Usuario Interno sobre la factibilidad de la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital .....	66
FiguraN°11 Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención.....	67
FiguraN°12 Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación y mejora de la gestión del servicio de Quemados asegurará una atención eficiente y de calidad	
FiguraN°13 Caracterización de los informantes .....	68
FiguraN°14 Caracterización de los usuarios externos según edad .....	69
FiguraN°15 Caracterización de los usuarios externos según Sexo .....	70
FiguraN°16 Caracterización de los usuarios externos según Grado de Instrucción.....	71
FiguraN°17 Descripción del ingreso de los usuarios externos al Servicio de Quemados.....	72

FiguraN°18 Descripción del Tipo de seguro con el que cuentan los usuarios externos .....	73
FiguraN°19 Descripción del ingreso familiar por mes de los usuarios externos	
FiguraN°20 Descripción del tiempo de referencia desde el lugar del accidente por trauma térmico hasta la llegada al Servicio de Quemados del HRDLM .....	74
FiguraN°21 Problemas en el acceso al Servicio de quemados desde el lugar del incidente por trauma térmico .....	75
FiguraN°22 Opinión del Usuario externo sobre si el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos necesarios para la atención del paciente quemado .....	76
FiguraN°23 Opinión del usuario externo sobre si el diseño y la infraestructura del servicio es adecuada para el cuidado del paciente quemado .....	77
FiguraN°24 Opinión del usuario externo sobre si el servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente grave.....	78
FiguraN°25 Opinión del usuario externo sobre si la iluminación del Servicio de Quemados es adecuada .....	79
FiguraN°26 Opinión del usuario externo sobre si la ventilación en el servicio de quemados es adecuada .....	80
FiguraN°27 Opinión del usuario externo sobre si la cantidad del personal es suficiente para cubrir la necesidad de atención.....	81
FiguraN°28 Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue oportuna y eficiente .....	82
FiguraN°29 Opinión del usuario externo sobre si tuvo problemas para la atención en el servicio de quemados.....	83
FiguraN°30 Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue de calidad.....	84
FiguraN°31 Opinión del usuario externo sobre si durante la atención brindada se originó complicaciones o nuevas enfermedades.....	85
FiguraN°32 Opinión del usuario externo sobre si la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y permitirá ofrecer una atención de calidad .....	86
FiguraN°33 Caracterización de los usuarios internos según sexo.....	87
FiguraN°34 Caracterización de los usuarios internos según tiempo de servicio	88

FiguraN°35 Caracterización de los usuarios internos de acuerdo al grupo profesional.....	89
FiguraN°36 Opinión de los usuarios internos sobre si el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado .....	90
FiguraN°37 Opinión de los usuarios internos sobre si actualmente el servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente.....	91
FiguraN°38 Opinión del usuario interno sobre si actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico.....	92
FiguraN°39 Opinión del usuario interno sobre si la infraestructura del servicio de Quemados es la adecuada para la atención del paciente víctima de trauma...93	
FiguraN°40 Opinión de los usuarios internos sobre si el personal profesional del servicio de quemados es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad.....	94
FiguraN°41 Opinión de los usuarios internos sobre si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual.....	95

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Propuesta de Diseño Organizacional de la Unidad de Quemados en la Estructura Orgánica del Hospital Regional Docente Las Mercedes, orientada a Mejorar su Operatividad, 2018", tuvo como objetivo elaborar una propuesta de diseño organizacional de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo orientada a mejorar su operatividad, 2018.

Fue desarrollada bajo una metodología descriptiva simple no experimental de corte transversal, donde la información recabada fue obtenida tras la aplicación de tres instrumentos dirigidos a conocer el Diseño organizacional y la operatividad de la Unidad de quemados, los cuales fueron aplicados a los usuarios internos y externos del hospital. En cuanto a los usuarios externos, la muestra estuvo conformada

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que "las quemaduras son un problema mundial de salud pública", sobre todo en las regiones del sureste asiático donde se concentra la mitad de los casos de mortalidad y donde más se produce una hospitalización prolongada, además de la desfiguración y discapacidad, que a menudo provoca la estigmatización y el rechazo social. (OMS, 2012)

La atención a este tipo de pacientes es considerada de alta especialidad y por lo general se da en ambientes hospitalarios que deben reunir ciertas características tanto en su infraestructura, equipos y recursos humanos, así como la organización de estos servicios hospitalarios asumen cierta tipología.

Palabras claves: Propuesta de Diseño Organizacional, Unidad de Quemados en la Estructura Orgánica



## ABSTRACT

The present research entitled "Organizational Design Proposal of the Burns Unit in the Organic Structure of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, aimed at Improving its Operability, 2018", aimed to develop an organizational design proposal for the Hospital Burns Unit Teacher Mercedes-Chiclayo aimed at improving its operation, 2018.

It was developed under a simple non-experimental descriptive methodology of cross section, where the information collected was obtained after the application of three instruments aimed at knowing the organizational design and the operation of the burn unit, which were applied to internal and external users of the hospital. Regarding external users, the sample was formed.

The World Health Organization (WHO) notes that "burns are a global problem of public health", especially in the regions of Southeast Asia where half of the cases of mortality are concentrated and where prolonged hospitalization occurs the most, in addition to disfigurement and disability, which often causes stigmatization and social rejection. (WHO, 2012)

The attention to this type of patients is considered of high specialty and usually occurs in hospital environments that must meet certain characteristics in their infrastructure, equipment and human resources, as well as the organization of these hospital services assume a certain typology.

Keywords: organizational desing proposa, unit of burns in organic structure.

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1. Realidad problemática**

#### **1.1.1. Internacional**

En México el año 2011 surge “el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados”. CENIAQ (2011) en donde indica:

El cual tiene como función la investigación epidemiológica, básica, clínica y tecnológica para el mejor conocimiento, prevención, tratamiento, y rehabilitación de las lesiones por quemaduras en seres humanos; la atención médica de alta especialidad de pacientes con quemaduras mayores; la formación y capacitación de recursos humanos especializados para la atención y la divulgación de información sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes quemados. (p.12)

#### **1.1.2. Nacional**

Un alto funcionario del Hospital “Arzobispo Loayza” (Minsa) refiere que los hospitales limeños se encuentran mejor preparados para atender emergencias de todo tipo y, en especial, a pacientes quemados. Minsa (2011) señaló que:

Las sedes referenciales para el tratamiento de pacientes quemados son los hospitales Loayza y Carrión del Callao, del Minsa, así como el Hospital Almenara de Essalud, y dentro del rubro pediátrico, el Hospital del Niño. En el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (Lima), a la fecha, la especialidad de Atención Integral del Paciente Quemado, ha realizado 536 operaciones y procedimientos quirúrgicos, 5,739 consultas externas y 974 terapias del dolor agudo. La atención integral comprende la consulta externa, el tratamiento médico quirúrgico, la asesoría psicológica, la rehabilitación física y emocional, también la cirugía reconstructiva de contracturas y deformidades post quemaduras. (p.15)

#### **1.1.3. Local**

En el Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM) de Chiclayo, existe un área denominada "Servicio de Especialidades", destinada a la atención de pacientes

programados para cirugías reparadoras y pacientes que han sufrido accidentes por trauma térmico.

En el 2017 atendieron un total de 244 pacientes, donde los pacientes por quemadura representan el 45.5% de los atendidos y los operados por cirugía reparadora un 11.9%. De los pacientes quemados, el mayor porcentaje se encuentra en el grupo etario de 1 a 4 años con un 45.1%, seguido por los de 20 a 44 años con un 18%.

Según el grado, en ese mismo año se atendieron un 71% de pacientes por quemadura de segundo grado y el 29% de Tercer grado, siendo el agente más preponderante el causado por fuego con un 66.7%, por fuego con un 23.4%, electricidad con un 5.4%, aceite con un 2.7% y químicos con un 1.8%.

Así mismo la mayor procedencia de este tipo de pacientes son del departamento de Lambayeque con un 64%, Cajamarca con un 17%, Piura con un 11.4%, Tumbes con un 3.8%, Amazonas con un 2.9% y Loreto con un 0.9%. Como se evidencia, aproximadamente el 36% de estos pacientes provienen de regiones cercanas al departamento, convirtiéndose el HRDLM un hospital referente en la atención de pacientes con este tipo de patologías.

El servicio de Especialidades - Quemados pertenece al servicio de Cirugía, donde los pacientes con patología para cirugía reparadora y quemaduras son atendidos por un personal médico especialista en Cirugía Plástica y 6 enfermeras capacitadas en el cuidado de este tipo de patologías. Para dicha atención el personal se distribuye de la siguiente forma: el médico especialista realiza turnos de Lunes a Sábados por las mañanas (Lunes - Martes en sala de operaciones, Jueves - Viernes en consultorio externo integrándose al trabajo de las mañanas en las curaciones diarias de los pacientes quemados). En cuanto a las enfermeras hay dos enfermeras en el turno mañana (una enfermera ingresa a tópico para las curaciones y la otra enfermera queda en zona de hospitalización), 1 Enfermera en el turno tarde y 1 Enfermera en el turno noche. En cuanto a técnicos de Enfermería son en número de 6 (2 técnicos de Enfermería por las mañanas, 1 técnico de Enfermería por la tarde y 1 técnico de Enfermería por la noche)

Actualmente el servicio de Especialidades cuenta con un área para la hospitalización de pacientes con quemadura, contando con un total de 13 camas, dentro de ellas dos ambientes separados para la atención de pacientes infectados que requieran aislamiento estricto, contando con una pequeña área aséptica que

sirve para la realización de curaciones diarias de estos pacientes, además de otros procedimientos quirúrgicos, entre los que se incluyen debridaciones, escarectomías, escarotomías, colocaciones de catéteres venosos centrales, toma de sangre para análisis sanguíneos, análisis de gases arteriales, entre otros.

El servicio de Especialidades – Quemados tiene 9 años de creación sin tener el reconocimiento oficial de su existencia como una Unidad especializada lo que origina que se una Unidad funcional y no una orgánica lo que a su vez no permite su autonomía –administrativa y presupuestal- así como no genera las condiciones normativas para un mejor manejo clínico y administrativo, situación que se podría revertir al implementarse formalmente la Unidad de quemados del Hospital Regional Docente “Las Mercedes “ por lo que este trabajo busca presentar una propuesta de diseño organizacional de esta Unidad.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales:**

En México, Díaz, P y Otros (2013) realizan una investigación en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Ayudar", cuyo objetivo:

Era ayudar a reconocer, reaccionar, expresar emociones y sentimientos, ante la pérdida de la salud de un paciente por quemadura, reacomodando y reinventando nuevas búsquedas y proyectos en este doloroso proceso. Los autores concluyeron que los problemas emocionales como la ansiedad, depresión, trastornos conductuales y aislamiento social, son frecuentes tanto en los pacientes, como en los cuidadores, por lo cual es de vital importancia el proporcionar apoyo adecuado para darle las herramientas necesarias, con ellas afrontará esos problemas que repercutirán en una mejor calidad de vida.  
(p.48)

En México, Cuenca (2002) investigaron sobre la efectividad de los servicios de quemados de un hospital del Instituto Mexicano de Seguridad Social cuyo resumen fue:



Se realizó un estudio en pacientes que ingresaron a la Unidad de Quemados del Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez del IMSS (UQHTVFN). Se formaron dos grupos: el primero con pacientes que ingresaron de 1990 a 1992 y el segundo, de 1999 a 2002, para determinar la tasa de mortalidad, mortalidad del quemado masivo. Los resultados fueron: Tasa de mortalidad: En el primer período fue de 9.7% y en el segundo de 5.2%; en el año 2000 fue de 3%; ABA reporta 5.5%. Mortalidad y sobrevivencia del quemado masivo: En el primer período se atendieron 75 pacientes con quemaduras con extensión mayor del 50%; la mortalidad fue del 82% y no logró sobrevivir ningún paciente con quemaduras de más del 70%. En el segundo período se atendieron 48 pacientes con quemaduras de más del 50%, con una mortalidad del 27%. Se atendieron 21 pacientes con lesiones mayores al 70% de los cuales sobrevivieron once. Tijerina, en España reporta una mortalidad del 30.07% en pacientes con quemaduras masivas. ABA reporta 100 pacientes con una mortalidad del 26%. (p.21)

En España López (2013) desarrollaron “un estudio relacionado a la atención al paciente gran quemado cuyo objetivo era conocer y comparar los diferentes planes de cuidados, guías de práctica clínica, protocolos y artículos existentes sobre el paciente gran quemado”. (p.51)

La metodología seguida fue una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos bio sanitarias. Al finalizar el trabajo, se llegó a las conclusiones de que las líneas de actuación ante un paciente gran quemado son similares en los diferentes Servicios de Salud; además, los cuidados al paciente gran quemado por parte de los profesionales sanitarios del servicio de Urgencias y Emergencias, son de alta calidad por la especialidad de los profesionales y su rápida actuación ante esta patología. (López, 2013, p.77)

En Ecuador, Velasco, D y Méndez, F (2013) desarrollan un trabajo de investigación con los siguientes elementos:

Las quemaduras representan una enorme injuria biológica y causan severas alteraciones metabólicas; son propensas a infección secundaria y producen

alteraciones sistémicas, teniendo como consecuencias importantes deformidades, así como también limitaciones funcionales con su respectivo costo socioeconómico. El objetivo fue determinar la magnitud y características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes ingresados en la Unidad de Quemados. Se realizó un descriptivo realizado en pacientes que ingresaron a la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, de la ciudad de Guayaquil. Se observó predominio del sexo masculino (69.7%), con edad comprendida entre los 31 – 45 años (35,4%). La causa más frecuente se refiere a los accidentes domésticos (51,6%) y de trabajo (49,3%). (p.41)

En Venezuela, Escalona Álvarez, M. (2012), desarrolló la investigación titulada: "Propuesta para la Creación de un Servicio de Atención Especializada a Pacientes Quemados Pediátricos, en el Hospital Universitario de Caracas. República de Venezuela 2012". El objetivo fue

Crear un servicio de atención especializada a pacientes quemados pediátricos, en el Hospital Universitario de Caracas, República de Venezuela 2012. Dentro de los resultados se encontró que no existe una infraestructura adecuada para la atención del quemado en Venezuela y que son necesarios más servicios especializados en este tipo de atención. En el estudio de factibilidad se encontró que la propuesta presentada cuenta con muchas fortalezas y oportunidades y pocas debilidades y amenazas con lo cual tiene elevada posibilidad real de éxito. (p.65)

En Cuba, Domínguez y Otros (1999) realizaron un estudio de la estructura y funcionamiento del Servicio de Cirugía Ambulatoria y de Corta Hospitalización del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Miguel Enríquez" donde dice:

Desde su creación en abril de 1989 hasta diciembre de 1995, donde se analizaron el total de intervenciones mayores (12 259) por las diferentes especialidades quirúrgicas, así como el organigrama de trabajo, y se constató un bajo índice de complicaciones (4,7 %). Se analizó la actividad del servicio desde su creación, así como su estructura y funcionamiento. En anexos y

tablas se plasmaron el funcionamiento y los resultados del trabajo de este servicio. El servicio está organizado con una plantilla de 6 cirujanos generales y 2 ortopédicos todos especialistas de I Grado, 7 enfermeras asistenciales, además los especialistas del resto de las especialidades quirúrgicas que se integran el día de la intervención de los pacientes de su especialidad. Para la prestación de este servicio se cuenta con 19 camas en una sala y se utiliza los salones, instrumental y el personal del salón central del hospital. (p.84)

En Argentina, Crojethovic (2010) investiga sobre la informalidad organizativa en hospitales públicos cuyos elementos relevantes son:

A partir de redefinir el término informalidad dentro de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires se reconstruye el microcosmos de tales organizaciones. Se realizó un muestreo de casos extremos a través del cual se han seleccionado cuatro hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de una investigación cualitativa con un diseño flexible que triangula datos de distintas fuentes: informantes clave; documentos y estadísticas hospitalarias; documentación proporcionada por el Ministerio de Salud Nacional y Provincial; y legislación pertinente. Se ha hecho hincapié en las entrevistas y en el análisis de documentos como técnicas de recolección de información. (p.74)

Crojethovic (2010) “Se muestran las iniciativas no regladas llevadas a cabo por profesionales y trabajadores de la salud, como parte del proceso de construcción de políticas públicas desde abajo, y el efecto que provocan sobre la dinámica organizacional”. (p.10)

Crojethovic (2010) Se concluye que “las particularidades del contexto organizacional incitan a estos trabajadores de la salud a actuar, y el hecho de involucrarse los hace sentirse importantes, son parte del hospital, contribuyendo a resolver los problemas”. (p.11)

Sin embargo, no todos brindan las mismas respuestas frente a igual contexto, así emergen las iniciativas no regladas de corto plazo que saturan

constantemente la dinámica hospitalaria, y las de mediano que permiten introducir cambios frente a los problemas estructurales. Siendo muy pocas las que permiten idear proyectos que ponen en jaque el orden vigente. (p.89)

En México Cruz (2013) proponen un diseño organizacional de un hospital bajo los siguientes términos:

El objetivo central de esta investigación es proponer una estructura organizacional que permita la operación de un Hospital ubicado en Reforma, Chiapas el cual pretende iniciar su gestión bajo el nuevo modelo de Hospital Universal, proyecto innovador propuesto por el gobierno federal. La estructura se formuló con la finalidad de apoyar en la generación de una organización la cual sea capaz de aprender, adaptarse y mejorar, ante los nuevos esquemas de las prácticas clínicas con el fin de trabajar coordinadamente y tener mejores resultados, que permitirán apoyar a alcanzar los objetivos del modelo. Se usó la metodología ecléctica con el fin de conciliar los criterios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, retomando lo mejor de tres hospitales nacionales y tres hospitales internacionales, con capacidad resolutive similar a la unidad hospitalaria de análisis, permitiendo la construcción de los departamentos básicos con los cuales debe de contar el hospital. Teniendo como resultado una propuesta de estructura organizacional matricial tendiente a una organización de aprendizaje, enfocada a la mejora continua, basada en la gestión por procesos. (p.18)

En Ecuador, Román y Linzan (2013) en una tesis proponen la organización de un hospital en los siguientes términos:

El presente documento, es una significativa contribución al perfeccionamiento de un modelo organizacional en la gestión del Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana S. fundamentado en brindar un servicio de calidad y calidez, tomando como referencia experiencias de otras instituciones de salud que a través del tiempo han desarrollado una organización ajustada a sus necesidades en materia de salud con el propósito de adquirir nuevos conocimientos para mejorarlos y adaptarlos a las funciones que desarrolla la institución en estudio ayudará a establecer bases

solididad al desarrollo institucional que beneficie a la comunidad de la provincia de Santa Elena. Para su efecto se consideraron las diferentes aéreas y servicios, así como las funciones, atribuciones y competencias que le atribuyen las normativas vigentes a esta institución, las que permitirá obtener una acertada toma de decisiones en los proyectos y programas que se desarrollan en beneficio de la comunidad. En el proceso de este trabajo se desarrolló el marco referencial en el que se puntualizan los elementos de una organización y las diferentes funciones que deben asumir cada uno de los departamentos que la integran, utilizando como principales instrumentos en este proceso las encuestas que fueron aplicadas al usuario interno y externo que diariamente asiste a dicho establecimiento de salud ; obteniendo resultados que demuestran la situación actual que presenta esta institución en relación a los factores que ocasionan dificultad al momento de brindar servicio a la colectividad, de aquí la importancia que tienen el estudio de este proceso, el mismo que permitirá tener mayor coordinación de las actividades que se planifiquen, mediante un modelo organizacional caracterizados por la coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos ayudarán al eficiente desarrollo de este proceso; determinar de manera clara cada una de las competencias y funciones que tiene cada servidor publica dentro de la institución permitirá regular todas las actividades, se presentan también un modelo de organigrama funcional que determine un orden dentro de la organización. (p.95)

## **122. Antecedentes Nacionales**

Lenemar (2011) en Lima desarrolló la investigación titulada "Análisis de la demanda y oferta: Sustento técnico para ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD 2007-2011". Su objetivo fue determinar cómo el análisis de la demanda y oferta, facilita la ampliación y mejoramiento del Servicio de Cirugía plástica y Quemados HNGAI-ESSALUD. Los resultados fueron: El razonamiento de la demanda permitió desarrollar proyecciones al 2022, reveló brechas que expresan el número de pacientes que dejarán de atenderse por la capacidad instalada insuficiente. En cuanto a la oferta según la aplicación del instrumento, el 84.3% refirió no disponer

de la capacidad instalada a la demanda, el 87% del equipamiento muestra insuficiencia y obsolescencia, el 42.7% soporte logístico inadecuado, el 65.4% refirió personal insuficiente. Finalmente llegaron a las conclusiones de que las brechas cualitativas y cuantitativas muestran requerimientos y producción de servicio compatibles con un centro de quemados

### **123. Antecedentes Locales:**

No se encontraron antecedentes.

## **1.3. Teorías relacionadas al tema**

### **1.3.1. La organización y los procesos**

#### **a. Concepto de organización**

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2000), define “el concepto de organización como el conjunto de personas con los medios adecuados que funcionan para alcanzar un fin determinado”.

El elemento central de esta definición está dado por el logro del objetivo que se debe alcanzar, y para ello, se requiere de la capacidad y herramientas adecuadas para lograrlos (conocimiento, estrategias, conceptuales y teorías adecuadas para tal fin, etc.), posibilitado por la interacción entre un grupo de personas con un interés común. Además, utilizan la organización como una herramienta eficaz para conseguir lo que las personas se proponen buscar, mediante la interacción con otras personas. De lo anterior, pueden apuntarse algunas consideraciones sobre los vocablos relacionados con el término organización. En primer lugar, organización aparece como algo dinámico (acción) y estrechamente vinculado con la práctica (obra), en el sentido de búsqueda de la aplicabilidad a los hechos y situaciones concretas. Pero, por otra parte, su carácter de instrumento determina un proceso de actuación regulado, que busca cierta eficiencia y que desecha la mera actividad sin ninguna finalidad. Por último, la organización supone ordenación de una realidad y, consecuentemente, adecuación entre los elementos que en ella intervienen. (Román y Linzan, 2013, p.44)

**Gairín** (1996:70) señala que, “organizar es disponer y relacionar de acuerdo a una finalidad los diferentes elementos de una realidad para conseguir un mejor funcionamiento”.

**Lucas y García** (2002:9) definen la organización como “grupos o asociaciones de personas relacionadas con las funciones básicas de la sociedad (comunicación, fijación de fines, producción y reparto de bienes y servicios, etc.). Aunque pueden alcanzar un gran tamaño, las hay también de muy pocos miembros”.

Al respecto (**Maturana, 1999:89**) afirma que:

La organización de una unidad compuesta es la configuración de relaciones entre componentes que la definen como una unidad de una cierta clase. Es la configuración de relaciones entre componentes lo que hace a una silla, ser silla, y por ende, miembro de la clase silla. Con esto estoy distinguiendo organización de estructura en una distinción que corrientemente no se hace. Más aún, estoy usando la palabra organización de una manera que tiene que ver con su etimología. (p.77)

En efecto, “la palabra organización viene del vocablo griego organon, que significa instrumento, y yo la uso para referirse a las relaciones entre componentes que son instrumentales en definir la identidad de clase de una unidad compuesta” (**Maturana, 1999:89**)

## **b. Teoría de la organización**

“La administración es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles. Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos”. (Román y Linzan, 2013, p.44)

La teoría clásica de la administración fue desarrollada por el francés Henri Fayol en el año 1916. La teoría en boga era la formulada por Taylor en los Estados Unidos y se caracterizaba por el énfasis en la tarea realizada por el

operario (es decir, el cargo o función) era pues, la administración científica. Por otro lado, Fayol formulaba su teoría clásica que se caracteriza por el énfasis en la estructura que la organización debería poseer para ser eficiente. (Arcía Cáceres, I., 2011)

Fayol define el acto de administrar como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Las funciones administrativas engloban los elementos de la administración. Estos mismos elementos constituyen el proceso administrativo que pueden ser encontrados en cualquier área de la empresa, es decir, que cada cual desempeña actividades de planeación, organización, etc. como actividades administrativas esenciales. (Arcía Cáceres, I., 2011)

A continuación, se hace una breve descripción de estos elementos:

**-Planeación:** involucra la evaluación del futuro y el aprovechamiento en función de él.

**-Organización:** proporciona todas las cosas útiles al funcionamiento de la empresa y puede ser dividida en organización material y social.

**-Dirección:** conduce la organización a funcionar. Su objeto es alcanzar el máximo rendimiento de todos los empleados en el interés de los aspectos globales.

**-Coordinación:** armoniza todas las actividades del negocio, facilitando su trabajo y sus resultados. Sincroniza acciones y adapta los medios a los fines.

