



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión por procesos y atención del paciente oncológico en un  
hospital nivel III-E, región La Libertad, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Reyes Cruz, Carlos Eduardo ([orcid.org/ 0000-0003-1151-6451](https://orcid.org/0000-0003-1151-6451))

**ASESORA:**

Mg. Oscanoa Ramos, Ángela Margot ([orcid.org/ 0000-0003-2373-1300](https://orcid.org/0000-0003-2373-1300))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

### **Dedicatoria**

A nuestro Padre Celestial por brindarme la fortaleza y constancia necesaria para lograr cada uno de mis objetivos.

A mis padres Carlos y Lucy, mi esposa Leyla y mis hermanas Sheyla y Milagritos por su comprensión y entrega incondicional, brindándome su apoyo para subir un escalón más en mi vida académico profesional.

A Carlos, Eduardo y Gabriel, mis hijos; quienes impulsan todas mis mañanas en busca de un nuevo día lleno de éxitos y satisfacciones, agregando valor a los demás y buscando ser un ejemplo para ellos.

### **Agradecimiento**

A nuestra maestra y asesora, Mg. Ángela Oscanoa Ramos, por su apoyo, tiempo y excelente dedicación profesional.

Al Dr. Daniel Robles López, Dr. Egberto Saldaña Ledesma y Dr. Julio García Cabrera, mis maestros de la Cirugía Oncológica; por ser parte importante en mi formación profesional y humana.

A la “Universidad Cesar Vallejo” y sus maestros del programa de postgrado, por brindarnos las herramientas adecuadas para el crecimiento y desarrollo profesional, con el objetivo de formar en nosotros entes de cambio que participen activamente en el crecimiento de nuestro Perú.

## Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Categorías y categorización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos:	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	40

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Distribución de frecuencias de la variable GpP y sus dimensiones procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de soporte. ....	17
<b>Tabla 2</b> Distribución de frecuencias de la variable atención del paciente oncológico y sus dimensiones calidad de atención y nivel de satisfacción. ....	18
<b>Tabla 3</b> Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables GpP y atención del paciente oncológico. ....	19
<b>Tabla 4</b> Objetivo general: Determinar la relación entre las variables GpP y atención del paciente oncológico. ....	20
<b>Tabla 5</b> Objetivo específico 01: Determinar la relación entre la dimensión procesos estratégicos (PE) y la variable atención del paciente oncológico. ....	21
<b>Tabla 6</b> Objetivo específico 02: Determinar la relación entre la dimensión procesos misionales (PM) y la variable atención del paciente oncológico. ....	22
<b>Tabla 7</b> Objetivo específico 03: Determinar la relación entre la dimensión procesos de soporte (PS) y la variable atención del paciente oncológico. ....	23
<b>Tabla 8</b> Objetivo específico 04 y 05: Determinar la relación entre la variable GpP y las dimensiones: calidad de atención y nivel de satisfacción del paciente oncológico. ....	24

## Resumen

El presente trabajo se realizó con la finalidad de identificar la relación entre la gestión por procesos (GpP) y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E, región La Libertad 2022. Metodología: Tipo básica, cuantitativa, diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo estratificada en 02 grupos: Grupo de trabajadores asistenciales asignado por conveniencia siendo un total de 20 personas y grupo de pacientes oncológicos asignado aplicando fórmula para muestreo con un total de 86 personas. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario para la gestión por procesos y otro cuestionario para medir la atención del paciente oncológico (alfa 0.86 y 0.88). Como método de análisis de datos se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnova para determinar la normalidad de las variables y la prueba no para métrica Rho de Spearman (R) para calcular el coeficiente de correlación y la significancia. Resultados: Un coeficiente de correlación  $R=0.375$ ,  $p<0.05$ , con un grado de correlación positiva débil para las variables GpP y atención del paciente oncológico. Conclusión: Si existe una relación significativamente estadística entre la GpP y la atención del paciente oncológico.