**-Control:** consiste en la verificación para comprobar si todas las cosas ocurren de conformidad con el plan adoptado. Su objetivo es localizar los puntos débiles y los errores para rectificarlos y evitar su repetición. (Arcía Cáceres, I., 2011)

### **c. Estructura organizacional**

#### **Definición:**

“La estructura organizacional es el marco en el que se desenvuelve la organización, de acuerdo con el cual las tareas son divididas, agrupadas, coordinadas y controladas, para el logro de objetivos”. (Blau, 1974; p. 12)



La estructura organizacional es la distribución a lo largo de varias líneas, de personas entre posiciones sociales que influyen en las relaciones de los papeles entre esta gente”. Esta definición sencilla requiere de ampliación. Una consecuencia de la definición es la división del trabajo; a la gente se le dan diferentes tareas o puestos dentro de las organizaciones. Otra consecuencia es que las organizaciones tienen rangos o una jerarquía; las posiciones que ocupa la gente tienen reglas y reglamentos que especifican, en diferentes grados, cómo deben comportarse los que ocupan estas posiciones. (Blau, 1974; p. 12)

## **Importancia**

La importancia de la estructura organizacional como nos menciona Guillermo de Haro se encuentra en que ésta nos ayuda a definir qué se debe hacer y quién debe hacerlo. “La estructura es una de las bases de la organización (o de la desorganización) de las actividades de una empresa. Una buena estructura permitirá una mejor integración y coordinación de todos los integrantes de una empresa”. (Blau, 1974; p. 12)

Al estar mejor organizados se logrará un mejor aprovechamiento de los recursos lo que a la larga puede hacer una empresa más eficiente. La definición de una estructura organizacional dentro de una empresa nos va a ayudar a resolver las siguientes interrogantes: ¿Cómo se va a dividir el trabajo? ¿Cuáles son los niveles de administración? ¿Cómo se agrupan y se interrelacionan los distintos segmentos que integran la empresa? ¿Cuáles son los procesos que debe realizar la empresa? ¿Qué características tiene cada puesto? ¿Qué perfil necesita cada puesto?. (Castellanos, W, 2001)

### **a. La formalización de la estructura organizativa**

“La formalidad de la organización es importante por cuanto es necesario disminuir el grado de discrecionalidad del accionar de las personas, siendo que en el sector público esta característica es esencial dado el carácter formal de la administración pública”. (Clegg y Dunkerley, 1980)

La formalización es la variable estructural clave para el individuo porque el comportamiento de una persona se ve afectado de manera vital por el grado de dicha formalización. La cantidad de discrecionalidad individual está relacionada inversamente con la cantidad de programación previa del comportamiento por la organización. el grado hasta el cual está formalizada una organización es una indicación de las perspectivas de quienes toman decisiones en ella respecto de los miembros organizacionales. Si se cree que los miembros son capaces de ejercer un juicio excelente y autocontrol. La formalización será baja; si se les ve como incapaces de tomar sus propias decisiones y requerir un gran número de reglas para guiar su comportamiento, la formalización será grande. La formalización involucra el control organizacional sobre el individuo y así tiene un significado ético y político además de ser un componente estructural. (Clegg y Dunkerley, 1980).

“Las reglas y procedimientos diseñados para manejar las contingencias que enfrenta la organización forman parte de lo que se llama formalización. La estructura llamada formal del carácter jurídico que las organizaciones adquieren cuando son constituidas como instituciones privadas o públicas”. (Clegg y Dunkerley, 1980)

Este carácter está dado por actos jurídicos que, en el caso de las instituciones públicas, son normas (tales como leyes de ministerios o leyes de creación de organismos). Estas normas de creación, que establecen los objetivos o finalidades institucionales, las fuentes de los recursos y la forma de gobierno interno, suelen incluir, además, decisiones sobre aspectos organizativos, tales como la conformación de cuerpos directivos y, a veces, hasta la configuración de los organigramas (aunque lo normal es que tales aspectos estructurales sean establecidos por normas complementarias). (Hintze, 1996, p.10).

Respecto de lo anterior Castellanos, W (2001) afirma que existen las siguientes organizaciones:

**ORGANIZACIÓN FORMAL.** Es aquella que se establece de manera deliberada para alcanzar un objetivo específico. Se caracteriza por tener una estructura claramente definida y contar con políticas y reglamentos de acción claros y conocidos por sus miembros que la conforman.

**ORGANIZACIÓN INFORMAL.** Se refiere a las relaciones sociales y se desarrollan espontáneamente entre los individuos libres y cuyas actividades no siguen reglamentos, ni estructuras específicas.

## **b. Diseño organizacional**

El Diseño organizativo tiene multitud de definiciones, pero J.I. Galán Zazo en su libro "Diseño Organizativo" (2006), lo define como; "un instrumento clave para llevar a cabo la difícil tarea de conseguir eficiencia e innovación simultáneamente, o para combinar acciones de exploración con acciones de explotación que permitan a la empresa ser competitiva a corto plazo, desarrollarse y sobrevivir a largo plazo".

El Diseño organizativo es un proceso sin fin en la práctica, es decir, debido a los continuos cambios en el entorno se exigen modificaciones constantes en las estrategias y estructuras organizativas de las empresas.

Los diseños organizativos anteriores a los años 80 se caracterizaban por ser altamente verticales y jerarquizados, la línea media se caracterizaba por la existencia de múltiples niveles. Con la llegada de las nuevas tecnologías de la información, las organizaciones son menos jerárquicas y más horizontales, y los procesos de reestructuración organizativa han conducido a diseños organizativos más planos, en consecuencia, con menos escalones de mandos intermedios. El diseño organizativo no es único, es decir, no existe una única forma de organización. Existen diferentes tipos de modelos o estructuras organizativas que analizaremos más adelante. No obstante hay que tener en cuenta que hay diversas fuerzas o factores de contingencia que afectan al diseño organizativo. (Hintze, 1996, p.47)

Siguiendo el argumento explicativo del libro "Organización de empresas. Estructura, procesos y modelos" (E. Bueno Campos, 2007), "el concepto de factor de

contingencia hace referencia a toda variable externa, característica ambiental, factor circundante o fuerza influyente que afecta al diseño efectivo de la organización y a su comportamiento de forma, en principio, no controlable”.

## **Factores que afectan el diseño organizacional**

**-Entorno:** El entorno engloba todo aquello que es ajeno a la organización; la naturaleza de los productos, clientes y competidores, su situación geográfica, el clima económico, político e incluso meteorológico en el que tiene que funcionar, la tecnología del sector, entre otros aspectos.

Tanto las características o dimensiones del sector general como del específico influyen sobre la estructura y comportamiento de la organización; por ejemplo la complejidad y hostilidad del mismo afectará a una determinada centralización.

**-Edad / Antigüedad:** La antigüedad de una empresa es el período de tiempo que ésta lleva realizando actividades en el mercado.

Parecen existir claros indicios de que a medida que crecen, las organizaciones atraviesan transiciones estructurales. Generalmente, las estructuras organizativas de los inicios de una empresa, suelen ser distantes a las modalidades de organización de años más tarde.

La edad de la organización influye y condiciona diferentes aspectos del diseño organizativo y de su propia función; por ejemplo, a la formalización de la organización

**-Tamaño de la empresa:** No existe un criterio único para establecer si una empresa es grande o pequeña, no obstante, hay ciertos indicadores que muestran el tamaño de una organización; como el volumen de ventas, el capital propio, número de trabajadores, beneficios, etc.

La dimensión de la organización afecta al diseño de sus unidades organizativas tanto en vertical como en horizontal; por ejemplo, a mayor tamaño suele hacer más compleja la estructura.

**-Tecnología:** La tecnología comprende todos aquellos sistemas técnicos que se utilizan o son necesarios directa o indirectamente, para transformar los factores de producción en productos.

Las características del sistema técnico condicionan los desarrollos estructurales y el funcionamiento de la organización; por ejemplo, el grado de regulación de los procesos técnicos influye en la forma de control.

De igual manera, si un sistema tecnológico es sofisticado, precisará de una organización administrativa formalizada. (Hintze, 1996, p.47)

## **f. Los procesos**

**Concepto:** “Los procesos se consideran actualmente como la base operativa de gran parte de las organizaciones y gradualmente se van convirtiendo en la base estructural de un número creciente de empresas”. (Hintze, 1996, p.47)

Es una serie continua y repetible de actividades relacionadas que usan recursos para transformar uno o más insumos en uno o más productos creando valor para el cliente.

**Galiano, J y Otros (2007)** contextualizan: “El concepto de proceso utilizado a lo largo del presente documento hace referencia a la serie coordinada de actividades o tareas que proporcionan un resultado útil para un cliente interno o externo de la organización (usuario interno o ciudadano)”. (p.45)

Esta serie de actividades ha de ser definible, repetible y medible de modo que permita, de manera estable y predecible, la transformación de elementos de entrada en elementos de salida. Entre las características anteriormente apuntadas de proceso, debe destacarse que los procesos pueden y deben ser documentados, de modo que se puedan identificar los insumos los recursos tanto materiales como humanos que se requieren para generar el producto o servicio esperado. Asimismo, el proceso es una serie coordinada de tareas repetibles. La frecuencia de reiteración depende de su mayor o menor demanda por parte de los beneficiarios del proceso. Por último, los procesos han de ser predecibles, de modo que permitan alcanzar un nivel de estabilidad que asegure que, si se siguen consistentemente las actividades del proceso, se alcanzarán los resultados deseados. (Galiano y Otros, 2007)

**Bravo, J (2008)** afirma que

Un proceso es una totalidad que cumple un objetivo completo y que agrega valor para el cliente. Esta unidad es un sistema de creación de riqueza que inicia y termina transacciones con los clientes en un determinado período de tiempo. Cada activación del proceso corresponde al procesamiento de una transacción, en forma irreversible, por eso se emplean los conceptos de temporalidad y de flecha del tiempo. El período de tiempo es hoy el punto crítico de trabajo para incrementar la productividad. Nótese que vamos mucho más allá de la definición clásica de ciclo de actividades que transforma entradas en salidas, la cual no incorpora los conceptos de intencionalidad, irreversibilidad, criticidad del tiempo, interacciones entre actividades y procesos ni creación de riqueza social a través del énfasis en agregar valor para el cliente. En este sentido y sin agotar la definición, mejor sería decir que un proceso es un conjunto de actividades, interacciones y otros componentes que transforma entradas en salidas que agregan valor a los clientes del proceso. (p.10)

### **Tipos de procesos**

Existen un sinnúmero de tipologías de procesos dependiendo del enfoque que el autor le da, así tenemos que **Galiano y Otros (2007)** los tipifican como:

**Procesos estratégicos.** Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del entorno y de las necesidades ciudadanas.

El análisis y el conocimiento de los recursos disponibles permiten establecer las referencias y las guías para los procesos de niveles inferiores de manera que se facilite el despliegue de los planes y las políticas de la organización.

Algunos ejemplos de procesos estratégicos son la planificación y el control financiero, la definición de políticas generales de la organización y el desarrollo de la política del equipo humano.

**Procesos clave.** Estos procesos componen el saber hacer de la organización y afectan de modo directo a la prestación de los servicios y la satisfacción del usuario externo. Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente, es decir, el ciudadano. La atención ciudadana en oficinas públicas, los

sistemas de quejas y sugerencias, así como la prestación de cualquier servicio directo son ejemplos de procesos clave para la organización.

**Procesos de soporte o apoyo.** Son los responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios, tanto humanos, técnicos y materiales, a partir de los cuales es posible generar el valor añadido deseado por los usuarios. La gestión documental, los sistemas de información, la gestión de compras y la gestión del conocimiento son considerados generalmente como procesos de apoyo de las organizaciones. (p.54)

**Bravo, J (2008)** refiere que desde el punto de vista de segmentación se pueden distinguir macroprocesos y procesos operativos.

**Macro proceso:** es una estructura de procesos con la característica de recursividad, es decir, los procesos se desagregan en otros procesos.

**Proceso operativo:** es un proceso de bajo nivel que no se puede desagregar más como proceso, sino que su descripción detallada da origen a un nuevo nivel de profundidad, donde aparecen las actividades en el flujograma de información.

**Mapa proceso:** Es una visión de conjunto, holística o “de helicóptero” de los procesos. Se incluyen las relaciones entre todos los procesos identificados en un cierto ámbito. Une los procesos segmentados por cadena, jerarquía o versiones. (p.15)

El mismo autor afirma: “Es una metodología que permite elaborar una representación gráfica de un proceso, mostrando la secuencia de tareas que se ejecutan. Favorece el análisis y la comunicación orientada hacia la mejora de los procesos existentes, con el propósito de optimizarlos”. (p.15)

El diagrama de flujo simple debe:

- Ejemplificar gráficamente el proceso actual.
- Permitir conocer el tiempo en que se realiza cada actividad.
- Mostrar a los responsables y su actividad dentro del proceso.
- Facilitar la descripción escrita de los procedimientos y sus requerimientos.

-Facilitar la identificación de actividades innecesarias y situaciones problemáticas (repetición de tareas, tiempos muertos, cuellos de botella entre otros).

-Ayudar a documentar y estandarizar el proceso. (Bravo, 2008)

### **1.3.3. La organización Hospitalaria**

#### **a. Definición de hospital**

“El concepto de hospital ha tenido una serie de concepciones en el transcurrir del tiempo pues la idea tradicional era la de concebir al hospital como lugar para el tratamiento del paciente (principalmente interno)”. (Bravo, 2008)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1957) un hospital es:

Parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial. (p.78)

Respecto de esto Llewelyn-Davies, R y Macaulay, H (1969) afirman que:

En efecto, concibe al hospital como parte de un sistema integrado de medicina preventiva y curativa y como una institución dedicada no sólo al tratamiento del paciente interno sino también a la atención ambulatoria y domiciliaria. Su importancia histórica, la inversión de capital que representa, la alta calidad de la atención médica que ofrece y la excelente preparación de su personal han dado lugar a que el hospital fuese considerado, hasta ahora, como una institución muy especial, de un nivel y prestigio más elevado que otros elementos del servicio de salud. Si el hospital ha de cumplir su destino en el mundo moderno, ya no puede ser considerado como una torre de marfil, sino que debe establecer y mantener estrechas y cordiales relaciones con los



médicos generales, los de salud pública y las visitadoras de salud y trabajadores médico sociales, los médicos de higiene industrial y las enfermeras de higiene del trabajo y los restantes funcionarios de salud de la comunidad a la que presta servicio. (p.59)

## **b. Tipos de hospitales**

Existen diversas tipologías asociadas a los hospitales dependiendo de varios factores, como el tipo de atención así como del tipo de propiedad, al respecto mencionaremos lo que dicen Llewelyn-Davies, R y Macaulay, H (1969):

Según el **tipo de atención** pueden ser:

**-Hospitales generales:** cuentan con una amplia variedad de servicios de especialistas, tienden a prestar tratamiento a hombres, mujeres y niños que padezcan cualquier tipo de enfermedad.

**-Hospitales especiales:** se dedican exclusivamente al tratamiento de órganos o sistemas específicos del cuerpo humano (por ejemplo la vista, el oído, nariz y garganta; sistema nervioso central; ortopedia), o de determinado grupo de estados patológicos (por ejemplo la tuberculosis, los accidentes, las enfermedades infecciosas, el cáncer), o de ciertos grupos de población (por ejemplo, los niños). (Bravo, 2008)

Según el **tipo de propiedad** pueden ser:

**-Hospitales públicos:** Se entiende por hospital público un establecimiento o grupo de establecimientos creado y administrado por una autoridad pública. En algunos casos esta autoridad es local y corresponde a un municipio. En otros casos, puede crear y administrar el hospital público una colectividad más vasta, como un departamento, provincia o región, constituida por un número más o menos grande de municipios. En este caso, es administrado por los servicios departamentales o regionales. Finalmente, el propio Estado puede crear y dirigir el hospital público y encomendar su administración a un ministerio.

- **Hospitales privados:** Por regla general, se distinguen los siguientes tipos de hospital privado:

1) Hospitales privados regidos por instituciones filantrópicas, sin fines lucrativos ni comerciales, creados y regidos por grupos muy diversos: comunidades o grupos religiosos, instituciones benéficas laicas, sociedades de seguros de enfermedad y de ayuda mutua, empresas industriales, organizaciones de seguridad social, etc.

2) Hospitales privados regidos comercialmente, fundados y administrados por grupos comerciales o por individuos. (Bravo, 2008)

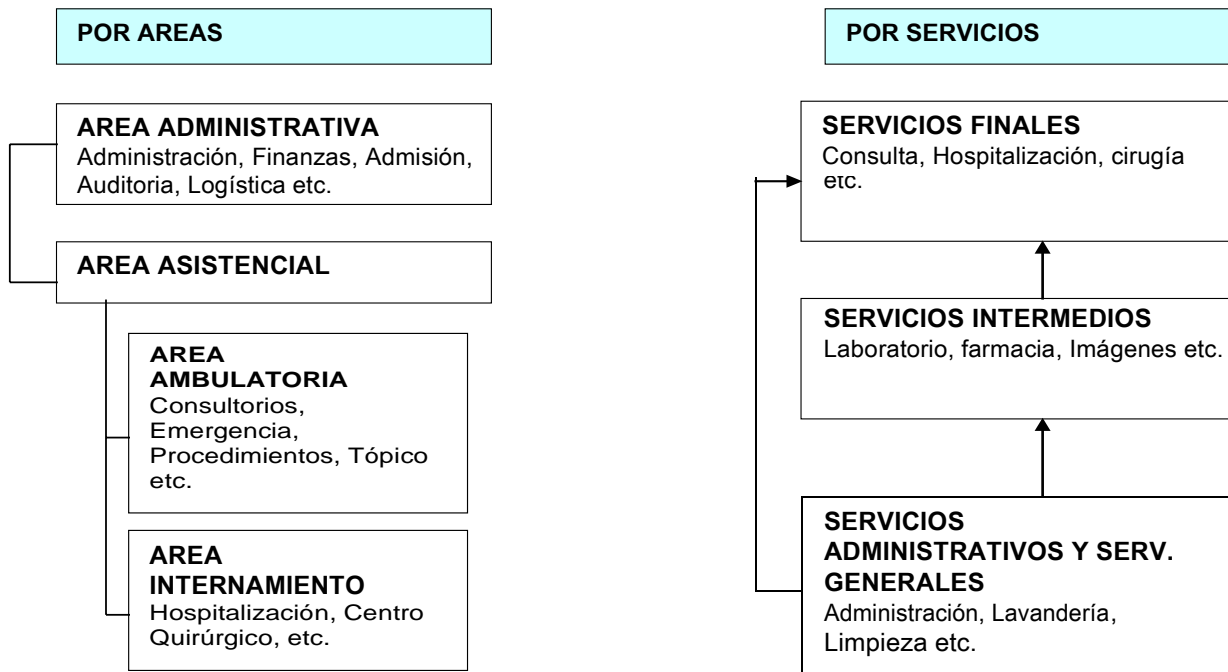
### **c. Funcionamiento de un hospital**

*Desde el punto de vista de su funcionamiento* los hospitales tienen dos grandes áreas: administrativa y asistencial.

“El Área Administrativa tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, entre otras”. (Bravo, 2008)

El Área Asistencial, engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. “Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren hospitalización) y las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización”. (Bravo, 2008)

Desde el punto de vista de los servicios, los hospitales tienen tres grandes grupos: Servicios Finales, que son los que otorgan atención directa al paciente (Consulta, hospitalización, cirugía etc.), Intermedios, que son de ayuda diagnóstica y tratamiento (Laboratorio, farmacia, Imágenes etc.) y Generales, que brindan el soporte administrativo-logístico (Administración, Lavandería, Limpieza etc.). (Bravo, 2008)



Lavandería, Limpieza etc.). (Bravo, 2008)

**Gráfico 1: Esquema Básico del funcionamiento de un hospital**

#### d. La gestión de procesos hospitalarios

##### Definición

La gestión moderna de las organizaciones tiene como una de sus principales herramientas la gestión por procesos la cual implica que de dichos procesos se obtendrán resultados que posibiliten alcanzar los objetivos al mejor costo (eficiencia), esto supone que para que sea así el proceso no solo debe estar plenamente definido sino que persiga cumplir un objetivo de la organización, es decir que desde esta óptica se estará enfocado a aquellos procesos que le den valor a la gestión y no solo en la rutina. (Bravo, 2008)

**Pedraza (2011)** define al proceso como: “Un proceso consiste en transformar insumos entradas en bienes o servicios salidas mediante el uso de recursos físicos, humanos, tecnológicos, etc”.

Por su lado la **Consejería de Salud Andalucía (2002)** conceptúa al proceso afirmando que es:

Un conjunto de actividades destinadas a generar valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente. Por ello, en el marco de la organización sanitaria pública, un proceso asistencial es el conjunto de actividades de los proveedores de la atención sanitaria (estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios, entendidos éstos en un amplio sentido (aspectos organizativos, asistenciales, etc). Y la gestión por procesos implica ‘reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales.

En este sentido, un proceso asistencial debe tener una misión claramente definible (qué, para qué y para quién), unas fronteras delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencias de etapas claramente integrables, y debe poder medirse (cantidad, calidad, coste).

La gestión por procesos se conforma como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de Calidad Total en un entorno de las características mencionadas. Es decir, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios, y en el proceso asistencial en sí mismo. En este sentido, supone el cambio de la organización basado en la implicación de las personas para mejorar los resultados de la misma; un cambio que trata de construir una nueva realidad, no de destruir la anterior. La gestión por procesos se centra, pues, en una serie de elementos fundamentales, como son:

- enfoque centrado en el usuario,
- implicación de los profesionales,

- sustento en la mejor práctica clínica a través de Guías de Práctica y desarrollo de vías clínicas,
- desarrollo de un sistema de información integrado

## **Clasificación de los procesos hospitalarios**

Los procesos en salud muestran diferentes características, ya sea que se den en cualquiera de los niveles de gestión así como por el valor que le de la organización de cara a lograr la satisfacción del usuario. En este sentido existirán procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

La **Consejería de Salud Andalucía (2002)** define lo siguiente:

Pero no todos los procesos que se llevan a cabo en las organizaciones tienen las mismas características, motivo por el que se pueden clasificar, en función del impacto más o menos directo sobre el usuario final, de la siguiente forma:

**Procesos estratégicos:** adecúan la organización a las necesidades y expectativas de los usuarios. En definitiva, guían a la organización para incrementar la calidad en los servicios que presta a sus clientes. Están orientados a las actividades estratégicas de la empresa: desarrollo profesional, marketing.

**Procesos operativos:** aquéllos que están en contacto directo con el usuario. Engloban todas las actividades que generan mayor valor añadido y tienen mayor impacto sobre la satisfacción del usuario. Todos los procesos clínico-asistenciales se pueden considerar incluidos en esta categoría.

**Procesos de soporte:** generan los recursos que precisan los demás procesos. (p.44)

### **2.1.3. La atención al Paciente Quemado**

#### **a. Etiología de las quemaduras.**

“Los agentes causales de las quemaduras pueden ser de diferente naturaleza. Dependiendo de éste, podremos encontrar quemaduras que se

presentan como leves afectaciones de los tejidos, o se pueden presentar hasta como una destrucción total de tejidos". (Pérez, M., y Otros, 2006).

## **b. Incidencia**

Una quemadura es la consecuencia de la acumulación de eventos tanto locales como sistémicos, que son el resultado del efecto lesivo sobre un tejido de agentes como cambios de temperatura, electricidad, químicos o radiaciones. "Todos ellos pueden provocar desde alteraciones funcionales reversibles hasta la destrucción tisular total e irreversible. Son más frecuentes en la piel, pero esto no quiere decir que no se puedan localizar en cualquier órgano". (Pérez, M., y Otros, 2006)

Su incidencia está relacionada directamente con condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre ellas, la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo, son factores comunes en muchos pacientes. La epilepsia es también en algunos casos un factor de riesgo evidente. Existen factores de pronóstico como la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión, la existencia de patología previa y el tipo de accidente que lo produjo. Dentro de los grupos de edad más vulnerables a las quemaduras por accidentes domésticos son los niños, adultos mayores e imprudentes. (Pérez, M., y Otros, 2006)

## **c. Clasificación de las quemaduras**

Desde el punto de vista clínico, práctico y pronóstico; las quemaduras se clasifican según:

El agente causal.

Profundización de las quemaduras.

La extensión de la zona quemada.

Otros factores (edad, localización y patologías previas). (Pérez, M., y Otros, 2006)

Para efectos del trabajo de investigación nos interesan dos tipologías: **Cevallos, M (2012).**

### **Según su Profundidad**

**Quemaduras Superficiales o Grado I:** La quemadura solo afecta la epidermis. Este tipo de lesión causa un mínimo daño en el tejido. La piel quemada está dolorosa y enrojecida. El ejemplo más común es la quemadura solar.

**Quemaduras Intermedias o Grado II:** Esta quemadura afecta toda la epidermis y parcialmente la dermis. Hay formación de ampollas o flictenas, bajo las cuales la piel se encuentra roja o moteada y húmeda. Hay edema considerable y la quemadura es muy dolorosa. Generalmente resultan del contacto con líquidos calientes, por flama o por explosiones.

**Quemaduras Profundas o Grado III:** Implican destrucción completa de todo el espesor de la piel. La lesión abarca todas las capas de la piel (epidermis y dermis) en todo su espesor. También suelen afectar el tejido adiposo (grasa), nervios, músculos e incluso huesos. (p.15)

### **Según su extensión**

La gravedad de la quemadura depende también de la superficie corporal que haya sido afectada. “Para calcular la extensión de una quemadura existe un método sencillo que permite estimar el porcentaje de superficie corporal que se encuentra involucrada. Solamente se registran las áreas de espesor parcial (quemadura de 2°) y espesor total (quemadura de 3°)”. (Pérez, M., y Otros, 2006)

#### **d. La atención hospitalaria al paciente quemado**

Sobre la atención al paciente quemado **Hurtado, R (2006)** refiere que:

En los últimos 50 años del siglo pasado, nació, se desarrolló y consolidó el concepto de atender a quienes sufren quemaduras en sitios que permitan al grupo profesional encargado de su tratamiento, contar con los elementos necesarios para realizar su tarea en las mejores condiciones y proteger al quemado del peligro latente de infectarse o diseminar su infección

(contaminación cruzada). El problema de infección condujo a extremar las precauciones para evitar su diseminación y la posible transmisión de bacterias de un paciente a otro, cuyas defensas disminuidas lo tornen más vulnerable y aumenten su riesgo de contaminación. (p.51)

Respecto de los **niveles de complejidad** de los centros que brindan atención a estos pacientes según **Hurtado, R (2006)** estos se clasifican en:

**-Máxima Complejidad:** personal especializado, infraestructura ad hoc y exclusiva, equipamiento especializado.

**-Alta Complejidad:** Centro que funciona anexo a un hospital general y utiliza sus recursos centrales de apoyo.

**-Mediana Complejidad:** Servicio o unidad especializada que funciona dentro de un hospital general con el apoyo de los servicios de este mismo.

**-Mínima Complejidad:** Esta denominación se reserva para los sectores de atención a quemados que funcionan dentro de un Servicio de Cirugía General o Traumatología, con un grupo de camas asignadas, sin constituir un servicio o unidad diferenciada, y que utilizan las salas de operaciones y consultorios del hospital en forma compartida.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL:**

#### **Administración:**

Proceso de planificación, organización, dirección, coordinación, comunicación, evaluación, y control de “los recursos disponibles y de los esfuerzos de los miembros de una organización, para que al aplicarlos eficientemente en la producción de bienes, prestación de servicios o ambas, se logren con eficacia y economía los objetivos previamente establecidos”. (Jara, E., 2009)

#### **Calidad:**

En su acepción más simple, es el atributo de la atención en que las acciones se realizan correctamente. “La calidad tiene un componente técnico, que guarda relación con el proceso asistencial mismo, la aplicación correcta de la evidencia



científica, el uso pertinente de tecnología apropiada, y la eficacia e impacto social de los resultados”. (Jara, E., 2009)

### **Capacidad resolutive:**

“Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para realizar el diagnóstico y el tratamiento adecuado. La capacidad resolutive se expresa en la cartera de servicios del establecimiento”. (Jara, E., 2009)

### **Cartera de servicios:**

Definición del conjunto de acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y cuidados paliativos que oferta un determinado establecimiento. “Esta cartera es de conocimiento público, de manera que permita tanto, la programación de las horas de los profesionales asociados a ella, como, la orientación del usuario respecto de las acciones a las cuales puede acceder en el establecimiento”. (Jara, E., 2009)

### **Centro de Responsabilidad.**

Son las unidades de gestión clínica, o unidades funcionales asistenciales, que generan productos intermedios o finales homogéneos, susceptibles de ser medidos, que tienen un solo responsable, “que se ajustan al modelo productivo del establecimiento, que identifica su demanda, sus usuarios y las metas productivas que se le han solicitado, así como el presupuesto que cuenta para ello, y que tienen grados de autonomía y flexibilidad para el uso de recursos”. (Jara, E., 2009)

### **Continuidad de la Atención:**

“Se define como la seguridad que ofrece la red de establecimientos de salud de brindar atención sin interrupciones en el curso del tiempo y de la evolución del problema de salud que motivó una consulta, en el ciclo vital y en cualquier estado de salud”. (Jara, E., 2009)

**Contrarreferencia:**

“Es el procedimiento, mediante el cual una persona retorna al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido la demanda. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada y el apoyo al establecimiento que recibe para asegurar la continuidad de la atención”. (Jara, E., 2009)

**Control Administrativo:**

Dupuy y Rollan (1992), definen al control como “El conjunto de procesos de recolección y utilización de información que tiene por objeto supervisar y dominar la evolución de la organización en todos sus niveles”.

Al respecto Amat (1992), refiere que “El control se ejerce a través de diferentes mecanismos que no sólo miden el resultado final obtenido sino que, también, tratan de orientar e influir en que el comportamiento individual y organizativo sea el más conveniente para alcanzar los objetivos de la organización”.

Robins (2000), refiere que el control es el “Proceso de monitorear las actividades para asegurarse de que se lleven a cabo de acuerdo con lo planificado y para corregir cualquier desviación significativa”.

En general se puede definir el control como: “parte del proceso administrativo que permite comparar los planeado con los resultados obtenidos a través de la gestión, adoptando las medidas correctivas pertinentes en caso de detectarse desviaciones significativas para la obtención de los objetivos”. (Jara, E., 2009)

**Demanda:** “El número de prestaciones que socialmente y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido”. (Jara, E., 2009)

**Dependencia:** “Situación permanente, en la que se encuentran las personas que precisan ayudas importantes de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria”. (Jara, E., 2009)

**Diagnóstico:** Proceso mediante el cual se establece el estado de salud y/o de situación de individuos, familias, grupos o comunidad, así como los factores que lo determinan.

**Discapacidad:** “Es toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental”. (Jara, E., 2009). La discapacidad es vivida por cada individuo en forma diferente, dependiendo no solo de su alteración funcional:

**Establecimiento de salud :** “nombre genérico dado a cualquier local o ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria a la población en régimen de internación y/o no internación, cualquiera que sea el nivel de categorización”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Estrategia:** Es un plan que integra las metas de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia la consecución de un fin. “Una estrategia bien formulada ayuda al gestor a coordinar los recursos de la organización hacia un resultado esperado, basada en sus competencias internas, anticipando los cambios del entorno y la contingencia”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Gestión Administrativa:** Bachenheimer (2009), define “la gestión administrativa como el proceso de toma de decisiones realizado por los órganos de dirección, administración y control de una entidad, basado en los principios y métodos de administración, en su capacidad corporativa”.

**Gestión sistémica o por sistemas:** “Se trata de una técnica que busca articular todos los procesos dentro de una organización como un continuo coherente e interrelacionado. Esta forma de mirar la gestión liga el conjunto de recursos y

funciones con su medio ambiente. En términos generales, la Gestión Sistémica busca establecer una visión holística de la organización inserta en su medio ambiente". (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Guías clínicas (Clinical Guidelines):** "Compilación de datos, opciones e instrucciones disponibles con relación a cuadros clínicos que pueden presentar los pacientes, que orientan en la modalidad de acción más adecuada y con mayores evidencias científicas. Constituye una orientación y no una modalidad de cumplimiento obligatorio. Se acompañan en general de protocolos terapéuticos". (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Indicador:** "Es una expresión matemática, generalmente un cociente del tipo tasa, proporción o razón aunque puede ser cualquier otro tipo de valor lógico. Cuando los hechos incluidos en los dos términos del cociente son de diferente naturaleza, hablamos de razones, por ejemplo, la razón consulta / egresos". (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Movilidad reducida :** Es "la restricción para desplazarse que presentan algunas personas debido a una discapacidad o que sin ser discapacitadas presentan algún tipo de limitación en su capacidad de relacionarse con el entorno al tener que acceder a un espacio o moverse dentro del mismo, salvar desniveles, alcanzar objetos situados en alturas normales". (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Niveles de complejidad:** límites utilizados para jerarquizar los establecimientos del sistema de salud, según la disponibilidad de recursos. La diversificación de actividades prestadas y su frecuencia.

**Oferta de servicios de salud:** Conjunto de recursos organizados para satisfacer las necesidades de salud de una determinada comunidad.

**Paciente:** usuario de los establecimientos de salud.

**Planificación:** Para Deming (1989), consiste “en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora”.

**Planificación estratégica en salud:** Se entiende como la forma de relacionar los problemas y necesidades de salud que presentan “los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Procedimiento:** “conjunto de acciones realizadas en forma simultánea o secuenciada por uno o más de los integrantes del equipo de salud dentro de un período de asistencia a un paciente”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Proceso:** Es una secuencia de tareas lógicamente determinadas con la finalidad de lograr un determinado producto o servicio. De forma contraria a la administración tradicional, donde los procesos son clasificados por departamentos (ej.: una tarea de enfermería, un procedimiento médico o una rutina administrativa), en la propuesta de Calidad Total/Mejora Continua, el punto de partida para definir un proceso es su secuencia lógica. Por ejemplo, “la admisión de un paciente es un proceso relevante involucrando tareas de médicos, enfermeras, administrativos y otro personal. Por esa razón, necesita ser diseñado y mantenido por un equipo constituido por personas de todos esos departamentos y que estén cotidianamente involucrados con el mismo”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Unidad Hospitalaria:** Este término se adaptó de la definición dada por el Diccionario de la Real academia española (2014), sobre “la unidad de cuidados intensivos, definiendo a la unidad hospitalaria como la sección donde se concentran aparatos y personal especializado para la vigilancia y el tratamiento de enfermos, que requieren atención médica especializada”.

**Unidad de Quemados:** “Se definirá a la Unidad de Quemados como el dispositivo asistencial de alta especialización y complejidad, integrado en un centro hospitalario, dotado con la infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para la atención sanitaria basada en la mejor evidencia disponible de este tipo de pacientes”. (Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X., 2011)

**Usuario:** Los usuarios o clientes son definidos con relación a un determinado proceso. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En esos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente, cuando el producto es intermedio, o cuando se trata de un producto final de la actividad de la organización.

#### **1.4. Formulación del Problema:**

¿Cómo debe ser el diseño organizacional de la Unidad de Quemados dentro de la estructura orgánica del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo, orientada a mejorar su operatividad?

#### **1.5. Justificación**

**En lo social** el presente trabajo de investigación es relevante por cuanto permitirá plantear acciones que permitan atender adecuadamente a una población frágil y en alto riesgo de infección, riesgo de muerte y deterioro de la calidad de vida como son los pacientes quemados.

**En lo académico**, el presente estudio pretende brindar un aporte científico-técnico, pues al establecer el análisis situacional actual de la atención a los pacientes quemados del Hospital Docente “Las Mercedes”, dará la oportunidad de proponer una serie de instrumentos de gestión que permitan diseñar y plantear acciones y así mejorar la atención a este tipo de pacientes. Esto supone un despliegue de todo un instrumental académico - metodológico aplicado a la resolución de problemas concretos.

**En lo metodológico** se justifica por cuanto la elaboración de la propuesta a plantear requiere una metodología secuencial que parte desde el diagnóstico y

culmina en la propuesta de diseño organizacional que podría ser utilizada para mejorar el actual servicio. Este estudio corroborará la utilidad de dicha metodología.

**En lo práctico**, es de gran relevancia puesto que la implementación de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital, permitirá una mejor toma de decisiones, realizar una gestión administrativa acorde a las necesidades del servicio, poniendo énfasis en las falencias y mejorando las fortalezas que posee el mismo. La mejora de la unidad de quemados, dará la posibilidad de contar con los recursos e insumos necesarios, que permitan brindar una atención de calidad, promoviendo el desarrollo educativo de estudiantes que realicen prácticas preprofesionales y de postgrado, posibilitando la especialización y la investigación continua.

La implementación de la unidad de quemados en la estructura orgánica, convertirá al hospital en un establecimiento referencial a nivel nacional, lo que mejorará la atención de la demanda, que, en un gran porcentaje, provienen de otros departamentos colindantes a la región.

**En lo teórico**, el estudio propuesto es relevante para el conocimiento de la organización de los Servicios de Salud, a nivel institucional se mejorará y replantearán cambios en la labor profesional; formando personas con carácter humanista y empáticos.

## **1.6. Hipótesis:**

**Ho:** No es factible elaborar una propuesta de diseño organizacional de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo orientada a mejorar su operatividad, 2018.

**Ha:** Es factible elaborar una propuesta de diseño organizacional de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo orientada a mejorar su operatividad, 2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. General:**

- Elaborar un plan organizacional de gestión técnico y administrativo que satisfaga la demanda de los pacientes con diferentes tipos y extensión de quemaduras del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo orientada a mejorar su operatividad, 2018.

#### **1.7.2. Específicos:**

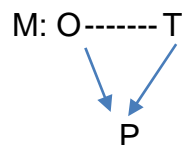
- Realizar un diagnóstico situacional del actual funcionamiento de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo.
- Elaborar un diseño organizacional que establezca documentos técnico administrativo como el plan operativo, manual de organización y funciones; y reglamento de organización y funciones de la unidad de quemados y de cirugía reparadora respectivamente del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo.
- Validar la propuesta a criterio de Juicio de Expertos del diseño organizacional de gestión técnico y administrativo que satisfaga la demanda de los pacientes con diferentes tipos y extensión de quemaduras del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo orientada a mejorar su operatividad, 2018.



## II. METODO

### 2.1. Diseño de la investigación

El estudio fue desarrollado desde la óptica cuantitativa en el nivel descriptivo propositivo, esto implica revisión y análisis documental y evaluación de procesos, cuyo esquema se presenta a continuación:



M: Muestra

O: Observación de la problemática

T: Teoría relacionada a las variables de estudio

P: Propuesta

### 2.2. Variables:

#### Variable Independiente:

##### Diseño Organizacional

El diseño de organización es aquella que surge luego del diagnóstico situacional del cual se extrae la problemática a resolver y sobre lo cual se plantean algunos documentos de gestión con miras a mejorar la operatividad del servicio.

#### Variable Dependiente:

##### Diagnóstico situacional del área de Quemados

Esta variable es aquella que está referida a la operatividad que existe en la actualidad de la atención de la Unidad de Quemados del HRDLM que incluye la gestión clínica y administrativa.

### 2.2.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS DEL ÁREA DE QUEMADOS	ADMINISTRATIVO	Estado del Organigrama Estado Plan operativo	NOMINAL
	ECONÓMICO	Estado del Presupuesto con resolución directoral del hospital Estado funcional del Decreto legislativo de área crítica	
	RECURSOS HUMANOS	Estado Funcional del Manual de organización y funciones del hospital Estado Funcional del Reglamento de organización y funciones del hospital	
DISEÑO ORGANIZACIONAL	ADMINISTRATIVO	Propuesta de diagnóstico situacional Propuesta de organigrama de estructura orgánica y estructura funcional Propuesta de plan operativo	NOMINAL

	ECONÓMICO	Solicitar la creación de presupuesto para el área de quemados	
	POLÍTICO	Buscar el apoyo de gobierno regional y del Ministerio de Economía de Finanzas	

### 2.3. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por los pacientes hospitalizados durante el periodo que duró la ejecución la investigación, además de los trabajadores dela unidad de Quemados del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, así como los directivos y personal administrativo del mismo hospital.

Para la muestra, se utilizó la población muestral, donde se tomaron a los 39 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de quemados durante el periodo de Abril - Junio del 2018.

En cuanto a los usuarios internos, fueron tomados los 11 trabajadores de la unidad de quemados, así como los trabajadores de la unidad y directivos, para buscar la representatividad de la muestra y garantizar la confiabilidad de la investigación. Para estos últimos al ser una población total de 59 unidades de análisis, se utilizó la fórmula para población finita.

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

**Donde:**

**n**= Tamaño de muestra

**Z**= Nivel de confianza de 95% (1,96)

**P**= Probabilidad de éxito: 0.5

**Q**= Probabilidad de fracaso: 0.5

**N**= Tamaño de la población = 59

**i**= Error permisible: 0.05

**Aplicado a la investigación:**

$$n = \frac{(1,96)^2 * 59 * (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 * 58 + (1,96)^2 * (0,5)(0,5)}$$

**n = 51**

**Realizando el ajuste de la muestra:**

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

En total se tomó una muestra de **30** representantes de las diferentes jefaturas del HRDLM que formaron parte de los usuarios internos de la investigación.

### **3.5 Métodos y Técnicas de Investigación:**

**Hernández, R y Otros (2006: 142-143):**

El método de investigación empleado fue el diseño descriptivo simple, no experimental de corte transversal. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, describiendo así lo que se investiga.

Fue de tipo no experimental de corte transversal, pues el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, todo ello realizado en un determinado periodo de tiempo.

**Hernández, R y Otros (2006: 242-244)**

Diseño de la propuesta de organigrama del servicio de Cirugía reparadora y quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo.

#### **2.4. Técnicas e instrumento de la investigación:**

Para la recolección de datos de la variable *Diseño de Organización*, se usó como técnica la encuesta y entrevista, teniendo como instrumento el cuestionario con carácter anónimo (**Ver anexo 01**).El cual fue dirigido a los usuarios internos del Hospital.

Para la variable *Operatividad de la Unidad de Quemados*, se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (**Ver anexo 02 y 03**), el cual estuvo orientado a describir cómo es percibida la atención en el servicio de quemados tanto por el usuario externo como el interno.

La validez y confiabilidad del instrumento, fu garantizada mediante evaluación por juicio de expertos y prueba piloto.

#### **2.5. Métodos de Análisis de Datos:**

Para procesar la información obtenida a través de la encuesta, se usó el paquete estadístico EXCEL 2010, donde se elaboraron tablas y gráficos, los mismo que fueron analizados y contrastados con la literatura documental, permitiendo ampliar o corroborar algunos aspectos con la realidad.

#### **2.6. Aspectos éticos.**

Toda la población fue informada de los cuestionarios aplicados. Como parte de los criterios éticos establecidos por la Institución para el proyecto, a cada maestra se le aplico la encuesta con su propia autorización y aceptación.

- El cuestionario fue corroborado por la misma responsable de la Institución
- Nos comprometemos a que los materiales e instrumentos que se utilicen en esta investigación, será compartidos con mis colegas de mi centro laboral y además de cumplir con lo programado.

- La información recolectada de los autores en el presente proyecto, esta citada de acuerdo a su nacionalidad y autoría de sus estudios que apoyan al enriquecimiento del presente proyecto.
- Me comprometo a cumplir con las actividades propuestas en la ejecución del proyecto y brindar una información real y sincera, sin alterar los resultados en la encuesta aplicada para la evaluación del proyecto.

### III. RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos planteados se presentan los siguientes resultados.

#### Diagnóstico situacional

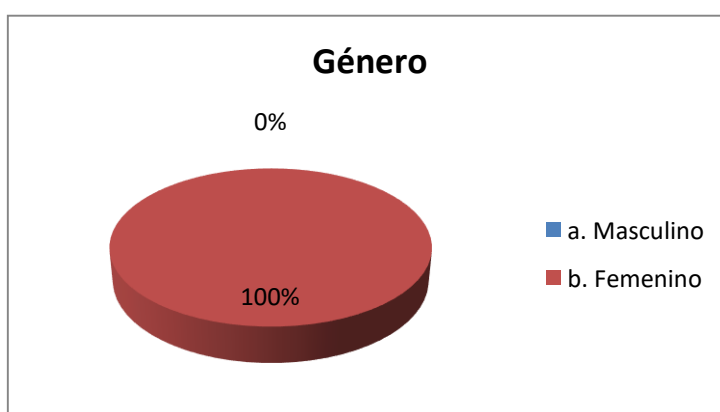
##### 4.1.- Descripción de Resultados:

**Tabla N° 01:** Caracterización del Usuario interno según sexo

<b>Tabla N° 01</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Masculino</b>	0	0%
<b>b. Femenino</b>	11	100%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 01:** Caracterización del Usuario interno según sexo



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Interpretación:** El 100% de los encuestados son del sexo femenino.

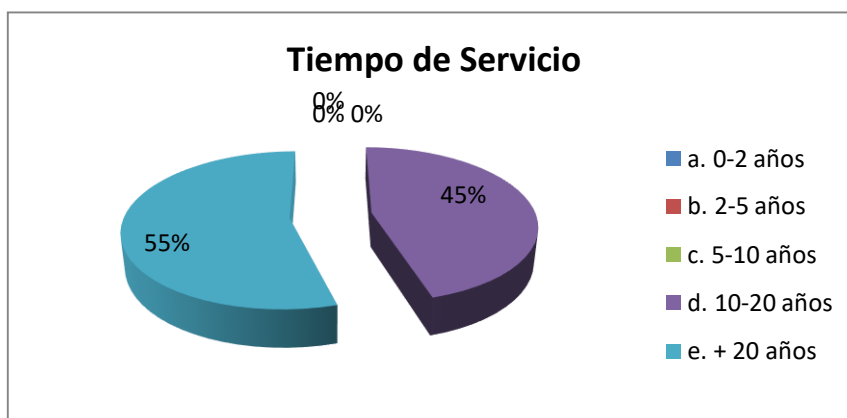


**Tabla N° 02:** Descripción del tiempo de servicio del personal de salud encuestado

Tabla N° 02		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. 0-2 años	0	0%
b. 2-5 años	0	0%
c. 5-10 años	0	0%
d. 10-20 años	5	45%
e. + 20 años	6	55%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 02:** Descripción del tiempo de servicio del personal de salud encuestado



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

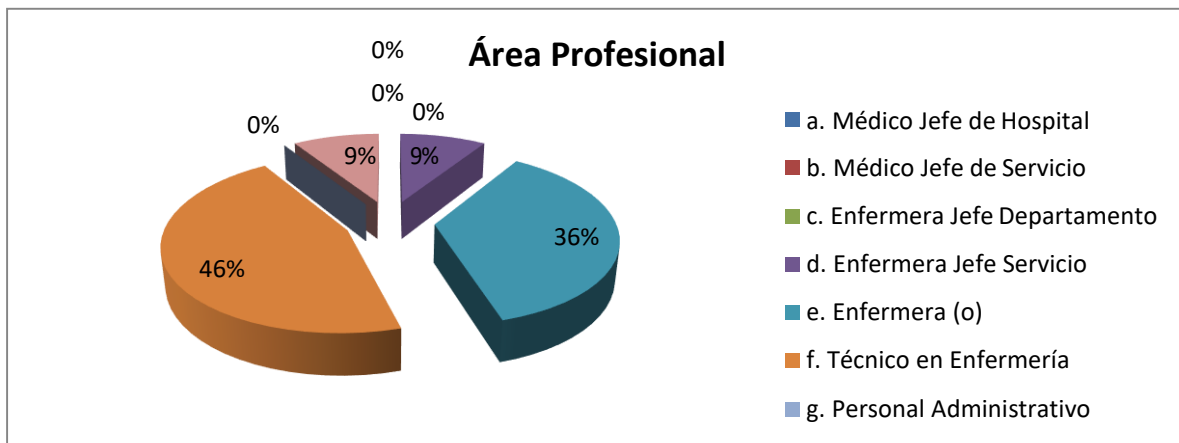
**Interpretación:** El 55% de los encuestados cuenta con un tiempo de servicio mayor a 20 años y el otro 45% con un tiempo de servicio entre 10 y 20 años.

**Tabla N° 03:** Descripción del usuario interno según área profesional

Tabla N° 03		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Médico Jefe de Hospital	0	0%
b. Médico Jefe de Servicio	0	0%
c. Enfermera Jefe Departamento	0	0%
d. Enfermera Jefe Servicio	1	9%
e. Enfermera (o)	4	36%
f. Técnico en Enfermería	5	46%
g. Personal Administrativo	0	0%
h. Otros	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfico N° 03:** Descripción del usuario interno según área profesional



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

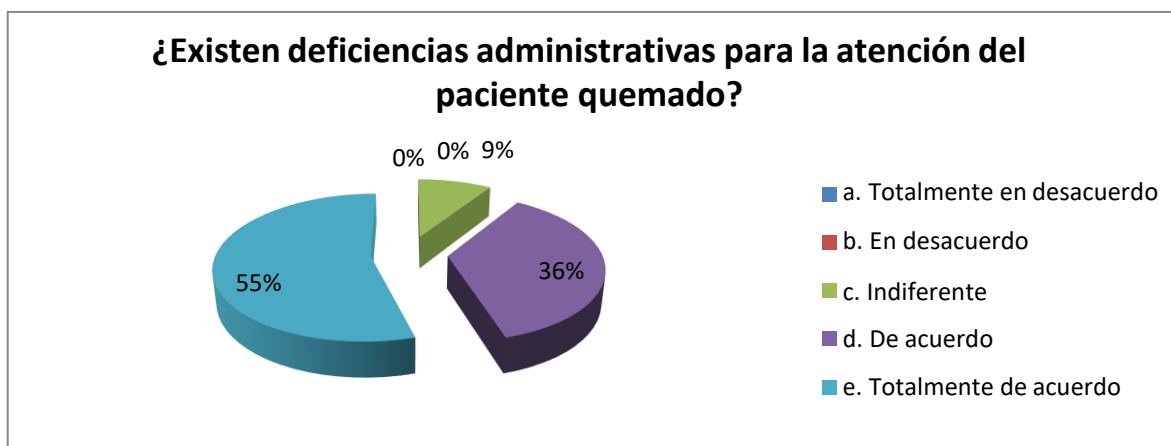
**Interpretación:** El 46% de los encuestados indicó que su Área Profesional es de Técnico en Enfermería, el 36% es Enfermera (o), un 9% indica que es Enfermera Jefe de Servicio y un último 9% en el rubro Otros (Psicólogos, Nutricionistas, Asistente Social).

**Tabla N° 04:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado

<b>Tabla N° 04</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>		
<b>desacuerdo</b>	0	0%
<b>b. En desacuerdo</b>		
	0	0%
<b>c. Indiferente</b>		
	1	9%
<b>d. De acuerdo</b>		
	4	36%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>		
	6	55%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 04:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

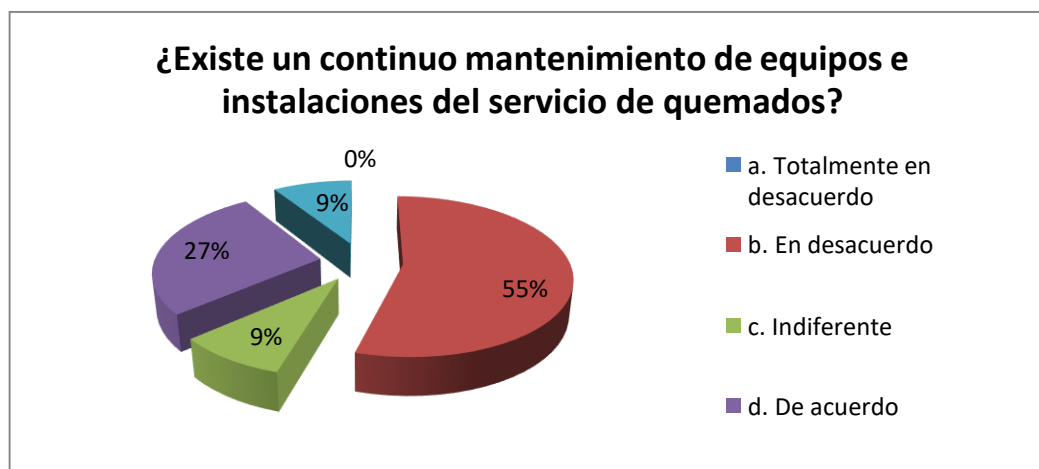
**Interpretación:** El 55% de los encuestados está totalmente de acuerdo con que existen deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado, el 36% está de acuerdo y un 9% es indiferente.