*Palabras clave: Gestión por procesos, paciente oncológico.*

## **Abstract**

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between process management and cancer patient care in a III-E hospital, La Libertad 2022. The methodology used was type basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, design descriptive-correlational. The sample was stratified in 02: Group of care workers assigned by convenience, with a total of 20 people and group of oncology patients applying formula for demonstration with a total of 86 people. A questionnaire to measure process management and a questionnaire to measure cancer patient care (alpha 0.86 and 0.88) are used as data collection instruments. As a method of data analysis, the Kolmogorov-Smirnova test was obtained to determine the normality of the variables and the Spearman's Rho metric test (R) was used to calculate the coefficient of connections and significance. Results: A correlation coefficient  $R=0.375$ ,  $p<0.05$ , with a positive degree of confirmation for the process management and cancer patient care variables. Conclusion: If there is a statistically significant relationship between process management and cancer patient care.

*Keywords:* Process management, cancer patient.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, un artículo publicado en Madrid-España, titulado “Proceso asistencial integrado: Tratamiento antineoplásico en hospital de día”, publicado en la revista digital publicaciones didácticas, menciona que la gestión de procesos (GpP) es uno de los puntos primordiales en la estrategia de calidad total y constituye una herramienta que nos ofrece una visualización, análisis y mejora de los flujos de trabajo en los servicios de salud. Este modelo nos permite diseñar procesos acordes a la disponibilidad de recursos de una manera flexible y dinámica, permitiendo la introducción de experiencias, conocimiento y habilidades a nuestro contexto. (Lara, 2017, p380-494)

Sobre este particular, en una revisión sistemática titulada: “Business process management for optimizing clinical processes”, publicada en la revista Health Informatic Journal, donde posterior a la búsqueda en diversas fuentes electrónicas de información y un minucioso filtro de información a través de criterios de inclusión, 18 artículos fueron seleccionados. Los hallazgos apoyaron el uso de la GpP como una metodología eficaz para optimizar los procesos clínicos y ha demostrado ser una metodología factible y útil para diseñar y optimizar procesos. (De Ramón, 2020, p1305-1320)

Por otra parte, un estudio de caso, denominado “A simulation-driven approach in risk-aware business process management”, realizado en el hospital universitario “Ciudad de la salud y la ciencia” de Turín-Italia, donde se aplicó la GpP (herramienta iGrafxProcess), que incluye el modelaje y la simulación de procesos; al departamento de banco de sangre del hospital, obteniendo como resultados que un enfoque basado en GpP-simulación es una forma efectiva de interceptar y estimar riesgos, lo cual proporciona importante apoyo a las decisiones gerenciales. (Amantea, 2018, p98-105)

Durante esta pandemia por la COVID-19, gran cantidad de atenciones en salud se han visto restringidas en los pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo los pacientes con cáncer, postergando tratamientos como cirugías o



terapias no quirúrgicas como la quimioterapia o radioterapia, con la posterior progresión de la enfermedad y pronóstico desfavorable, con un impacto negativo en la atención de estos pacientes, tal como lo menciona el “COVIDSurg Collaborative” en su artículo “Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modeling to inform surgical recovery plans”, publicado en la revista “Journal of British Surgery”, logró determinar que a nivel mundial, la pandemia por COVID-19 tuvo una tasa de cancelación de cirugías electivas del 72,3% correspondiendo las de tipo oncológico del 37,7% y específicamente para cáncer colorectal de hasta el 26%. (Tabiri, 2020, p1440-1449)

En el ámbito nacional, se vienen estableciendo normativas, lineamientos, estrategias de innovación, articulación de sistemas, actores y equipos, incluso el fortalecimiento de capacidades, todo esto enmarcado dentro de una política de cambios con el objetivo de modernizar la gestión pública, con resultados que benefician al ciudadano y al crecimiento del país, estableciendo el modelo de GpP como pilar fundamental en la consecución de estos objetivos. Así mismo, cabe resaltar que la secretaría de gestión pública (SGP) han identificado diferentes desafíos como son: altos directivos con inadecuado compromiso y apoyo hacia las estrategias para poner en marcha la GpP, un proceso lento e ineficiente de mejora en los servidores y funcionarios con respecto a sus capacidades, además del bajo logro de resultados a corto plazo. En este contexto, mediante resolución de SGP n°006-2018-PCM/SGP, se resuelve aprobar la NT 001-2008-SGP, para la aplicación de la GpP en las instituciones públicas, con el objetivo de establecer las directrices y herramientas técnicas de gestión que permitan resultados que optimicen el bienestar de los ciudadanos, a través del logro de objetivos institucionales. (PCM, 2018, p1-3)