**Tabla N° 05:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de Quemados

<b>Tabla N° 05</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>		
<b>desacuerdo</b>	0	0%
<b>b. En desacuerdo</b>		
	6	55%
<b>c. Indiferente</b>		
	1	9%
<b>d. De acuerdo</b>		
	3	27%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>		
	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 05:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de Quemados



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

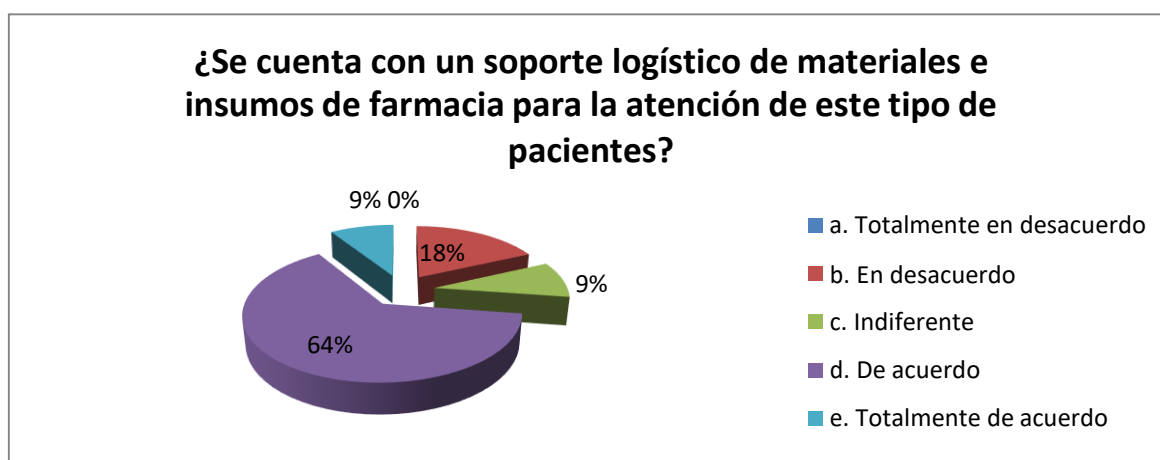
**Interpretación:** El 55% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si existe un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de quemados, un 27% está de acuerdo, el 9% está totalmente de acuerdo y un último 9% es indiferente.

**Tabla N° 06:** Opinión del usuario interno sobre si el Servicio de Quemados cuenta con soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención del paciente quemado.

<b>Tabla N° 06</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
<b>b. En desacuerdo</b>	2	18%
<b>c. Indiferente</b>	1	9%
<b>d. De acuerdo</b>	7	64%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	1	9%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 06:** Opinión del usuario interno sobre si el Servicio de Quemados cuenta con soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención del paciente quemado.



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

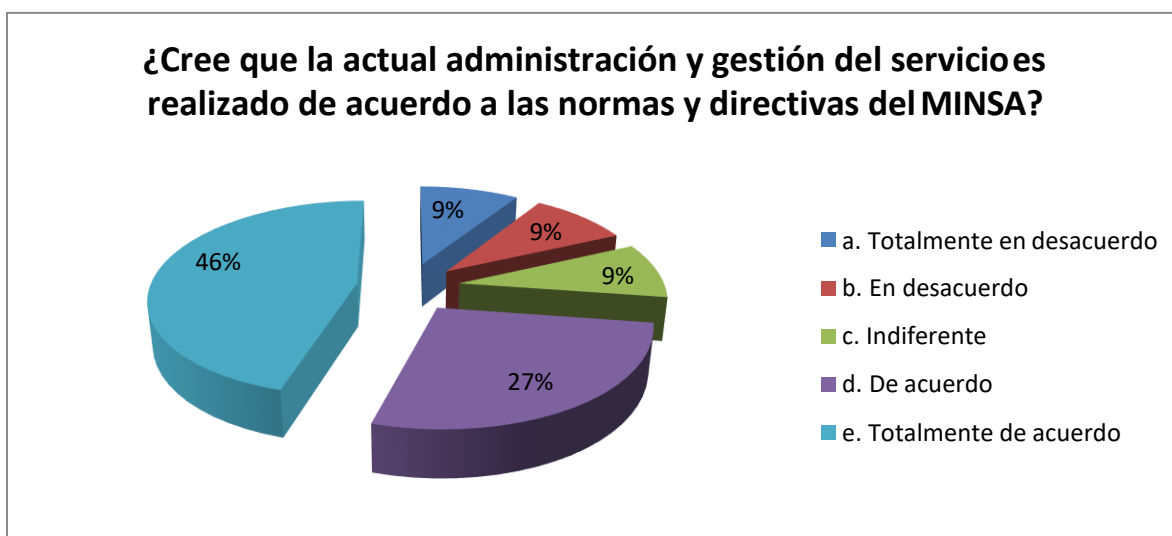
**Interpretación:** El 64% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si se cuenta con un soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención de este tipo de pacientes, el 18% está en desacuerdo, un 9% está totalmente de acuerdo y un último 9% es indiferente.

**Tabla N° 07:** Opinión del usuario interno sobre si la gestión y administración del Servicio de Quemados es realizada de acuerdo a las normas y directivas del MINSA

<b>Tabla N° 07</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	1	9%
<b>b. En desacuerdo</b>	1	9%
<b>c. Indiferente</b>	1	9%
<b>d. De acuerdo</b>	3	27%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	5	46%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Tabla N° 07:** Opinión del usuario interno sobre si la gestión y administración del Servicio de Quemados es realizada de acuerdo a las normas y directivas del MINSA



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Interpretación:** El 46% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si la actual administración y gestión del servicio es realizado de acuerdo a las normas y directivas del MINSA, el 27% está de acuerdo, el 9% está totalmente en desacuerdo, un 9% está en desacuerdo y un último 9% es indiferente.

**Tabla N° 08:** Opinión de usuario interno sobre si conoce cuál es la organización y funciones del personal que labora en el servicio

<b>Tabla N° 08</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
<b>b. En desacuerdo</b>	1	9%
<b>c. Indiferente</b>	0	0%
<b>d. De acuerdo</b>	1	9%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	9	82%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfico N° 08:** Opinión de usuario interno sobre si conoce cuál es la organización y funciones del personal que labora en el servicio



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

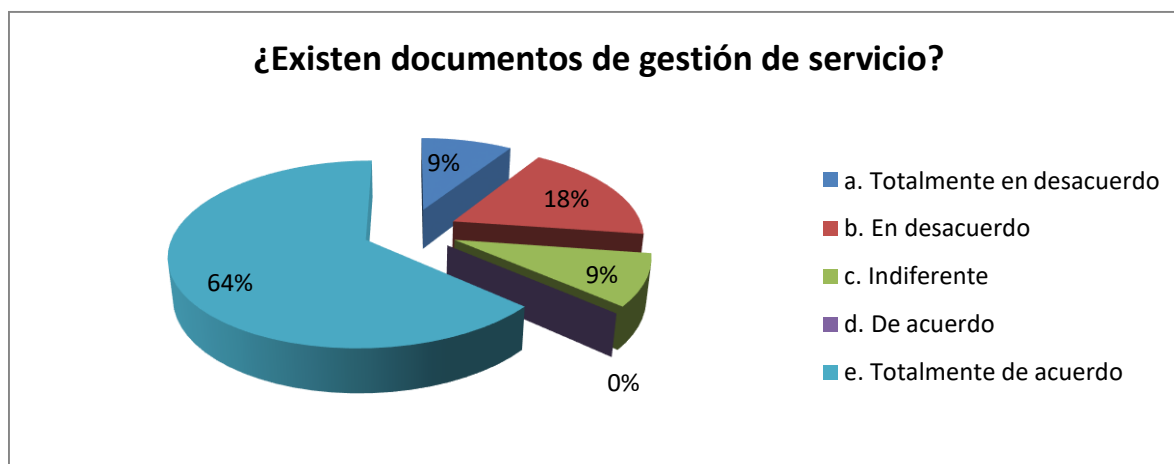
**Interpretación:** El 82% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si conoce cuál es la organización y funciones del personal que labora en el servicio, el 9% está en desacuerdo y un 9% está de acuerdo.

**Tabla N° 09:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de Documentos e Gestión en el Servicio de Quemados

<b>Tabla N° 09</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	1	9%
b. En desacuerdo	2	18%
c. Indiferente	1	9%
d. De acuerdo	0	0%
e. Totalmente de acuerdo	7	64%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 09:** Opinión del usuario interno sobre la existencia de Documentos e Gestión en el Servicio de Quemados



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Interpretación:** El 64% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si existen documentos de gestión de servicio, el 18% está en desacuerdo, el 9% está totalmente en desacuerdo y un 9% es indiferente.

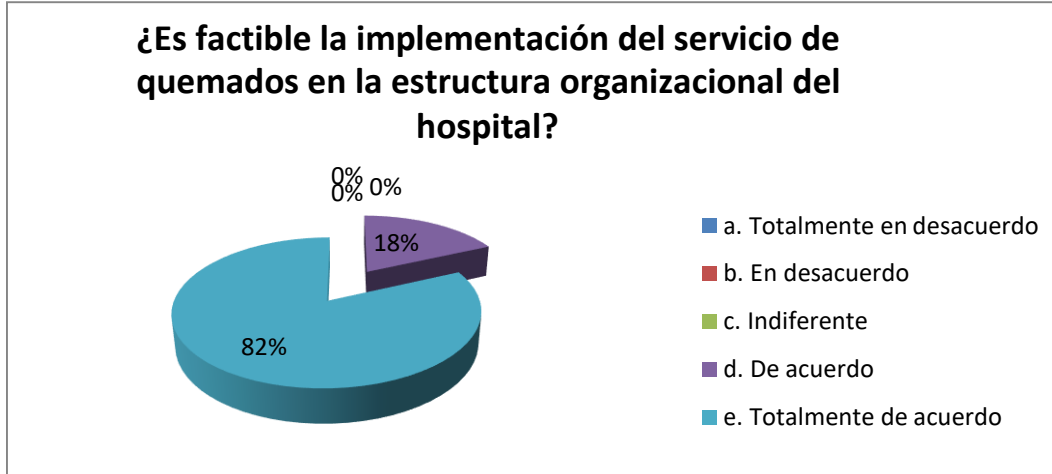


**Tabla N° 10:** Opinión del Usuario Interno sobre la factibilidad de la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital

<b>Tabla N° 10</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	0	0%
b. En desacuerdo	0	0%
c. Indiferente	0	0%
d. De acuerdo	2	18%
e. Totalmente de acuerdo	9	82%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Tabla N° 10:** Opinión del Usuario Interno sobre la factibilidad de la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

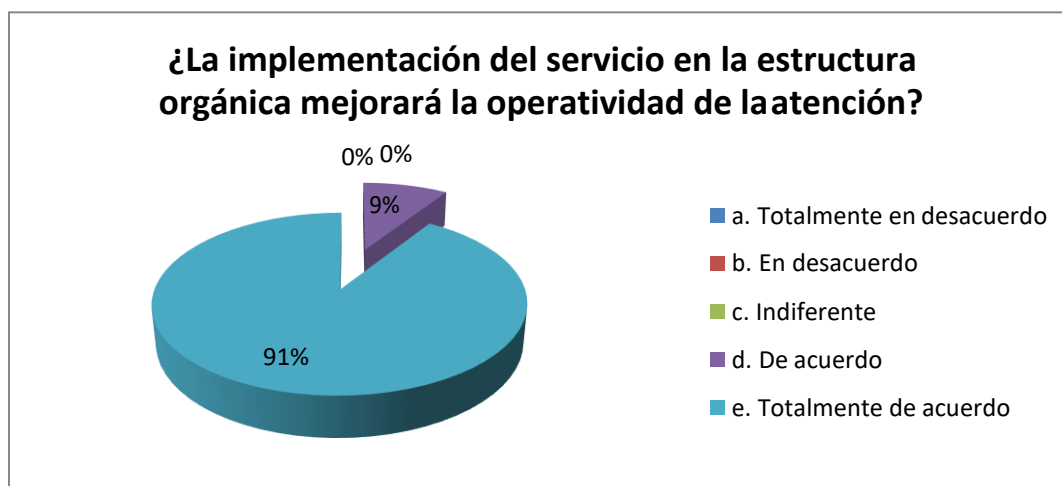
**Interpretación:** El 82% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si es factible la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital y un 18% está de acuerdo.

**Tabla N° 11:** Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención

<b>Tabla N° 11</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	0	0%
b. En desacuerdo	0	0%
c. Indiferente	0	0%
d. De acuerdo	1	9%
e. Totalmente de acuerdo	10	91%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Tabla N° 11:** Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

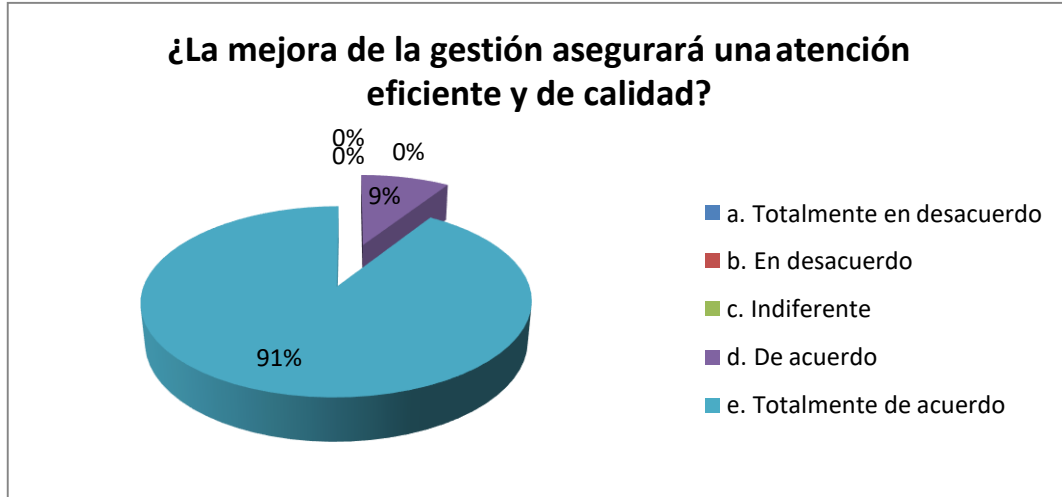
**Interpretación:** El 91% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención y un 9% está de acuerdo.

**Tabla N° 12:** Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación y mejora de la gestión del servicio de Quemados asegurará una atención eficiente y de calidad

<b>Tabla N° 12</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	0	0%
b. En desacuerdo	0	0%
c. Indiferente	0	0%
d. De acuerdo	1	9%
e. Totalmente de acuerdo	10	91%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Gráfica N° 12:** Opinión del Usuario Interno sobre si la implementación y mejora de la gestión del servicio de Quemados, asegurará una atención eficiente y de calidad



**Fuente:** Cuestionario Dirigido A Descubrir La Actual Organización Administrativa Del Servicio De Quemados- 2018

**Interpretación:** El 91% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si la mejora de la gestión asegurará una atención eficiente y de calidad y un 9% está de acuerdo.

## Resultados De La Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo o Informante

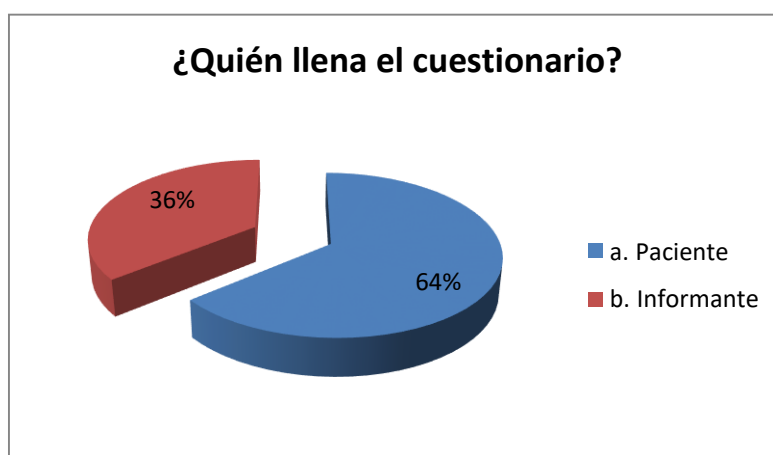
### I.- ASPECTOS GENERALES DEL PACIENTE

Tabla N° 13: Caracterización de los informantes

Tabla N° 13		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Paciente	25	64%
b. Informante	14	36%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

Gráfica N° 13: Caracterización de los informantes



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 64% de los encuestados indicó ser paciente y el 36% es informante.

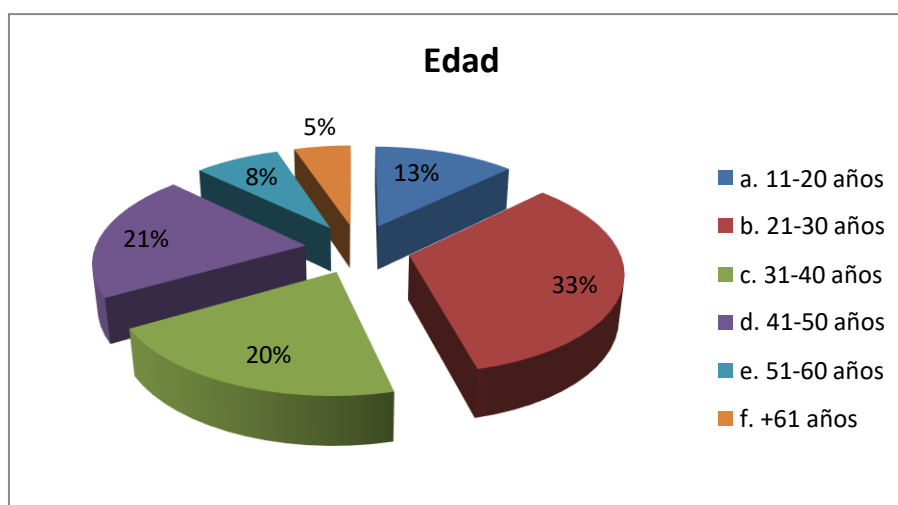
## 1. Edad

**Tabla N° 14:** Caracterización de los usuarios externos según edad

Tabla N° 14		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. 11-20 años	5	13%
b. 21-30 años	13	33%
c. 31-40 años	8	20%
d. 41-50 años	8	21%
e. 51-60 años	3	8%
f. +61 años	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 14:** Caracterización de los usuarios externos según edad



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 33% de los encuestados su edad oscila entre 21-30 años, el 21% entre 41-50 años, el 20% entre 31-40 años, el 13% entre 11-20 años, un 8% entre 51-60 años y un 5% su edad es de 61 a más.

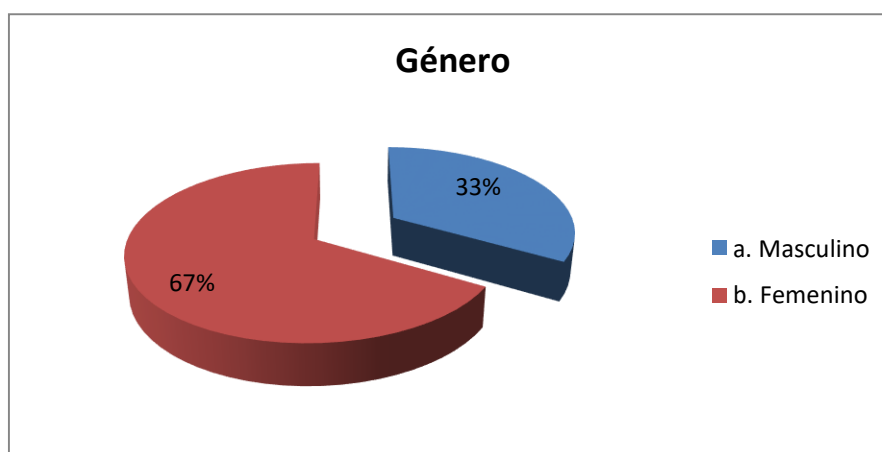
## 2. Sexo

**Tabla N° 15:** Caracterización de los usuarios externos según Sexo

Tabla N° 15		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Masculino	13	33%
b. Femenino	26	67%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

**Gráfica N° 15:** Caracterización de los usuarios externos según Sexo



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 67% de los encuestados es del sexo femenino y el 33% del sexo masculino.

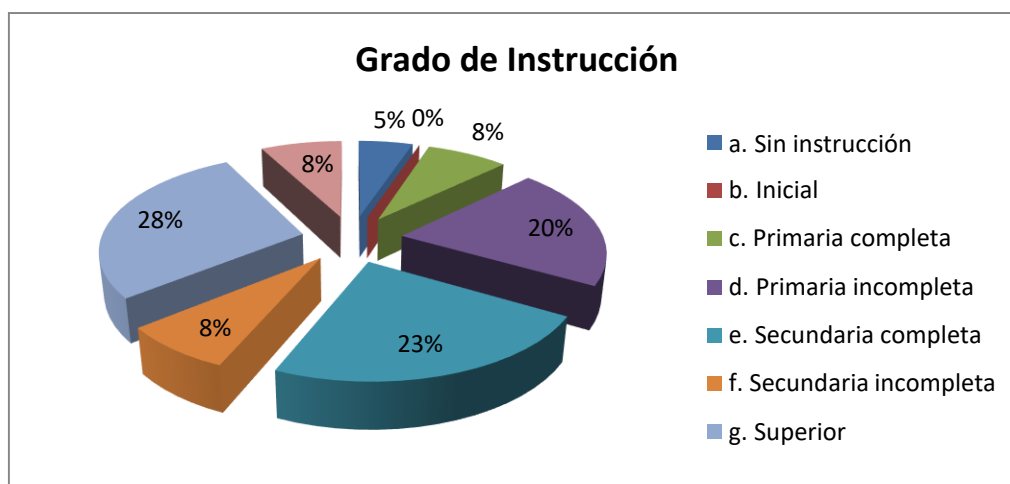
### 3. Grado de Instrucción

**Tabla N° 16:** Caracterización de los usuarios externos según Grado de Instrucción

<b>Tabla N° 16</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Sin instrucción</b>	2	5%
<b>b. Inicial</b>	0	0%
<b>c. Primaria completa</b>	3	8%
<b>d. Primaria incompleta</b>	8	21%
<b>e. Secundaria completa</b>	9	23%
<b>f. Secundaria incompleta</b>	3	8%
<b>g. Superior</b>	11	28%
<b>h. Analfabeta</b>	3	8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 16:** Caracterización de los usuarios externos según Grado de Instrucción



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

**Interpretación:** El 28% de los encuestados indicó que su Grado de Instrucción es del nivel superior, el 23% posee secundaria completa, el 20% posee primaria incompleta, el 8% posee secundaria incompleta, un 8% posee primaria completa, otro 8% es analfabeta y un 5% no tiene instrucción.

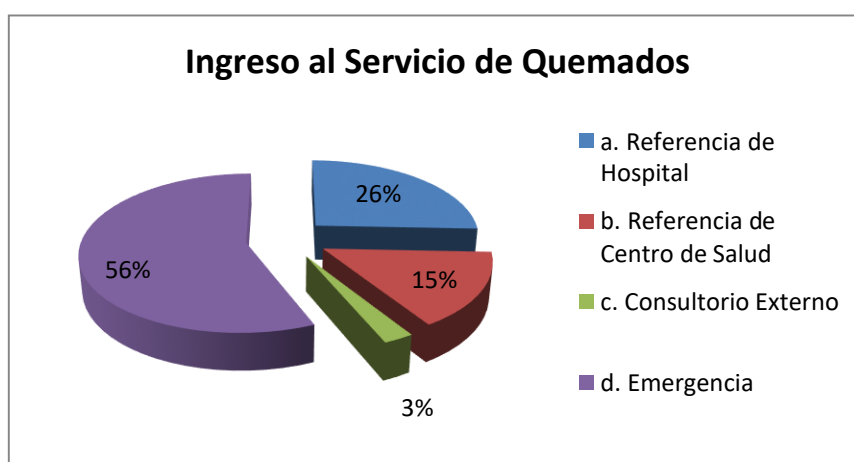
#### 4. Ingreso al Servicio de Quemados

**Tabla N° 17:** Descripción del ingreso de los usuarios externos al Servicio de Quemados

<b>Tabla N° 17</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Referencia de Hospital	10	26%
b. Referencia de Centro de Salud	6	15%
c. Consultorio Externo	1	3%
d. Emergencia	22	56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018.

**Gráfico N° 17:** Descripción del ingreso de los usuarios externos al Servicio de Quemados



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 56% de los encuestados indicó que su ingreso al Servicio de Quemados fue por emergencia, el 26% fue por referencia de hospital, el 15% fue por referencia de centro de salud y un 3% fue por consultorio externo.



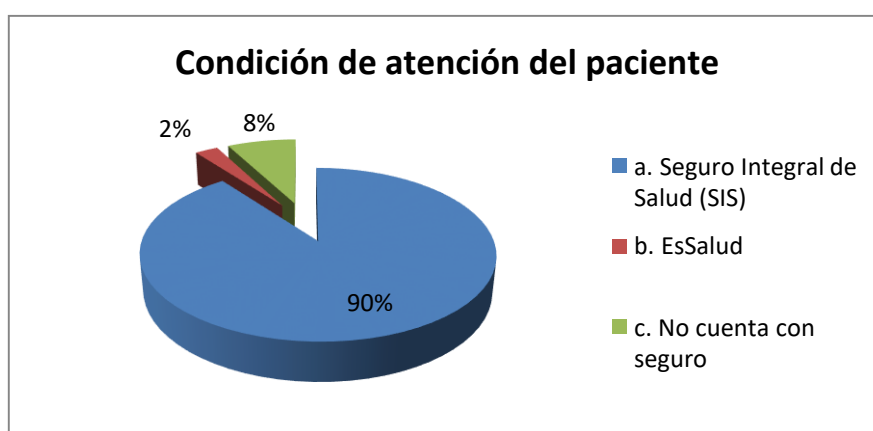
## 5. Condición de atención del paciente

**Tabla N° 18:** Descripción del Tipo de seguro con el que cuentan los usuarios externos.

<b>Tabla N° 18</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Seguro Integral de Salud (SIS)</b>	35	90%
<b>b. EsSalud</b>	1	2%
<b>c. No cuenta con seguro</b>	3	8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráficaa N° 18:** Descripción del Tipo de seguro con el que cuentan los usuarios externos.



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 90% de los encuestados manifestó que posee el Seguro Integral de Salud (SIS), el 8% no cuenta con seguro y un 2% se atiende en EsSalud.

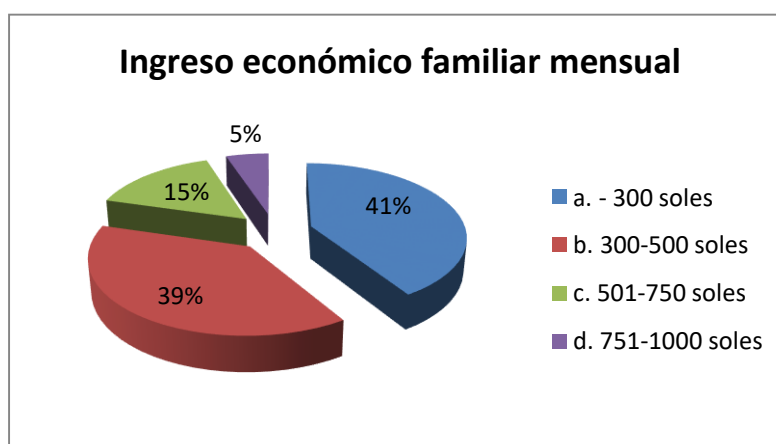
## 6. Ingreso económico familiar mensual

**Tabla N° 19:** Descripción del ingreso familiar por mes de los usuarios externos

Tabla N° 19		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. - 300 soles	16	41%
b. 300-500 soles	15	39%
c. 501-750 soles	6	15%
d. 751-1000 soles	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 19:** Descripción del ingreso familiar por mes de los usuarios externos



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 41% de los encuestados manifestó que su ingreso económico familiar mensual es menor a 300 soles, el 39% entre 300-500 soles, el 15% entre 501-750 soles y un 5% entre 751-1000 soles.

## 7. Tiempo de referencia del lugar del accidente al Hospital Regional

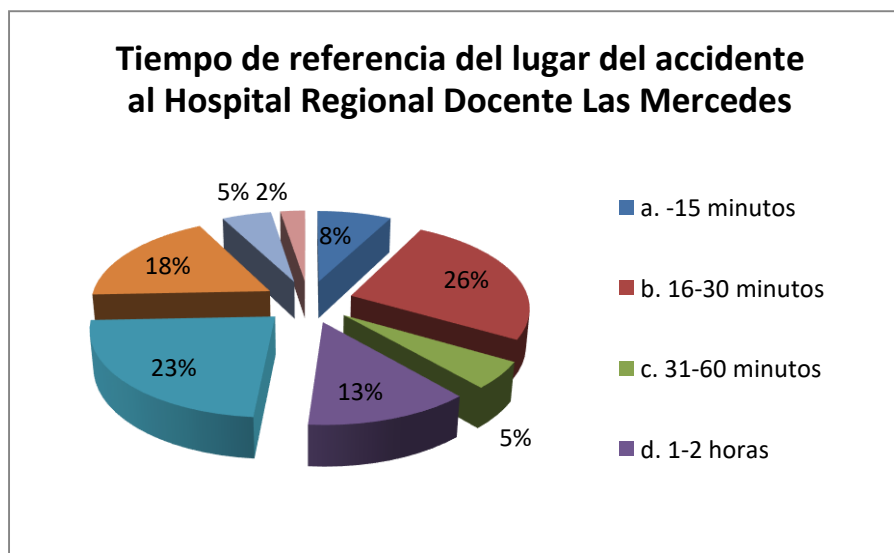
### Docente Las Mercedes

**Tabla N° 20:** Descripción del tiempo de referencia desde el lugar del accidente por trauma térmico hasta la llegada al Servicio de Quemados del HRDLM

Tabla N° 20		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. -15 minutos	3	8%
b. 16-30 minutos	10	26%
c. 31-60 minutos	2	5%
d. 1-2 horas	5	13%
e. 2-6 horas	9	23%
f. 12-48 horas	7	18%
g. +2 días	2	5%
h. Especifique el N° de días	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 20:** Descripción del tiempo de referencia desde el lugar del accidente por trauma térmico hasta la llegada al Servicio de Quemados del HRDLM



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

**Interpretación:** El 26% de los encuestados indica que el tiempo de referencia está entre 16-30 minutos, el 23% entre 2-6 horas, e 18% entre 12-48 horas, el 13% entre 1-2 horas, el 8% menos de 15 minutos, el 5% entre 31-60 minutos, el 5% más de 2 días y un 2% especifica un número de 2 días.

## 8. Acceso al Servicio de Quemados

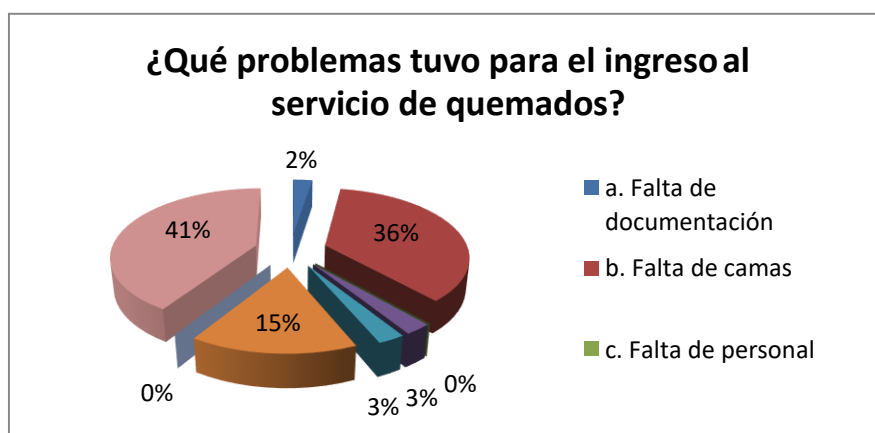
9.

**Tabla N° 21:** Problemas en el acceso al Servicio de quemados desde el lugar del incidente por trauma térmico

Tabla N° 21		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Falta de documentación	1	2%
b. Falta de camas	14	36%
c. Falta de personal	0	0%
d. No estar asegurado	1	3%
e. Barreras geográficas	1	3%
f. Demora de la referencia	6	15%
g. Negativa de la familia	0	0%
h. No tuvo problemas	16	41%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Tabla N° 21:** Problemas en el acceso al Servicio de quemados desde el lugar del incidente por trauma térmico



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 41% de los encuestados manifestó que no tuvo problemas para ingresar al servicio de quemados, el 36% manifestó que su problema fue la falta de camas, para el 15% fue la demora de la referencia, para el 3% fue el no estar asegurado, para otro 3% fueron las barreras geográficas y un 2% tuvo el problema de la falta de documentación.

## II.- percepción del usuario externo

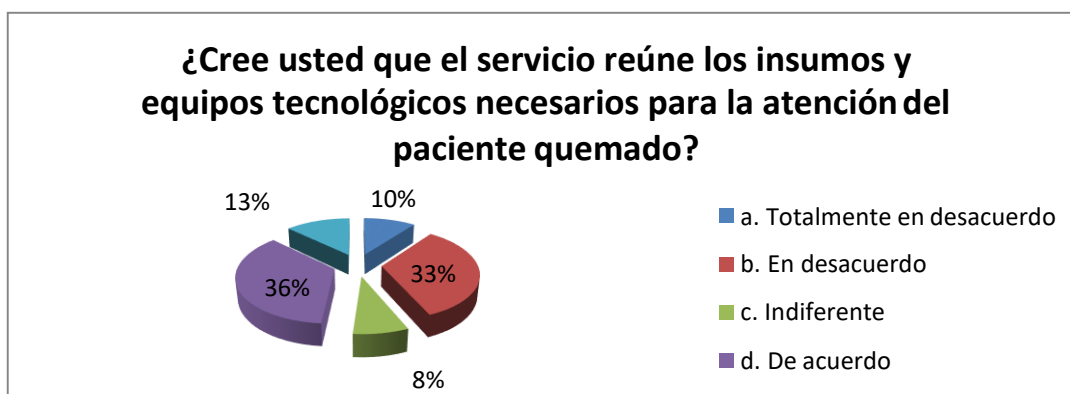
### Estructura del servicio

**Tabla N° 22:** Opinión del Usuario externo sobre si el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos necesarios para la atención del paciente quemado.

Tabla N° 22		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Totalmente en desacuerdo	4	10%
b. En desacuerdo	13	33%
c. Indiferente	3	8%
d. De acuerdo	14	36%
e. Totalmente de acuerdo	5	13%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

**Gráfico N° 22:** Opinión del Usuario externo sobre si el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos necesarios para la atención del paciente quemado.



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

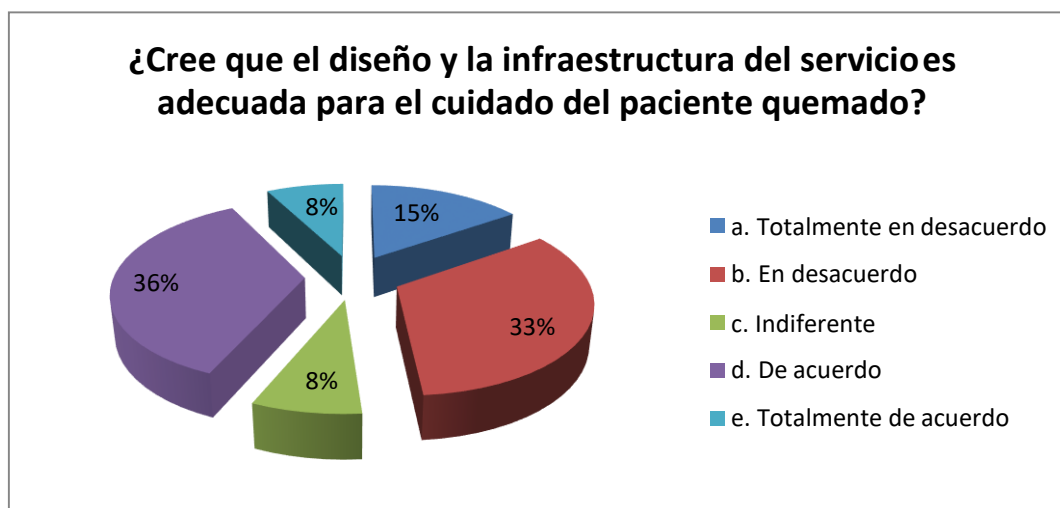
**Interpretación:** El 36% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos necesarios para la atención del paciente quemado, el 33% está en desacuerdo, el 13% está totalmente de acuerdo, el 10% está totalmente en desacuerdo y un 8% es indiferente.

**Tabla N° 23:** Opinión del usuario externo sobre si el diseño y la infraestructura del servicio es adecuada para el cuidado del paciente quemado

<b>Tabla N° 23</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	6	15%
<b>b. En desacuerdo</b>	13	33%
<b>c. Indiferente</b>	3	8%
<b>d. De acuerdo</b>	14	36%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	3	8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 23:** Opinión del usuario externo sobre si el diseño y la infraestructura del servicio es adecuada para el cuidado del paciente quemado



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

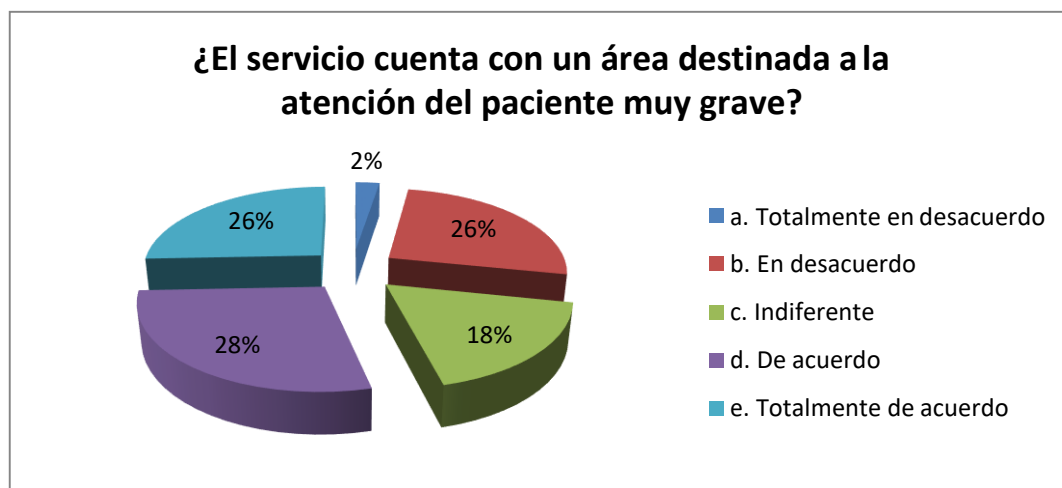
**Interpretación:** El 36% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si el diseño y la infraestructura del servicio son adecuados para el cuidado del paciente quemado, el 33% está en desacuerdo, el 15% está totalmente en desacuerdo, el 8% está totalmente de acuerdo y un 8% es indiferente.

**Tabla N° 24:** Opinión del usuario externo sobre si el servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente grave

<b>Tabla N° 24</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	1	2%
<b>b. En desacuerdo</b>	10	26%
<b>c. Indiferente</b>	7	18%
<b>d. De acuerdo</b>	11	28%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	10	26%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 24:** Opinión del usuario externo sobre si el servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente grave



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

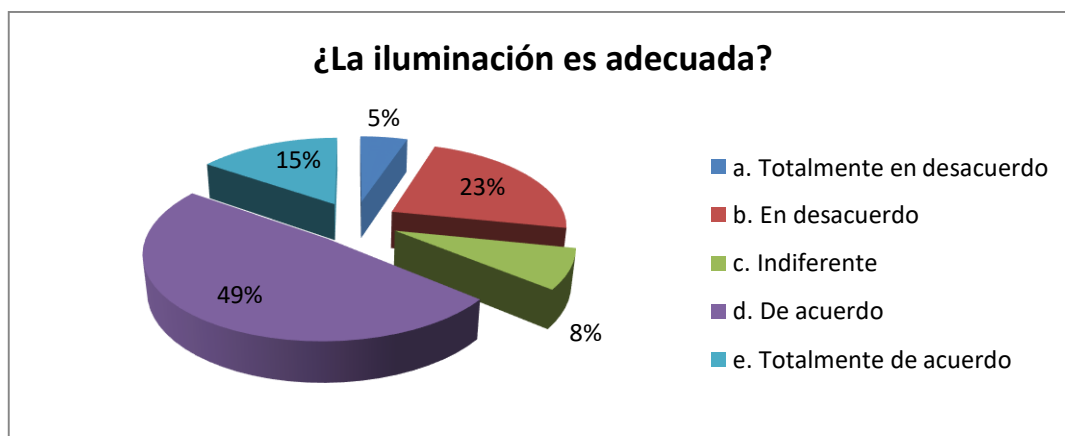
**Interpretación:** El 28% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si el servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente muy grave, el 26% está totalmente de acuerdo, otro 26% está en desacuerdo, el 18% es indiferente y un 2% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 25:** Opinión del usuario externo sobre si la iluminación del Servicio de Quemados es adecuada

<b>Tabla N° 25</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	2	5%
b. En desacuerdo	9	23%
c. Indiferente	3	8%
d. De acuerdo	19	49%
e. Totalmente de acuerdo	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 25:** Opinión del usuario externo sobre si la iluminación del Servicio de Quemados es adecuada



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 49% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si la iluminación es adecuada, el 23% está en desacuerdo, el 15% está totalmente de acuerdo, el 8% es indiferente y un 5% está totalmente de acuerdo.

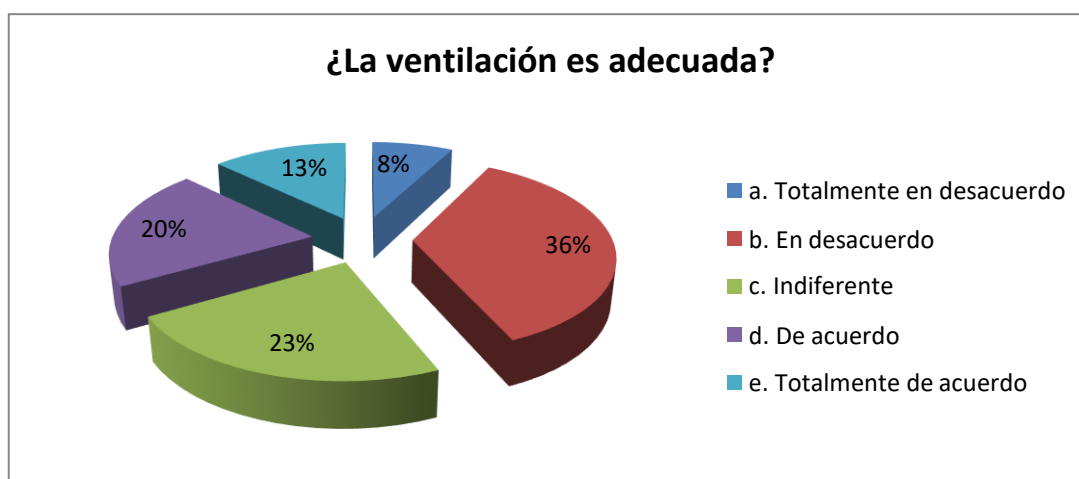


**Tabla N° 26:** Opinión del usuario externo sobre si la ventilación en el servicio de quemados es adecuada

<b>Tabla N° 26</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	3	8%
b. En desacuerdo	14	36%
c. Indiferente	9	23%
d. De acuerdo	8	20%
e. Totalmente de acuerdo	5	13%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 26:** Opinión del usuario externo sobre si la ventilación en el servicio de quemados es adecuada



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

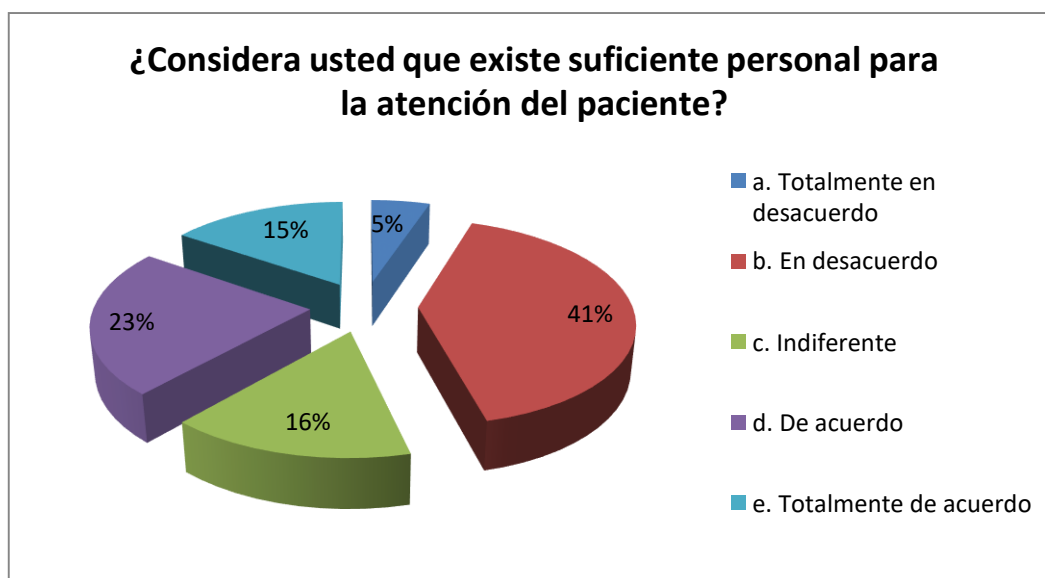
**Interpretación:** El 36% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si la ventilación es adecuada, el 23% es indiferente, el 20% está de acuerdo, el 13% está totalmente de acuerdo y un 8% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 27:** Opinión del usuario externo sobre si la cantidad del personal es suficiente para cubrir la necesidad de atención

<b>Tabla N° 27</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	2	5%
b. En desacuerdo	16	41%
c. Indiferente	6	16%
d. De acuerdo	9	23%
e. Totalmente de acuerdo	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 27:** Opinión del usuario externo sobre si la cantidad del personal es suficiente para cubrir la necesidad de atención



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

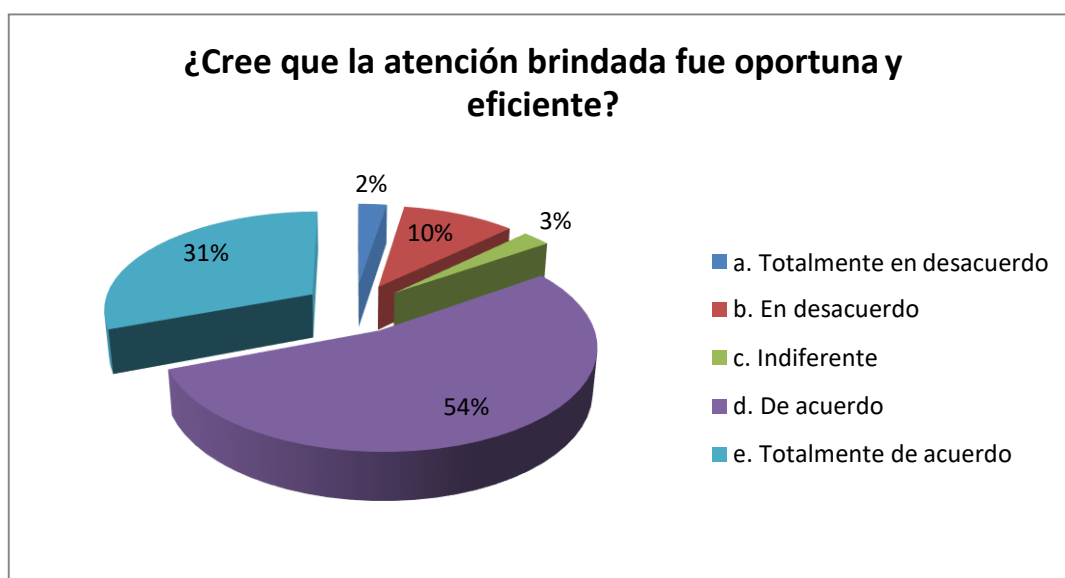
**Interpretación:** El 41% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si existe suficiente personal para la atención del paciente, el 23% está de acuerdo, el 16% es indiferente, el 15% está totalmente de acuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 28:** Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue oportuna y eficiente

<b>Tabla N° 28</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	1	2%
b. En desacuerdo	4	10%
c. Indiferente	1	3%
d. De acuerdo	21	54%
e. Totalmente de acuerdo	12	31%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfico N° 28:** Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue oportuna y eficiente



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

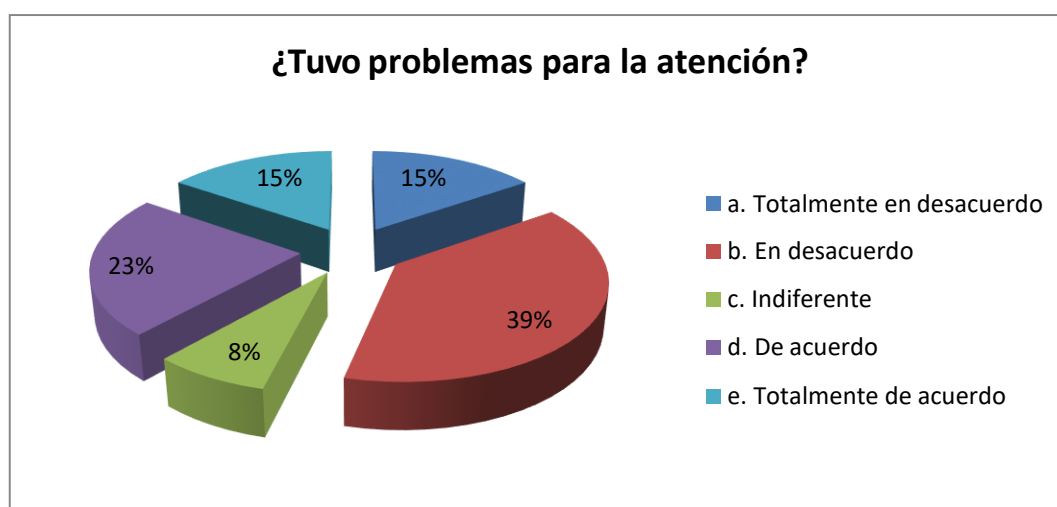
**Interpretación:** El 54% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si la atención brindada fue oportuna y eficiente, el 31% está totalmente de acuerdo, el 10% está en desacuerdo, el 3% es indiferente y un 2% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 29:** Opinión del usuario externo sobre si tuvo problemas para la atención en el servicio de quemados

<b>Tabla N° 29</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	6	15%
b. En desacuerdo	15	39%
c. Indiferente	3	8%
d. De acuerdo	9	23%
e. Totalmente de acuerdo	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfico N° 28:** Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue oportuna y eficiente



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante – 2018

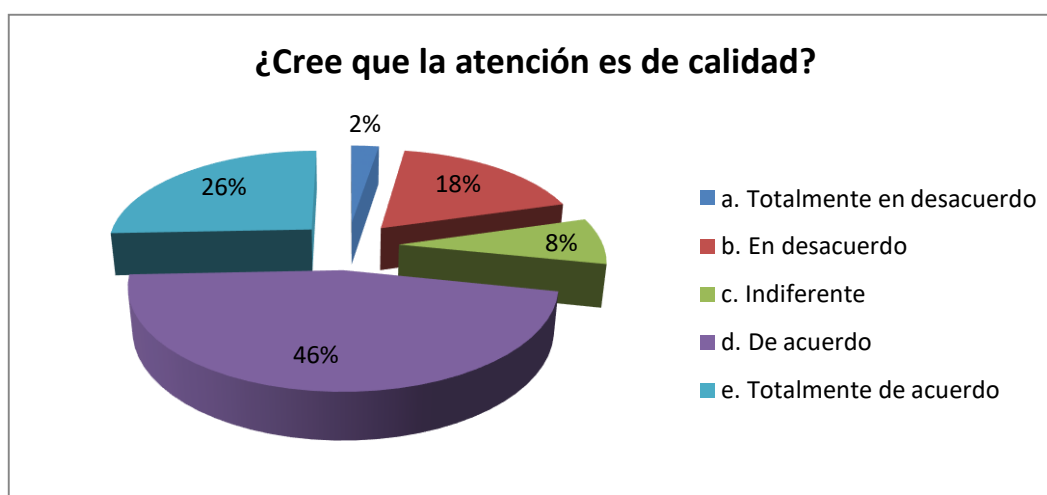
**Interpretación:** El 39% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si hubieron problemas para la atención, el 23% está de acuerdo, el 15% está totalmente de acuerdo, otro 15% está totalmente en desacuerdo, y un 8% es indiferente.

**Tabla N° 30:** Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue de calidad

<b>Tabla N° 30</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	1	2%
b. En desacuerdo	7	18%
c. Indiferente	3	8%
d. De acuerdo	18	46%
e. Totalmente de acuerdo	10	26%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 30:** Opinión del usuario externo sobre si la atención brindada fue de calidad



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

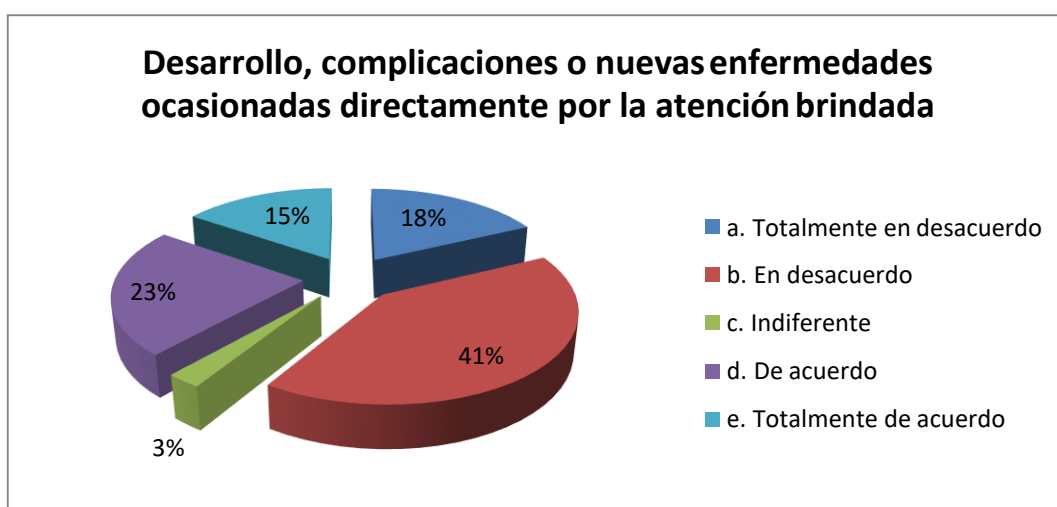
**Interpretación:** El 46% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si la atención es de calidad, el 26% está totalmente de acuerdo, el 18% está en desacuerdo, el 8% es indiferente y un 2% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 31:** Opinión del usuario externo sobre si durante la atención brindada se originó complicaciones o nuevas enfermedades

<b>Tabla N° 31</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	7	18%
b. En desacuerdo	16	41%
c. Indiferente	1	3%
d. De acuerdo	9	23%
e. Totalmente de acuerdo	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfica N° 31:** Opinión del usuario externo sobre si durante la atención brindada se originó complicaciones o nuevas enfermedades



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

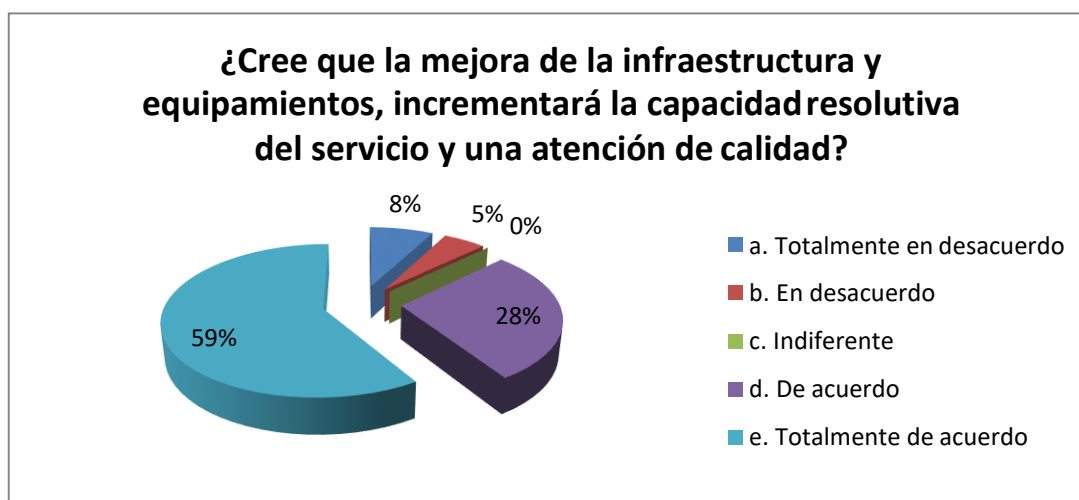
**Interpretación:** El 41% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si hay desarrollo, complicaciones o nuevas enfermedades ocasionadas directamente por la atención brindada, el 23% está de acuerdo, el 18% totalmente en desacuerdo, el 15% está totalmente de acuerdo y un 3% es indiferente.

**Tabla N° 32:** Opinión del usuario externo sobre si la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y permitirá ofrecer una atención de calidad

<b>Tabla N° 32</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a. Totalmente en desacuerdo	3	8%
b. En desacuerdo	2	5%
c. Indiferente	0	0%
d. De acuerdo	11	28%
e. Totalmente de acuerdo	23	59%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Gráfico N° 32:** Opinión del usuario externo sobre si la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y permitirá ofrecer una atención de calidad



**Fuente:** Encuesta Para Describir Como Se Desarrolla La Parte Operativa Del Servicio De Quemados, Dirigida Al Usuario Externo O Informante - 2018

**Interpretación:** El 59% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y una atención de calidad, el 28% está de acuerdo, el 8% está totalmente en desacuerdo y un 5% está en desacuerdo.

## Resultados de la encuesta para describir la parte operativa del servicio de quemados dirigida al usuario interno

### I. Aspectos generales

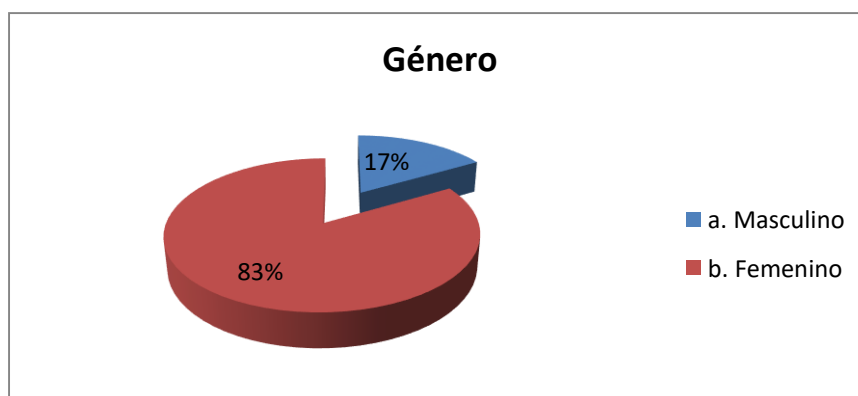
#### 1. Género

**Tabla N° 33:** Caracterización de los usuarios internos según sexo

Tabla N° 33		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Masculino	5	17%
b. Femenino	25	83%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfica N° 33:** Caracterización de los usuarios internos según sexo



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Interpretación:** El 83% de los encuestados es del sexo femenino y el 17% es del sexo masculino.



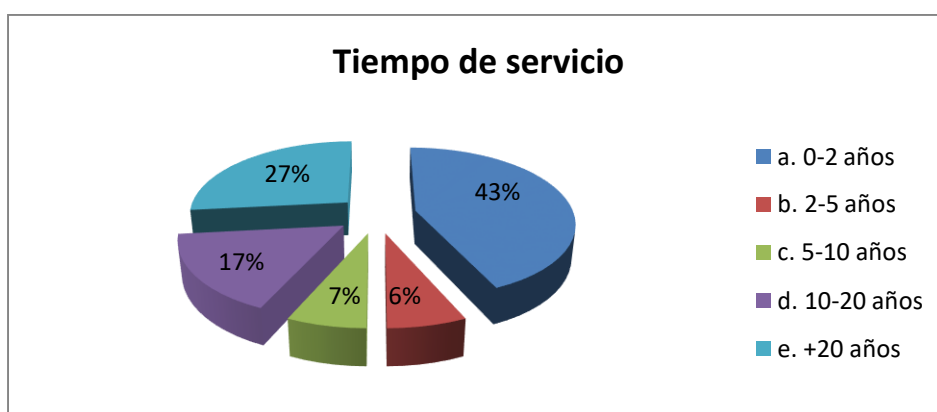
## 2. Tiempo de servicio

**Tabla N° 34:** Caracterización de los usuarios internos según tiempo de servicio

Tabla N° 34		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. 0-2 años	13	43%
b. 2-5 años	2	6%
c. 5-10 años	2	7%
d. 10-20 años	5	17%
e. +20 años	8	27%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfica N° 34:** Caracterización de los usuarios internos según tiempo de servicio



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Interpretación:** El 43% de los encuestados cuentan con un tiempo de servicio entre 0-2 años, el 27% más de 20 años, el 17% entre 10-20 años, el 7% entre 5-10 años y un 6% entre 2-5 años.

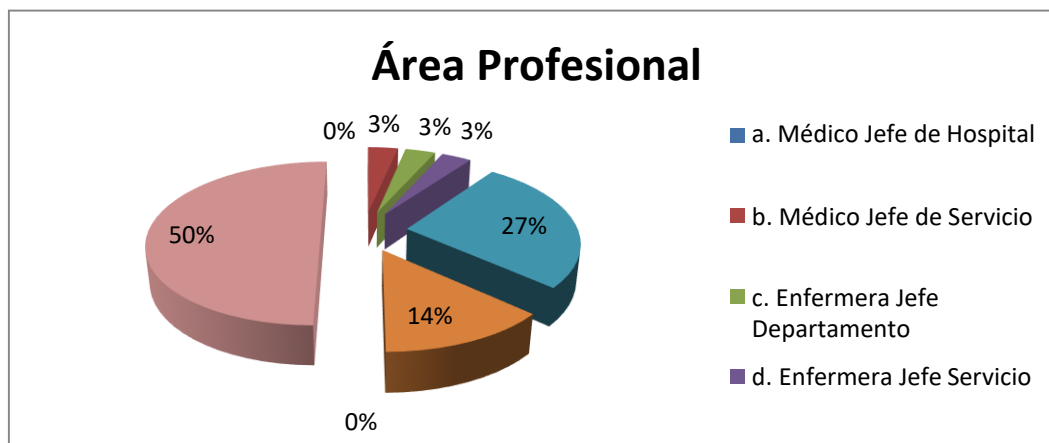
### 3. Área Profesional

**Tabla N° 35:** Caracterización de los usuarios internos de acuerdo al grupo profesional

<b>Tabla N° 35</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Médico Jefe de Hospital</b>	0	0%
<b>b. Médico Jefe de Servicio</b>	1	3%
<b>c. Enfermera Jefe Departamento</b>	1	3%
<b>d. Enfermera Jefe Servicio</b>	1	3%
<b>e. Enfermera (o)</b>	8	27%
<b>f. Técnico en Enfermería</b>	4	14%
<b>g. Personal Administrativo</b>	0	0%
<b>h. Otros</b>	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfica N° 35:** Caracterización de los usuarios internos de acuerdo al grupo profesional



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Interpretación:** El 50% de los encuestados indicó que su Área Profesional está en el rubro Otros (Psicólogos, Nutricionistas, Asistente Social), el 27% es Enfermera (o), el 14% es Técnico en Enfermería, el 3% es Enfermera Jefe de Servicio, otro 3% es Enfermera Jefe de Departamento y un último 3% es Médico Jefe de Servicio.

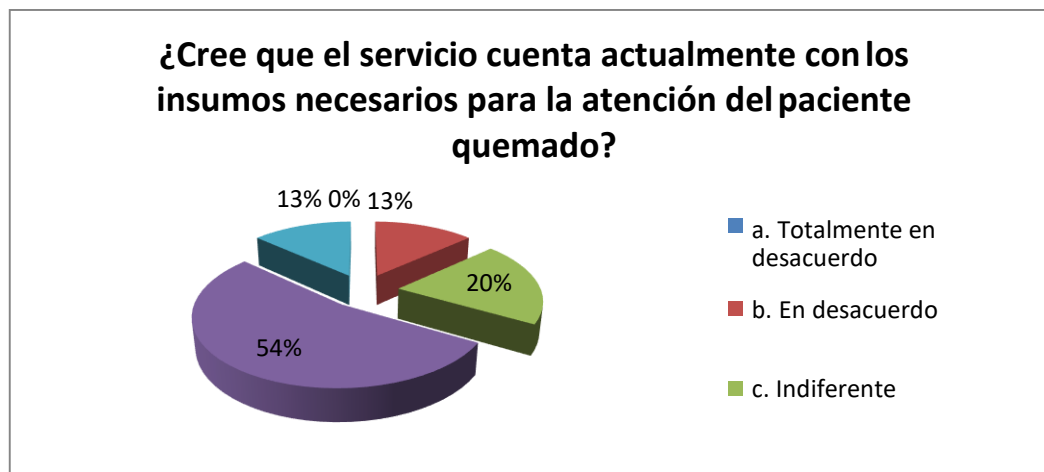
## II. PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO

**Tabla N° 36:** Opinión de los usuarios internos sobre si el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado

Tabla N° 36		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Totalmente en desacuerdo	0	0%
b. En desacuerdo	4	13%
c. Indiferente	6	20%
d. De acuerdo	16	54%
e. Totalmente de acuerdo	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfica N° 36:** Opinión de los usuarios internos sobre si el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

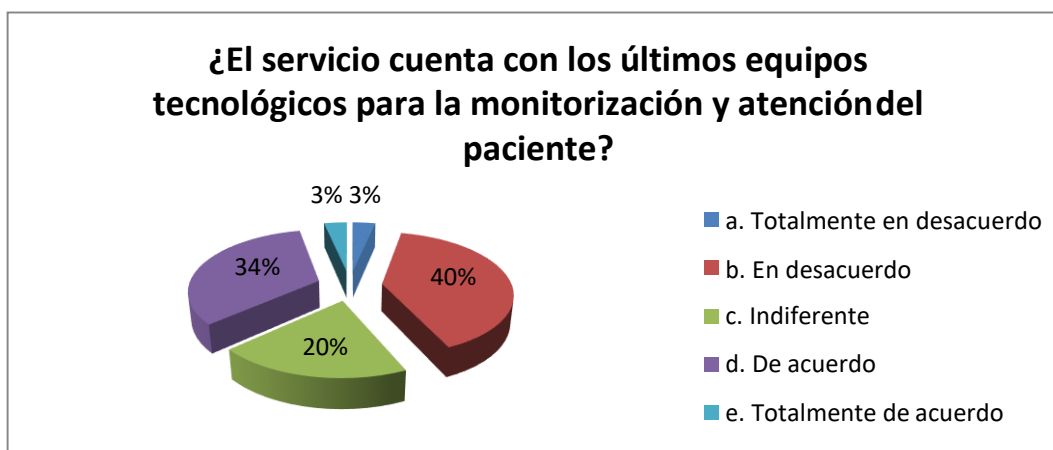
**Interpretación:** El 54% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado, el 20% es indiferente, el 13% está en desacuerdo y otro 13% está totalmente de acuerdo.

**Tabla N° 37:** Opinión de los usuarios internos sobre si actualmente el servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente

<b>Tabla N° 37</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	1	3%
<b>b. En desacuerdo</b>	12	40%
<b>c. Indiferente</b>	6	20%
<b>d. De acuerdo</b>	10	34%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Tabla N° 37:** Opinión de los usuarios internos sobre si actualmente el servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

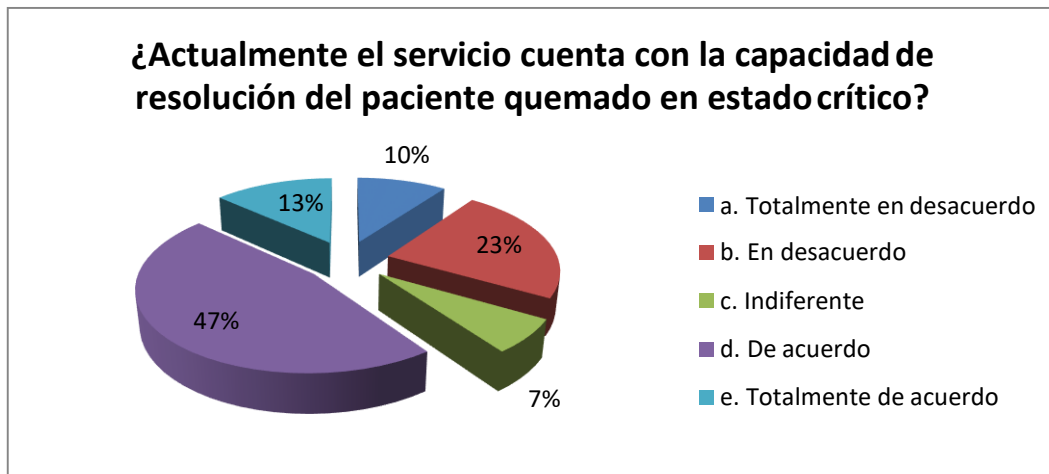
**Interpretación:** El 40% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si el servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente, el 34% está de acuerdo, el 20% es indiferente, el 3% está totalmente en desacuerdo y otro 3% está totalmente de acuerdo.

**Tabla N° 38:** Opinión del usuario interno sobre si actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico

<b>Tabla N° 38</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	3	10%
<b>b. En desacuerdo</b>	7	23%
<b>c. Indiferente</b>	2	7%
<b>d. De acuerdo</b>	14	47%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfico N° 38:** Opinión del usuario interno sobre si actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

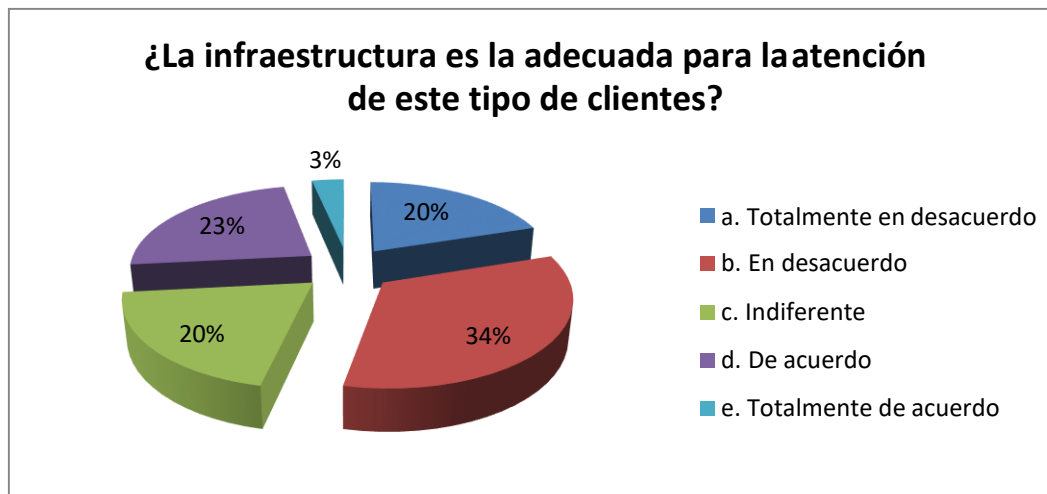
**Interpretación:** El 47% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico, el 23% está en desacuerdo, el 13% está totalmente de acuerdo, el 10% está totalmente en desacuerdo y un 7% es indiferente.

**Tabla N° 39:** Opinión del usuario interno sobre si la infraestructura del servicio de Quemados es la adecuada para la atención del paciente víctima de trauma

Tabla N° 39		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Totalmente en desacuerdo	6	20%
b. En desacuerdo	10	34%
c. Indiferente	6	20%
d. De acuerdo	7	23%
e. Totalmente de acuerdo	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfico N° 39:** Opinión del usuario interno sobre si la infraestructura del servicio de Quemados es la adecuada para la atención del paciente víctima de trauma



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Interpretación:** El 34% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si la infraestructura es la adecuada para la atención de este tipo de clientes, el 23% está de acuerdo, el 20% está totalmente en desacuerdo, otro 20% es indiferente y un 3% está totalmente de acuerdo.

**Tabla N° 40:** Opinión de los usuarios internos sobre si el personal profesional del servicio de quemados es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad

<b>Tabla N° 40</b>		
<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>a. Totalmente en desacuerdo</b>	2	7%
<b>b. En desacuerdo</b>	9	30%
<b>c. Indiferente</b>	4	13%
<b>d. De acuerdo</b>	12	40%
<b>e. Totalmente de acuerdo</b>	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfico N° 40:** Opinión de los usuarios internos sobre si el personal profesional del servicio de quemados es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

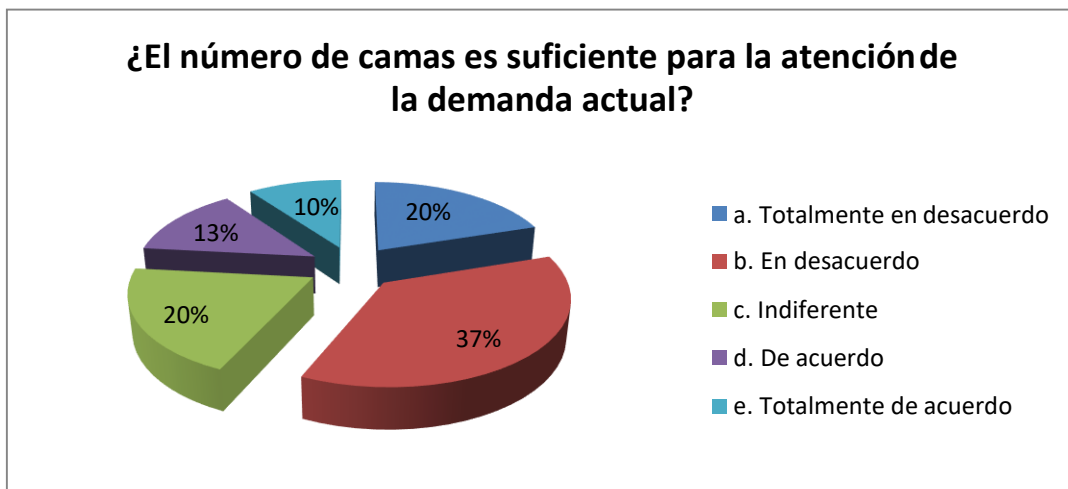
**Interpretación:** El 40% de los encuestados está de acuerdo en cuanto a si el personal profesional del servicio de quemados es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad, el 30% está en desacuerdo, el 13% es indiferente, el 10% está totalmente de acuerdo y un 7% está totalmente en desacuerdo.

**Tabla N° 41:** Opinión de los usuarios internos sobre si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual

Tabla N° 41		
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Totalmente en desacuerdo	6	20%
b. En desacuerdo	11	37%
c. Indiferente	6	20%
d. De acuerdo	4	13%
e. Totalmente de acuerdo	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Gráfico N° 41:** Opinión de los usuarios internos sobre si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual



**Fuente:** Encuesta dirigida al Usuario Interno para describir la parte operativa del Servicio de Quemados.

**Interpretación:** El 37% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual, el 20% está totalmente en desacuerdo, otro 20% es indiferente, el 13% está de acuerdo y un 10% está totalmente de acuerdo.



#### **IV. Discusión de los Resultados**

Las quemaduras continúan siendo un problema de salud a nivel mundial. Este tipo de lesiones representa uno de los traumas más graves que puede afectar a un individuo, que con frecuencia requiere de largos periodos de hospitalización y deja gran cantidad de problemas físicos y psicosociales (Cuenca, 2002).

Su incidencia está relacionada directamente con condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre ellas, la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo, son factores comunes en muchos pacientes (Velasco, 2013). Esta información es contrastada con los resultados obtenidos de la encuesta dirigida a los usuarios externos, donde el 41% de los encuestados manifestó que su ingreso económico familiar mensual es menor a 300 soles, el 39% entre 300-500 soles, el 15% entre 501-750 soles y un 5% entre 751-1000 soles (Tabla N° 19), lo que nos muestra como referencia, que aproximadamente el 95% de la población presenta un nivel socioeconómico bajo, lo que podría ocasionar desajustes en la estabilidad familiar y sobre todo, en la curación de la persona enferma cuya recuperación demanda altos costes económicos.

La atención del paciente víctima de quemaduras requiere de un cuidado especializado, destinado a la recuperación temprana, reducción de secuelas y a disminuir el riesgo de infecciones cruzadas. Por lo tanto, la atención especializada requerirá no solo de un personal calificado, sino además de un diseño estructural acorde con los estándares nacionales e internacionales que aseguren la atención de calidad, además de una estructura organizativa que promueva la efectividad de los procesos en pro de la curación del paciente.

La información obtenida por parte de los usuarios internos, fue recabada de 11 profesionales de salud de los cuales el 55% de los encuestados contaba con un tiempo de servicio mayor a 20 años y el otro 45% con un tiempo de servicio entre 10 y 20 años (tabla N° 02), lo cual permite contar con información proveniente del personal con gran cantidad de años de labor que sepan la problemática en la cual se ha enfrentado el servicio de quemados a lo largo de los años.

En cuanto a la información sobre la administración actual del servicio de quemados el 55% de los usuarios internos encuestados está totalmente de acuerdo con que existen deficiencias administrativas, y esto debe ser analizado también desde los estándares nacionales sobre la gestión y funcionalidad de los servicios de quemados, además de que el 91% de los encuestados está totalmente de acuerdo

en cuanto a que la mejora de la gestión, asegurará una atención eficiente y de calidad (Tabla N° 12). Además el 91% de los encuestados están totalmente de acuerdo en cuanto la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención y un 9% está de acuerdo (Tabla N° 11)

La gestión por procesos se conforma como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de Calidad Total en un entorno de las características mencionadas. Es decir, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios, y en el proceso asistencial en sí mismo. En este sentido, supone el cambio de la organización basado en la implicación de las personas para mejorar los resultados de la misma; un cambio que trata de construir una nueva realidad, no de destruir la anterior. (Pedraza, 2011)

Además, las brechas de calidad generan insatisfacción en el usuario interno y externo porque significan una menor eficacia del servicio, elevado el riesgo de salud para el paciente, sobre costos en la atención, alto riesgo profesional, incluyendo el incumplimiento en los protocolos de atención. Las brechas de la calidad incluyen un déficit de los recursos disponibles (infraestructura, equipo, recursos humanos, organización y recursos necesarios establecidos en las normas técnicas de habilitación), además del déficit de calidad de atención del usuario (servicios administrativos, admisión, pagos, tiempos de espera, deficiente sistemas de referencia y contrarreferencias, etc) (Lenemar, 2013).

La formalidad de la organización es importante por cuanto es necesario disminuir el grado de discrecionalidad del accionar de las personas, siendo que en el sector público esta característica es esencial dado el carácter formal de la administración pública. (Clegg y Dunkerley, 1980). Por lo tanto la formalización de la unidad de quemados dentro de la estructura orgánica del HRDLM, permitirá abordar de mejor manera los procesos que involucren brindar una mejor atención, realizar una adecuada gestión de los recursos y reducir las brechas de calidad. Esto es respaldado por el personal de salud, de los cuales el 82% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a si es factible la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital y un 18% está de acuerdo. (Tabla N° 10)

En los últimos 50 años del siglo pasado, nació, se desarrolló y consolidó el concepto de atender a quienes sufren quemaduras en sitios que permitan al grupo profesional

encargado de su tratamiento, contar con los elementos necesarios para realizar su tarea en las mejores condiciones y proteger al quemado del peligro latente de infectarse o diseminar su infección (contaminación cruzada). El problema de infección condujo a extremar las precauciones para evitar su diseminación y la posible transmisión de bacterias de un paciente a otro, cuyas defensas disminuidas lo tornen más vulnerable y aumenten su riesgo de contaminación.

La conveniencia de atender al paciente quemado en unidades especializadas se tiene demostrada desde hace ya mucho tiempo. En un estudio realizado en Virginia, Estados Unidos, en el que participaron 77 hospitales y cuatro centros de quemados, se observó que los pacientes remitidos a los centros recibieron mejor asistencia que en los hospitales generales, pues estos no contaban con los recursos especializados de los que disponían los centros. En circunstancias especiales, pacientes seleccionados con lesiones menos graves, pueden atenderse en hospitales que cuenten con equipo profesional experto; esta asistencia resulta menos costosa (Hurtado, 2006)

La American Burn Association (ABA), refieren que una Unidad de Quemados es el dispositivo asistencial de alta especialización y complejidad, integrado en un centro hospitalario, dotado con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención sanitaria basada en la mejor evidencia disponible de este tipo de pacientes. Esta área contiene camas y otros equipos relacionados con la atención de pacientes con quemaduras. Además refiere que un centro de quemados debe presentar por lo menos 10 camas para la atención de este tipo de pacientes.

En un estudio en 138 Centros de quemados de Estados Unidos, se determinó que una unidad de quemados debe de tener en promedio 12.5 camas, estimándose que 12 camas para la atención de agudos es el número que asegura la máxima utilización de los recursos, permite el mejor control para evitar la contaminación cruzada y reducir los costos. (Tavera, 2006)

Sin embargo en algunas ocasiones estas disposiciones no se ajustan a la realidad, ya que en diversas oportunidades los pacientes ingresados por emergencia deben permanecer en dicho servicio por la poca disponibilidad de camas y a veces, deben ser referidos a otros hospitales lo que los expone a mayores riesgos de infección nosocomial, esto confirmado por los usuarios externos, al referir que el 56% de los

encuestados, indicó que su ingreso al Servicio de Quemados fue por emergencia, el 26% fue por referencia de hospital, el 15% fue por referencia de centro de salud y un 3% fue por consultorio externo (Tabla N°17).

Con lo referente a la carencia de camas es corroborado por los usuarios externos, del cual se obtuvo que el 37% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si el número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual y el 20% está totalmente en desacuerdo (Tabla N° 41), además el 36% manifestó de ellos manifestó que su problema para el ingreso al servicio de quemados fue la falta de camas y para el 15% fue la demora de la referencia desde otro hospital, lo cual está estrechamente ligada a la falta de camas (Tabla N° 21).

En cuanto al personal, la unidad de quemados debe de contar con 1 enfermera y 1 auxiliar cada 2 pacientes críticos y 1 enfermera y 1 auxiliar cada 4 pacientes de cuidados progresivos en horario de mañana. En horario de tarde y noche el número puede reducirse al disminuir el número de curas.

Teniendo en cuenta que actualmente el servicio de quemados dispone de 11 camas las cuales continuamente se encuentran ocupadas, esto haría suponer que se debe poseer 3 enfermeras en el turno de la mañana y 3 técnicos de enfermería, reduciendo su número en el turno de la tarde y noche, sin embargo la cantidad de profesionales que actualmente laboran no cubren con los requerimientos que una unidad de quemados debe poseer, que en algunas ocasiones solo cuenta con un profesional de enfermería más un técnico en el turno de la mañana e inclusive, el médico especialista no se encuentra por factores como operaciones programadas o la atención por consultorio externo, lo cual haría requerir además otro profesional especialista en cirugía plástica.

Esto es avalado por lo referido por el usuario externo, donde se evidencia que el 41% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si existe suficiente personal para la atención del paciente.

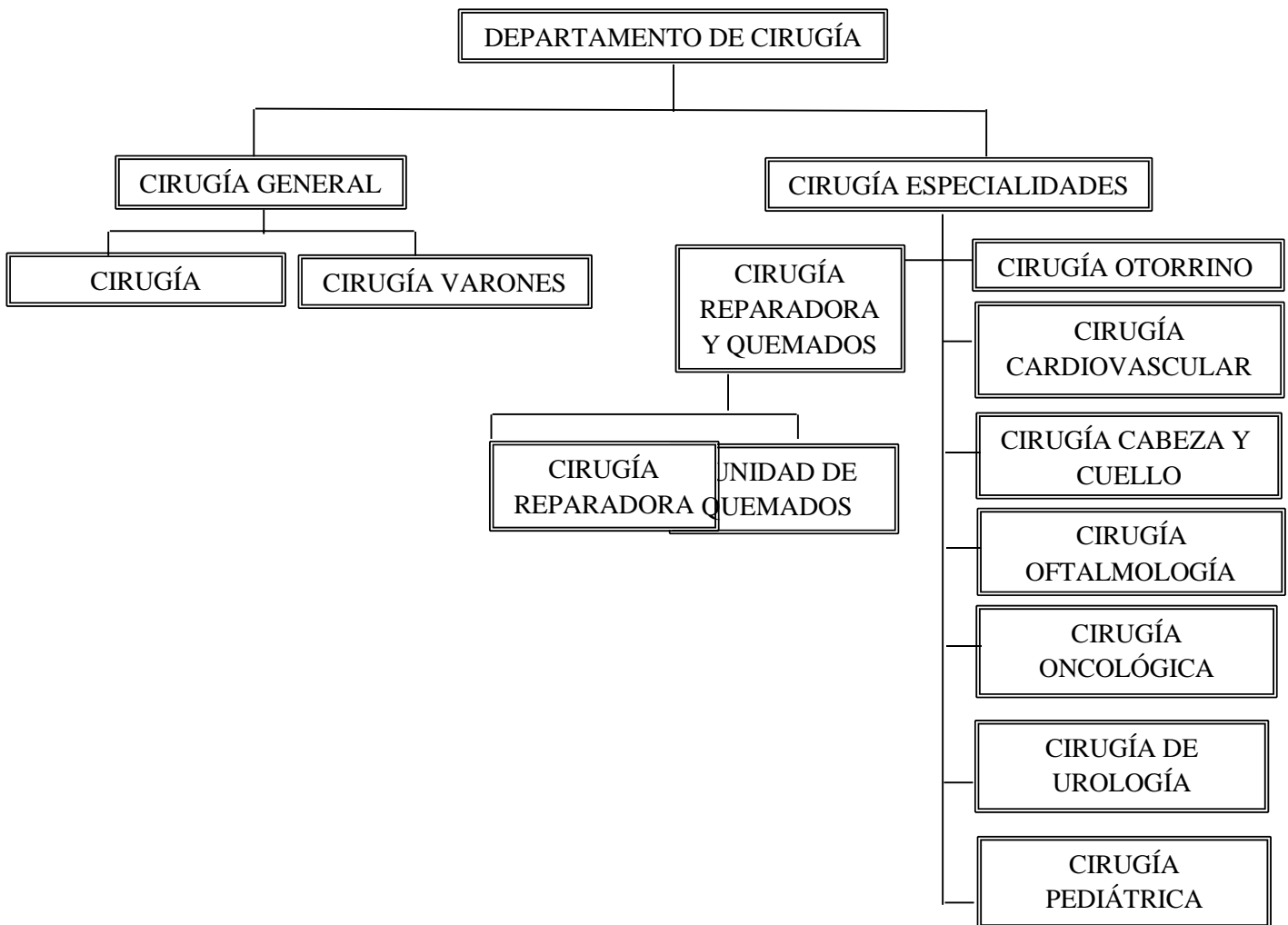
En cuanto al diseño estructural de la unidad, esta debe estar ubicado en una zona de acceso restringido al personal sanitario con habitaciones individuales, con

espacio suficiente para trabajar varias personas a la vez con el paciente encamado, con tomas de gases y equipos de ventilación mecánica y monitorización continua de pacientes críticos. Mobiliario específico para pacientes quemados que facilite la movilización del paciente y la prevención de úlceras por presión. Camas y colchones especiales para pacientes críticos que puedan adoptar todo tipo de posiciones y alturas. Acondicionamiento del aire con un elevado número de recambios, sistema de filtración del aire similar al de los quirófanos, temperatura y humedad regulables, el cual debe ir de arriba hacia abajo y de la zona menos contaminada a la más contaminada y al exterior.

Sin embargo esto no es evidenciado en el servicio de quemados, el cual se encuentra en una zona de libre tránsito, no cuenta con camas especialmente diseñadas para la atención de este tipo de pacientes, las cuales no presentan ruedas y algunas de ellas no permite los cambios posturales del paciente, además no se tienen cuartos individuales lo cual hace propensos a los pacientes a adquirir infecciones cruzadas, no existe un adecuado flujo de aire contando con ventiladores empotrados en el techo lo cual promueve la propagación de partículas contaminantes. Al respecto los usuarios refieren que el 33% está en desacuerdo y el 15% está totalmente en desacuerdo, en cuanto a si el diseño y la infraestructura del servicio son adecuados para el cuidado del paciente quemado. (Tabla N° 23).

El 36% de los encuestados está en desacuerdo en cuanto a si la ventilación es adecuada y un 8% está totalmente en desacuerdo. (Tabla N° 26), además el 59% de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 28% está de acuerdo en cuanto a que la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutoria del servicio y una atención de calidad.

## PROPUESTA DE ORGANIGRAMA



### **Contrastación de la Hipótesis**

De acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados (usuarios internos y externos), y evidenciando que la insatisfacción de la demanda supera a las de la oferta, resulta importante establecer nuevas formas de gestión y de diseño estructural de la unidad de quemados lo que reduzcan las brechas de la calidad generadas, por lo tanto de acuerdo a la hipótesis planteada, es factible elaborar una propuesta de diseño organizacional de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo, orientada a mejorar su operatividad, 2018.

## V. CONCLUSIONES

- Evidenciando que la insatisfacción de la demanda supera a las de la oferta y de acuerdo a la hipótesis planteada, es factible elaborar una propuesta de diseño organizacional de la Unidad de Quemados del Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo, orientada a mejorar su operatividad.
- Aproximadamente el 95% de la población presenta un nivel socioeconómico bajo, lo que podría ocasionar desajustes en la estabilidad familiar y sobre todo, en la curación de la persona enferma cuya recuperación demanda altos costes económicos.
- El 91% de los encuestados está totalmente de acuerdo en cuanto a que la mejora de la gestión, asegurará una atención eficiente y de calidad, además de que el 91% de los encuestados están totalmente de acuerdo en cuanto a la implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención.
- El 57% de los usuarios externos refiere que hay un déficit en el número de camas, siendo esto potenciado a referir un 36% tuvo como principal problema en el acceso al servicio de quemados, la carencia del número de camas.
- Existe una carencia de personal, lo que es avalado por un 41% de los usuarios externos.
- Aproximadamente un 48% de los usuarios externos refieren que existen deficiencias en cuanto al diseño e infraestructura del servicio de quemados.



## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Se debe realizar un estudio de tipo descriptivo donde se elabore un check list con respecto a la infraestructura y equipamientos de la unidad de quemados para establecer un adecuado diagnóstico situacional de acuerdo a los recursos materiales.
- Realizar una investigación posterior a la implementación de la Unidad de Quemados en la Estructura Orgánica, con el objetivo de comprobar la efectividad y mejora en la atención y procesos de gestión.
- En otras investigaciones se debería involucrar a entidades del estado que financien la instalación de la propuesta, con el objetivo de garantizar presupuestalmente, que la implementación pueda ser una realidad concreta.

## **VII. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE QUEMADOS**

En este capítulo se presentará la propuesta de implementación del diseño organizacional de la unidad de quemados dentro de la estructura Orgánica del Hospital Regional Docente las Mercedes, basados en el previo Diagnóstico Situacional Actual del Servicio de Quemados, el cual contiene diversas falencias, desde su diseño estructural hasta la realización de procesos de gestión. La implementación de la Unidad de Quemados en la estructura Organizacional, favorecerá la toma de decisiones a nivel administrativo y creación de propuestas de mejora que contribuya a brindar una atención de calidad a la persona sujeto de cuidado.

### **I. OBJETIVOS:**

- Elaborar una propuesta de implementación del diseño organizacional de la unidad de quemados dentro de la estructura Orgánica del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Proponer un organigrama del Hospital Regional Docente las Mercedes, teniendo a la Unidad de Quemados como Departamento de Atención Final dentro de los Órganos de Línea.

### **II. VENTAJA COMPETITIVA:**

Es el único servicio reconocido a nivel regional, tanto privado y público, responsable de la atención de pacientes con trauma térmico, contando con un médico de planta especialista en cirugía plástica, capacitado en la atención de este tipo de pacientes, además de contar con un área para la realización de procedimientos quirúrgicos y atención diaria de la persona afectada.

### **III. DISEÑO ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO:**

#### **ARTICULO 10°.**

EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES” DE CHICLAYO, CUENTA CON LA SIGUIENTE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

**A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

1. DIRECCIÓN EJECUTIVA.

**B. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

1. DIVISION DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.
2. DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
- 3 UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA.
4. UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**C. ÓRGANOS DE APOYO**

- 1 DIVISION DE ADMINISTRACIÓN:
  - 1.1 UNIDAD DE PERSONAL.
  - 1.2 UNIDAD DE ECONOMÍA.
  - 1.3 UNIDAD DE LOGÍSTICA.
  - 1.4 UNIDAD DE CAPACITACION HOSPITALARIA
  - 1.5 UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO.
2. UNIDAD DE COMUNICACIONES
- 3 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

**D. ORGANOS DE LINEA**

– **DEPARTAMENTOS DE ATENCION INTERMEDIA**

1. DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
2. DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
3. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
4. DPTO. MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN
5. DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
6. DPTO. SERVICIO SOCIAL
7. DPTO. FARMACIA
8. DPTO. NUTRICION Y DIETETICA
9. DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

– **DEPARTAMENTOS DE ATENCION FINAL**

1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA
2. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
3. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

4. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
5. DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA
6. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

#### **IV. DISEÑO ORGANIZACIONAL CON IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE QUEMADOS:**

##### **ORGANOS DE LINEA**

###### **▪ DEPARTAMENTOS DE ATENCION INTERMEDIA**

10. DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
11. DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
12. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
13. DPTO. MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN
14. DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
15. DPTO. SERVICIO SOCIAL
16. DPTO. FARMACIA
17. DPTO. NUTRICION Y DIETETICA
18. DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

###### **▪ DEPARTAMENTOS DE ATENCION FINAL**

7. DEPARTAMENTO DE MEDICINA
8. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
9. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
10. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
11. DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA
12. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
- 13. *DEPARTAMENTO DE QUEMADOS Y CIRUGÍA REPARADORA***

#### **V. RECURSOS:**

##### **Recursos Humanos:**

Actualmente el Servicio de Quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, cuenta con un total de 1 médico especialista, 6 enfermeras, y 6 técnicos de enfermería nombrados y contratados, sin embargo esta cantidad de personal no logra cubrir las necesidades de atención de la persona hospitalizada.

Realizando el cálculo de personal, se disponen de un total de 11 camas, para dividirlos en 3 turnos, 2 diurnos y un nocturno. Por cálculo de Personal:

$$CP = \frac{11 \times 3 \times 365}{6} = 5.5$$

Concepto de Gas		Precio	SubTotal
	365 x 6		

**Ferriados:**  $6/6 = 1$

**Total:** Se Requerirán un total de **7 personas durante el día**

**Nivel de Personas**

- 60% Profesionales: **4**
- 40% Técnicos: **3**

**Distribución:**

- 50% Mañana: 2 Profesionales + 1 Técnico
- 30% Tarde: 1 Profesional + 1 Técnico
- 20% Noche: 1 Profesional + 1 Técnico

**Recursos Materiales:**

<b>Equipos Médicos</b>	Coches de paro equipado	2	S/. 35,000.00	S/. 70,000.00
	Bombas para soporte nutricional	3	S/. 8,000.00	S/. 24,000.00
	Desfibrilador	1	S/. 7,500.00	S/. 7,500.00
	Monitores multiparámetros	3	S/. 6,500.00	S/. 19,500.00
	Ventiladores mecánicos	2	S/. 16,000.00	S/. 32,000.00
	Bombas de infusión	10	S/. 6,800.00	S/. 68,000.00
	Pulxiosímetros	3	S/. 450.00	S/. 1,350.00
	Aspirador de secreciones	2	S/. 2,000.00	S/. 4,000.00
	Cama hospitalarias eléctricas	10	S/. 15,000.00	S/. 150,000.00
	Veladores	13	S/. 400.00	S/. 5,200.00
	Manómetros para balón de oxígenos	3	S/. 350.00	S/. 1,050.00
	Biombos	6	S/. 250.00	S/. 1,500.00
	Balanza de pie con tallimetro para adulto	1	S/. 1,550.00	S/. 1,550.00
	Balanza con tallimetro pediátrico	1	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00
	Tubos endotraqueales pediátricos	3	S/. 45.00	S/. 135.00
	Tubos endotraqueales adultos	3	S/. 50.00	S/. 150.00
	Tensiómetros pediátricos	3	S/. 130.00	S/. 390.00
	Estetoscopio	3	S/. 200.00	S/. 600.00
	Tensiómetros	3	S/. 150.00	S/. 450.00

	adultos			
	Loquer para 16 personas	2	S/. 3,000.00	S/. 6,000.00
	Glucómetros con tiras reactivas	2	S/. 350.00	S/. 700.00
	Estantes con llave para guardar material	4	S/. 450.00	S/. 1,800.00
	Sillas de plástico	13	S/. 45.00	S/. 585.00
<b>Materiales de Escritorio</b>	Archivadores de palanca	12	S/. 6.00	S/. 72.00
	Cuadernos grandes	12	S/. 27.00	S/. 324.00
	Rollos de Vinifan tamaño oficio	6	S/. 7.50	S/. 45.00
	Pizarra acrílica grande	1	S/. 139.00	S/. 139.00
	Caja de plumones para pizarra acrílica	1	S/. 20.00	S/. 20.00
	Caja de lapiceros rojos	2	S/. 15.00	S/. 30.00
	Caja de lapiceros azules	2	S/. 15.00	S/. 30.00
	Reglas	6	S/. 5.00	S/. 30.00
	Tampones azules	3	S/. 4.95	S/. 14.85
	Tubos de tinta para tampón azul	3	S/. 3.90	S/. 11.70
	Tijeras grandes industrial	6	S/. 5.50	S/. 33.00
	Escritorios	2	S/. 309.90	S/. 619.80
	Sillas giratorias	2	S/. 209.70	S/. 419.40
	Porta historias de metal	13	S/. 30.00	S/. 390.00

Dispensadores para papel toalla Kimberly Clark profesional	3	S/. 60.00	S/. 180.00
Rollos de papel toalla para dispensador	50	S/. 19.50	S/. 975.00
Frascos de gluconato de clorhexidina al 4%	12	S/. 43.00	S/. 516.00
Cajas de mascarillas descartables	50	S/. 12.00	S/. 600.00
Frascos de alcohol por litro	25	S/. 8.00	S/. 200.00
Equipos de Cómputo con impresora	2	S/. 1,799.00	S/. 3,598.00
Engrapadores	2	S/. 9.50	S/. 19.00
Cajas de grapas	12	S/. 4.00	S/. 48.00
Cintas de embalaje	6	S/. 3.50	S/. 21.00
Papeleras para ser colocados en cada unidad de paciente	13	S/. 19.90	S/. 258.70
<b>Total</b>			<b>S/. 406,554.45</b>

### **INFRAESTRUCTURA:**

El servicio de Quemados se encuentra ubicado estructuralmente en el servicio de cirugía, antecediendo al servicio de cirugía mujeres, lo cual es contraproducente, pues permite el paso constante de personal y familiares por la unidad de quemados considerado como una área rígida, posibilitando la aparición de infecciones cruzadas.

El contar con una planta física que brinde las comodidades necesarias para que el tratamiento de los pacientes quemados se realice con el máximo de garantías, es parte fundamental de todo programa asistencial actual.



El primer punto para programar el plan, es recordar que los pacientes que tratará la unidad, en especial los quemados graves con alto riesgo, quedan expuestos a la infección, al perder la piel normal que constituye la barrera natural que lo defiende de la invasión bacteriana. Por ello, el área que se destina a la internación durante el periodo agudo y los sectores de tratamiento local, deben precisarse y distribuirse de manera que se evite la contaminación cruzada, es decir, la infección que pasa de un paciente a otro.

La disposición de los cuartos, distribución de los pasillos y resto de los ambientes, deberán permitir el mejor control de la circulación a la circulación restringida, que se reserva a zonas de internamiento y terapias. Utilizar materiales de revestimiento que brinden facilidad para la limpieza y antisepsia de pisos, paredes e instalaciones, contribuye a la lucha contra la infección.

En un estudio en 138 Centros de quemados de Estados Unidos, se determinó que una unidad de quemados debe de tener en promedio 12.5 camas, estimándose que 12 camas para la atención de agudos es el número que asegura la máxima utilización de los recursos, permite el mejor control para evitar la contaminación cruzada y reducir los costos. **(Tavera, 2006)**

Para este plan se consideran las siguientes áreas:

- a) **Sala para tratamiento al ingreso.** Ingresado el paciente quemado, se inicia el tratamiento mediante un baño que podrá ser de ducha o de inmersión, dependiendo de los requerimientos de la lesión.
  - **Balneoterapia.** El área que se destina a este fin debe tener una dimensión no inferior a 4 x 3.5m. Debe contar con una bañera de 2 m de largo por 0.90 m de ancho y 0.60 m de profundidad (dimensiones internas) con una anchura exterior de 1 m, Por lo que se recomienda que tenga una plataforma de 0.40 metros. Su instalación incluye una cañería para llenado y desagüe rápido con agua a temperatura regulable y una regadera con manguera. Debe colocarse un dispositivo

para descontaminar el agua utilizada. También son necesarias las instalaciones de gases medicinales y eléctrica.

- **Reanimación y curación.** En conexión con la sala de balneoterapia se proyecta otra de 4.5 x 5 m para tratamiento general de urgencia y curación después del baño.
- **Quirófano.** Sobre la mesa de operaciones se instalará un equipo de flujo laminar, ya sea que el suministro provenga del techo o de la pared lateral, o en su defecto tener un aislamiento adicional con una película para garantizar el mínimo riesgo de infección.

#### **b) Hospitalización y tratamiento**

Contará con sectores diferenciados para cuidados intensivos, cuidados intermedios, cuidados menores y curaciones.

- **Cuidados intensivos: internación.** Este sector se destina a internar a los pacientes graves con alto riesgo y pocas defensas orgánicas. Para disminuir la posibilidad de contagio, cada persona enferma debe aislarse en un cubículo individual que ofrezca el máximo de garantías de asepsia y aislamiento, lo cual implica que debe tener instalación de flujo laminar.
- **Cuidados intermedios.** Este sector se destina a la internación de las personas enfermas con menos riesgo, o los muy graves que ya han superado la primera etapa de cuidados intensivos. Esta zona deberá estar ubicada en contigüidad con el sector de internación de cuidados intensivos, lo integraran cuartos individuales o adaptables para dos camas (dos pacientes y a veces un paciente y un acompañante).

- c) Área de tratamiento local.** Lugar que se destinará para el baño, curaciones y operaciones de los internos en el área de cuidados intensivos e intermedios. Para cumplir con lo dicho anteriormente, se le ubicará de modo que cuente con fácil acceso desde las áreas de internamiento y centro de la zona de circulación restringida. Constituye un bloque con tres sectores diferenciados, se sugiere la sala de baños en medio, a un lado de la de operaciones y al otro la de curaciones

intercomunicadas mediante puertas corredizas o por un pasillo lateral que permita el acceso a cada uno de los locales; también estos locales podrían quedar situados frente a frente divididos por el pasillo principal.

- d) Star de enfermeras.** El lugar de trabajo para las enfermeras que atienden hospitalizados, deberá disponerse de modo tal que ellas cuenten con amplia visión de los cubículos que atienden. Se calcula para el área de cuidados intensivos una enfermera por cada dos pacientes y en intermedios, una para cada cuatro pacientes. Las estaciones de enfermería deberán contar con amplia visión; sea con mostrador abierto o cuarto vidriado. Se ubicarán estratégicamente la central de monitoreo, pantalla de televisión, sistema de intercomunicadores, piletas lavamanos y para lavado de material y lugar para historias clínicas y otros documentos de los pacientes internados.
  
- e) Guarda de material.** Este lugar se destinará, dentro del área para internación y tratamiento, para almacenar elementos: ropa, medicamentos, papelería, etc.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano Ramírez, H.& Cascante González, D. (2007). La Gestión Administrativa para Mejorar la Atención Afectiva y/o Emocional en los Albergues del Canton Penipe, Provincia de Chimborazo, durante el Proceso Eruptivo del Volcán Tungurahua en el Año 2006. (Tesis de Maestría, Universidad Estatal de Bolívar). Recuperado de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/52/1/0024.pdf>
- Arcía Cáceres, I. (2011) Teoría Administrativa. Recuperado de <http://gestion-admtiva.blogspot.com/>
- Bachenheimer, H. (2009). Definición de Términos: Administración de Empresas. Recuperado de [http://drupal.puj.edu.co/files/OI118\\_Herman\\_0.pdf](http://drupal.puj.edu.co/files/OI118_Herman_0.pdf)
- Bravo, J (2008). Gestión de procesos. EDITORIAL EVOLUCIÓN S.A., Chile.
- Castellanos, W (2001). Estructura organizacional: departamentalización. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
- Cevallos, M (2012). Tesis “ETIOLOGÍA DE LAS QUEMADURAS Y PERFIL MICROBIOLÓGICO, ENCONTRADO EN LAS MUESTRAS DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA, PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2012”. Universidad de Loja, Ecuador.
- Crojethovic, M (2010). Trabajo investigación “El efecto de la informalidad en la dinámica organizacional. El análisis de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires”. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2010.
- Cruz, N (2013). Tesis “Propuesta de estructura organizacional para el Hospital Universal Reforma, Chiapas”. Instituto Politécnico Nacional Unidad Profesional Interdisciplinaria De Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas. México.
- Cuenca, J (2002). Trabajo investigación “Efectividad de la Unidad de Quemados del Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”. Estudio comparativo con unidades prototipo”. Revista Especializada “CIRUGIA PLASTICA, Vol. 12, Núm. 3 Septiembre-Diciembre 2002, pp 104 – 108.

- Deming, E. (1989) . Calidad, productividad y competitividad Salidas de la crisis. Edit. Díaz de Santos.
- Díaz, P y Otros (2013). Tesina “Apoyo a familiares y pacientes que sufren accidentes por quemaduras”. Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia.
- Domínguez, J y Otros (1999). Trabajo investigación “Estructura y funcionamiento de un servicio de cirugía Mayor ambulatoria y de corta hospitalización”. Revista Cubana de Cirugía 1999; 38(1):46-51.
- Escalona Álvarez, M. (2012). Propuesta para la Creación de un Servicio de Atención Especializada a Pacientes Quemados Pediátricos, en el Hospital Universitario de Caracas. República de Venezuela 2012. Recuperado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/2580/Propuesta\\_Escalona%20Alvarez.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/2580/Propuesta_Escalona%20Alvarez.pdf?sequence=1)
- Escat Cortés, M. (2007). Gestión de Recursos Humanos y Estrategia. Recuperado de <http://www.arearh.com/rrhh/gestionrh.htm>
- Garmón Puñal, J. Merlín López, J., Moral Martínez, A., Porrinas Ríos, F. & Romero Nieva, J. (2011). Estructura, Planificación y Organización de la Empresa. Recuperado de <http://www.personal.fi.upm.es/~gar/docs/apuntes/Estructura,%20planificacion%20y%20organizacion%20de%20la%20empresa.pdf>
- Gairín, J (1996); “La Organización escolar: Contexto y texto de actuación” Editorial La Muralla, S.A., Madrid.
- GALIANO, J y OTROS (2007). Análisis y mejora de procesos en organizaciones públicas. 2007. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), 2007.
- Guerrero Torbay, R., Palacios Martínez, J., Salamea Molina, P., Gilbert Orús, M. & Chiquito Freile, M. (2010) Análisis de la casuística de 5 años en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v40n1/original14.pdf>
- Hernández, R y Fernández, C (2006). Metodología dela investigación. Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, MÉXICO 2006.
- Hintze, J (1996). Administración de estructuras organizativas. Documentos TOP sobre Gestión Pública (1999), Centro de Desarrollo y asistencia

Técnica en Tecnología para la Organización Pública TOP, Buenos Aires,  
[www.top.org.ar/publicac.htm](http://www.top.org.ar/publicac.htm)

- Hurtado, R (2006). Tesis DISEÑO DE UNA UNIDAD DE QUEMADOS. Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Insuasti, A. & Gamboa, G. (2012). Modelo de Acompañamiento Psicológico Pre Quirúrgico Aplicado a los Niños Hospitalizados en la Unidad de Quemados. (Tesis de Grado, Universidad de San Buena Ventura). Recuperado de [http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES\\_8/Psicologia/52.pdf](http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Psicologia/52.pdf)
- Jara, E. (2009). El Control en el Proceso Administrativo. Recuperado de <http://njara.wikispaces.com/file/view/EL+CONTROL+EN+EL+PROCESO+ADMINISTRATIVO.pdf>
- La unidad del Paciente. Cama Hospitalaria. (s.f). En glosario de Términos unidad hospitalaria de [google.com.pe](http://www.google.com.pe). Recuperado de <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf>
- Lenemar. (2013). Análisis de la demanda y oferta: Sustento técnico para ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD 2007-2011. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/LENEMAR\\_PKAELIN\\_2013.pdf](http://www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/LENEMAR_PKAELIN_2013.pdf)
- Llewelyn-Davies, R y Macaulay, H( 1969) . Planificación y administración de hospitales. Publicación Científica No. 191 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Ginebra, Suiza.
- López, E (2013). Tesis “Atención al paciente gran quemado: análisis y discusión”. Universidad de Almería, España.
- Lucas, Antonio y García, Pablo (2002); “Sociología de la organizaciones” Mc Graw-Hill, España.
- Martínez, J., Manco Goez, L. & Moreno Suaza, X. (2011). Unidad de Quemados. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/QuemadosCriticos.pdf>
- Maturana, H (1999); “Transformación en la convivencia” Dolmen Ediciones, S.A. Santiago de Chile.

- MINSA. (2014). *Actualización en Quemados y Cirugía Plástica*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota\\_completa.asp?nota=15232](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=15232)
- MINSA (2011). Nota periodística “Mejora cobertura hospitalaria para los pacientes quemados”. Diario Oficial “El Peruano “, Sección Actualidad, pagina 23. 15 de diciembre de 2011.
- Motosabreu, S. (2011). *Gestión Administrativa de una Empresa Comercial*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos25/gestion-administrativa/gestion-administrativa.shtml#gestion#ixzz3Ng0NqAGu>
- Otalora, L. (2013). *Estructura Orgánica*. Recuperado de <http://vivianaotalora.blogspot.com/>
- OMS. (2012) Informe Mundial sobre Prevención de las lesiones en los niños. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf)
- Pedraza, A (2011). *Modelo de gestión de redes y microrredes de salud. Organización Políticas en Salud*.
- Pérez Boluda, M., Lara Montenegro, J., Ibañez Mata, J., Cagigal González, L., León Llerena, CM(2006). *Guía de Actuación ante el Paciente Quemado*. Hospital R. U Carlos Haya. Málaga. : Unidad de Enfermería de Quemados. Dirección de Enfermería., 2006. Disponible en: [http://www.fuden.es/protocolos\\_detalle.cfm?id\\_protocolo=55](http://www.fuden.es/protocolos_detalle.cfm?id_protocolo=55)
- Real Academia Española. (2014). *Unidad*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=NptkwHHfrDXX200RPxsa>
- Román, E. (2012). *Conceptos y Definiciones Básicas de Gestión Clínica*. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>
- Román, J y Linzan, J (2013). Tesis “Diseño organizacional para el Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana, Provincia de Santa Elena, Año 2013”.Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela de Administración. Ecuador 2013
- Velasco, D y Méndez, F (2013). Trabajo investigación “*Características Clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes Ingresados en la unidad de quemados. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil. 2009 – 2010*”. REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. DICIEMBRE DE 2013. 31(3): 56-61.

## IX. ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR  
VALLEJO

### ESCUELA DE POST GRADO

#### MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PROYECTOS DE INVERSION

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA  
ESCUELA

1	Nombre del Juez:	Magaly Mirian Medina Rojas
2	Profesión:	Licenciada en Enfermería
	Mayor Grado Académico Obtenido	Magister en Educación con Mención en Docencia y Gestión
	Experiencia Profesional en Años	11 años de servicio
	Institución donde labora	HRDLM - Chiclayo
	Cargo	Enfermera Asistencial Emergencia
<b>Título de la Investigación:</b> "PROPUESTA DE DISEÑO ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE QUEMADOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, ORIENTADA A MEJORAR SU OPERATIVIDAD,		
Autor: Mg. Laura Mendoza Mundaca		
Asesor: Mgt. Luis Montenegro Camacho		
Instrumento Evaluado		CUESTIONARIO
Objetivo del Instrumento		El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se encuentra actualmente la parte operativa del servicio de quemados del HRDLM.
<b>Detalle del Instrumento:</b> El cuestionario estará dirigido a describir o caracterizar al usuario interno, además de contemplar 06 ítems que muestren cual es la percepción del usuario interno sobre la atención brindada en el servicio de quemados.		

  
Mg. Magaly Mirian Medina Rojas  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 38515



## ANEXO N° 01

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A DESCRIBIR LA ACTUAL ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE QUEMADOS

**OBJETIVOS:** El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se encuentra actualmente la parte administrativa - organizacional del servicio de quemados del HRDLM.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada uno de las premisas y llene los espacios en blanco o marque con un aspa (X), el casillero que crea conveniente:

#### I. ASPECTOS GENERALES:

1. Sexo: (M) (F)

2. Tiempo de Servicio:

0 - 2 años	
2 - 5 años	
5 - 10 años	
10 - 20 años	
Más de 20 años	

3. Área Profesional:

Médico Jefe de Hospital		Enfermera (o)	
Médico Jefe de Servicio		Técnico en Enfermería	
Enfermera Jefe Departamento		Personal Administrativo	
Enfermera Jefe Servicio		Otros (Psicólogos, Nutricionistas, asistente social)	

#### II. PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO:

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas a la parte de la estructura organizacional y funcionamiento del servicio de Quemados, para lo cual se presentan ítems enumerados del 1 al 5, cuyas claves se detallan a continuación:

<b>Respuesta</b>	<b>Clave</b>
Totalmente de acuerdo	<b>5</b>
De acuerdo	<b>4</b>
Indiferente	<b>3</b>
En desacuerdo	<b>2</b>
Totalmente en desacuerdo	<b>1</b>

<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Existen deficiencias administrativas para la atención del paciente quemado.					
Existe un continuo mantenimiento de equipos e instalaciones del servicio de quemados.					
Se cuenta con un soporte logístico de materiales e insumos de farmacia para la atención de este tipo de pacientes.					
Cree que la actual administración y gestión del servicio es realizado de acuerdo a las Normas y Directivas del MINSA.					
Conoce cuales es la organización y funciones del personal que labora en el servicio.					
Existen documentos de gestión en el servicio.					
Es factible la implementación del servicio de quemados en la estructura organizacional del hospital					

La implementación del servicio en la estructura orgánica mejorará la operatividad de la atención					
La mejora de la gestión asegurará una atención eficiente y de calidad					



UNIVERSIDAD CÉSAR  
VALLEJO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PROYECTOS DE  
INVERSION

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA  
ESCUELA

1	<b>Nombre del Juez:</b>	Oscar Alberto Díaz Cabrejos
2	<b>Profesión:</b>	Medico
	<b>Mayor Grado Académico Obtenido</b>	Magister en Docencia e Investigación Universitaria Doctor en Ciencias de la Salud
	<b>Experiencia Profesional en Años</b>	18 años EN Docencia e Investigación
	<b>Institución donde labora</b>	HRDLM – Chiclayo UNPRG
	<b>Cargo</b>	Medico Asistente Dpto. Cirugía Centro de Investigación UNPRG
<b>Título de la Investigación:</b>		
“PROPUESTA DE DISEÑO ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE QUEMADOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, ORIENTADA A MEJORAR SU OPERATIVIDAD,		
<b>Autor:</b> Mg. Laura Mendoza Mundaca		
<b>Asesor:</b> Mgt. Luis Montenegro Camacho		
<b>Instrumento Evaluado</b>	CUESTIONARIO	
<b>Objetivo del Instrumento</b>	El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se encuentra actualmente la parte operativa del servicio de quemados del HRDLM.	
<b>Detalle del Instrumento:</b> El cuestionario estará dirigido a describir o caracterizar al usuario interno, además de contemplar 06 ítems que muestren cual es la percepción del usuario interno sobre la atención brindada en el servicio de quemados.		

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
INICIA 1993 - 2006 - 1707 REPERTELES - CR  
**DR. OSCAR DÍAZ CABREJOS**  
CIRUJANO PLÁSTICO  
C.M.P. 239817 R.N.E. 11038

## ANEXO N° 02

### ENCUESTA PARA DESCRIBIR COMO SE DESARROLLA LA PARTE OPERATIVA DL SERVICIO DE QUEMADOS, DIRIGIDA AL USUARIO EXTERNO O INFORMANTE

**OBJETIVOS:** El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se desarrolla actualmente la parte operativa del servicio de quemados del HRDLM.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada uno de las premisas y llene los espacios en blanco o marque con un aspa (X), el casillero que crea conveniente:

**FECHA:** \_\_\_\_\_

#### PARTE I: Aspectos Generales del Paciente:

1. ¿Quién llena el Cuestionario? Paciee      Informte

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo: (M)      (F)

#### 4. Grado de Instrucción:

Sin Instrucción		Secundaria Completa	
Inicial		Secundaria Incompleta	
Primaria		Superior	
Secundaria incompleta		Analfabeta	

#### 5. Ingreso al servicio de Quemados:

Referencia de Hospital	
Referencia de Centro de Salud	
Consultorio Externo	
Emergencia	

#### 6. Condición de atención del Paciente:

Seguro Integral de Salud (SIS)	
EsSalud	
No cuenta con seguro	

#### 7. Ingreso económico familiar mensual:

Menos de 300 soles mensuales	
------------------------------	--

300 - 500 Soles	
501 - 750 Soles	
751 - 1000 soles	

**8. Tiempo de Referencia del Lugar del accidente al Hospital Regional Docente las Mercedes:**

Menos de 15 minutos		2- 6 horas	
16 - 30 minutos		12 - 48 horas	
30 minutos -1 hora		Más de 2 días	
1 - 2 horas		Especifique el N° de días	

**9. Qué Problemas tuvo para el ingreso al servicio de quemados:**

Falta de Documentación		Barreras geográficas	
Falta de camas		Demora de la referencia	
Falta de Personal		Negativa de la Familia	
No estar asegurado		No tuvo Problemas	

**PARTE II:** Percepción de Usuario externo sobre el Servicio del Quemados del Hospital Regional Docente las Mercedes.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de preguntas relacionados a la atención brindada durante su estancia en el servicio de Quemados, para lo cual se presentan ítems enumerados del 1 al 5, cuyas claves se detallan a continuación:

<b>Respuesta</b>	<b>Clave</b>
Totalmente de acuerdo	<b>5</b>
De acuerdo	<b>4</b>
Indiferente	<b>3</b>
En desacuerdo	<b>2</b>
Totalmente en desacuerdo	<b>1</b>

<b>ESTRUCTURA DEL SERVICIO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
¿Cree usted que el servicio reúne los insumos y equipos tecnológicos					

necesarios para la atención del paciente quemado?					
¿Cree que el diseño y la infraestructura del servicio es adecuada para el cuidado del paciente quemado?					
El servicio cuenta con un área destinada a la atención del paciente muy grave					
La iluminación es adecuada					
La ventilación es adecuada					
Considera usted que existe suficiente personal para la atención del paciente					
<b>ATENCIÓN BRINDADA</b>					
Cree que la atención brindada fue oportuna y eficiente					
Tuvo problemas para la atención					
Cree que la atención es de calidad					
Desarrollo complicaciones o nuevas enfermedades ocasionadas directamente por la atención brindada					
Cree que la mejora de la infraestructura y equipamientos, incrementará la capacidad resolutive del servicio y una atención de calidad.					



UNIVERSIDAD CÉSAR  
VALLEJO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PROYECTOS DE  
INVERSION

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA  
ESCUELA

1	Nombre del Juez:	Magaly Mirian Medina Rojas
2	Profesión:	Licenciada en Enfermería
	Mayor Grado Académico Obtenido	Magister en Educación con Mención en Docencia y Gestión
	Experiencia Profesional en Años	11 años de servicio
	Institución donde labora	HRDLM - Chiclayo
	Cargo	Enfermera Asistencial Emergencia
<b>Título de la Investigación:</b> “PROPUESTA DE DISEÑO ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE QUEMADOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, ORIENTADA A MEJORAR SU OPERATIVIDAD,		
Autor: Mg. Laura Mendoza Mundaca		
Asesor: Mgt. Luis Montenegro Camacho		
Instrumento Evaluado		CUESTIONARIO
Objetivo del Instrumento		El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se encuentra actualmente la parte operativa del servicio de quemados del HRDLM.
<b>Detalle del Instrumento:</b> El cuestionario estará dirigido a describir o caracterizar al usuario interno, además de contemplar 06 ítems que muestren cual es la percepción del usuario interno sobre la atención brindada en el servicio de quemados.		

  
Mg. Magaly Mirian Medina Rojas  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 38515



### ANEXO N° 03

#### ENCUESTA PARA DESCRIBIR LA PARTE OPERATIVA DEL SERVICIO DE QUEMADOS DIRIGIDA AL USUARIO INTERNO

**OBJETIVOS:** El presente instrumento tiene como finalidad describir cómo se desarrolla actualmente la parte operativa del servicio de quemados del HRDLM.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada uno de las premisas y llene los espacios en blanco o marque con un aspa (X), el casillero que crea conveniente:

#### I. ASPECTOS GENERALES:

1. **Sexo:** (M) (F)

2. **Tiempo de Servicio:**

0 - 2 años	
2 - 5 años	
5 - 10 años	
10 - 20 años	
Más de 20 años	

3. **Área Profesional:**

Médico Jefe de Hospital		Enfermera (o)	
Médico Jefe de Servicio		Técnico en Enfermería	
Enfermera Jefe Departamento		Personal Administrativo	
Enfermera Jefe Servicio		Otros (Psicólogos, Nutricionistas, asistente social)	

#### II. PERCEPCIÓN DEL USUARIO INTERNO:

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas a la parte operativa del servicio de Quemados, para lo cual se presentan ítems enumerados del 1 al 5, cuyas claves se detallan a continuación:

Respuesta	Clave
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indiferente	3
En desacuerdo	2

Totalmente en desacuerdo	1
--------------------------	---

ÍTEMS	1	2	3	4	5
Cree que el servicio cuenta actualmente con los insumos necesarios para la atención del paciente quemado.					
El servicio cuenta con los últimos equipos tecnológicos para la monitorización y atención del paciente.					
Actualmente el servicio cuenta con la capacidad de resolución del paciente quemado en estado crítico					
La infraestructura del servicio es la adecuada para la atención de este tipo de pacientes					
El personal profesional del servicio de quemados, es suficiente para cubrir la demanda y brindar una atención de calidad.					
El número de camas es suficiente para la atención de la demanda actual					

## AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS



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: (solo los datos del que autoriza)

FLORES BENEL CELINDA PATRICIA  
D.N.I. : 16680275  
Domicilio : Calle Vicente de la Vega 1747 - Chiclayo  
Teléfono : Fijo ..... Móvil : 987593660  
E-mail : pattybenel1@hotmail.com

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....  
Escuela : .....  
Carrera : .....  
Título : .....

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado : MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

Mención : GESTIÓN PÚBLICA

Doctorado

#### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

FLORES BENEL CELINDA PATRICIA  
MENDOZA MENDOZA LAURA SACRADO

Título de la tesis:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del Hospital Regional Docente Las Mercedes orientada a mejorar su operatividad.

Año de publicación : 2018

#### 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.

Firma :

Fecha :

21 de febrero del 2019



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: (solo los datos del que autoriza)

HENDEZA HUNDACA LAURA SOCORRO
D.N.I.: 11446691
Domicilio: Unión 123 Urb. Guisanoz
Teléfono: Fijo: Móvil: 9783 44902
E-mail: lauras-mm@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad:
Escuela:
Carrera:
Título:

[x] Tesis de Post Grado

[x] Maestría

Grado: MAESTRIA EN GESTION PUBLICA
Mención: GESTION PUBLICA

[ ] Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

HENDEZA HUNDACA LAURA SOCORRO
FLOREZ BENA CELINDA PATRICIA

Título de la tesis:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente las Mercedes orientada a mejorar su operatividad.

Año de publicación: 2018

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.



Firma: [Handwritten Signature]

Fecha: 21 de febrero de 2019

## ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Luis Montenegro Camacho** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes Bachilleres **Laura Socorro Mendoza Mundaca y Celinda Patricia Flores Benel** titulada **Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente las mercedes, orientada a mejorar su operatividad**, constato que la misma tiene un índice de similitud del 24%. Verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El manuscrito 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.

Chiclayo, Agosto de 2018



Dr. Luis Montenegro Camacho  
Docente asesor de tesis  
DNI: 16672474

CAMPUS CHICLAYO  
Carretera Pimentel km. 3.5.



# 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

E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Laura Socorro Mendoza Mundaca

INFORME TITULADO:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente LAS Mercedes, orientada a mejorar su operatividad.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 11/09/2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN





# 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

E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CELINDA PATRICIA FLORES BENEL

INFORME TITULADO:

Propuesta de diseño organizacional de la unidad de quemados en la estructura orgánica del hospital regional docente Las Mercedes, orientada a mejorar su operatividad.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 11/09/18

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD.