Así mismo, el MINSA Perú en mayo de 2020, aprueba con “RS N° 63-2020-MINSA, la directiva administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud”, que tiene como objetivos definir los lineamientos técnicos para la optimización de la GpP facilitando diversos aspectos para alcanzar procesos y procedimientos óptimos dentro del MINSA y otras EPSS, que permita hacer más eficiente la utilización de recursos,

satisfaciendo a la población, garantizando productos y servicios de calidad. (MINSA, 2020).

A nivel local, el Seguro Social de Salud (EsSalud) cuenta con 2 hospitales referenciales, dentro de los cuales se encuentra uno calificado como Nivel III-E, especializado en Oncología desde mayo del año 2019, el cual actualmente es un importante centro referencial para el manejo del cáncer en la macrorregión norte y que durante la pandemia por COVID-19 fue designado como hospital de atención específica de pacientes COVID-19, en la región La Libertad, provocando una drástica disminución en el número de atenciones a los pacientes oncológicos durante la pandemia. Actualmente, se viene restableciendo progresivamente la atención oncológica de manera presencial en este importante establecimiento de salud, siendo muy importante implementar estrategias de gestión enfocadas en la satisfacción de los pacientes, optimizando la atención y el cierre de brechas.

Problema general: ¿Existe relación entre la GpP y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?, los problemas específicos fueron: 1. ¿Existe relación entre la dimensión procesos estratégicos (PE) y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?; 2. ¿Existe relación entre la dimensión procesos misionales (PM) y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?; 3. ¿Existe relación entre la dimensión procesos de soporte (PS) y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?; 4. ¿Existe relación entre la GpP y la dimensión calidad de atención en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?; 5. ¿Existe relación entre la GpP y la dimensión nivel de satisfacción en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?

El presente estudio permitió determinar la relación entre las variables y sus dimensiones, además de información sobre los procesos mapeados, lo cual constituye la justificación teórica. Así mismo, permitió obtener resultados, los cuales servirán como guía metodológica para futuras investigaciones científicas, dando estos la justificación metodológica. No obstante, como justificación práctica tenemos el planteamiento de estrategias con la finalidad de cerrar la brecha en la

atención de la atención del paciente oncológico, proporcionando beneficio para su familia y comunidad.

Objetivo general: Identificar si existe relación entre la GpP y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 2022. Los objetivos específicos: 1) Determinar la relación entre la dimensión PE y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 2) Determinar relación entre la dimensión PM y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 3) Determinar relación entre la dimensión PS y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 4) Determinar la relación entre la GpP y la dimensión calidad de atención, en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 5) Determinar la relación entre la GpP y la dimensión nivel de satisfacción, en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad.

Hipótesis general: Existe una relación estadísticamente significativa entre la GpP y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad en el año 2022. Las hipótesis específicas: 1) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión PE y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 2) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión PO y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 3) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión PS y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 4) Existe una relación estadísticamente significativa entre la GpP y la dimensión calidad de atención en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad, 5) Existe una relación estadísticamente significativa entre la GpP y la dimensión nivel de satisfacción en el paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, estudios como el de Campaña G. (2022), titulado “Propuesta de gestión por procesos para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia, hospital Teodoro Maldonado Carbo – Guayaquil”, realizado en Ecuador, donde buscó implementar un modelo de GpP para la mejora del sistema de referencia y contrarreferencia. El tipo de investigación fue básica, diseño no experimental, transversal, descriptiva. Los resultados mostraron que un remodelamiento del proceso de registro de información en el formato de referencias y contrarreferencias mediante la GpP optimizará la calidad del servicio.

Salazar (2021) realizado en Ecuador, denominado “Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de la mujer y el niño de la ciudad de Cuenca” con metodología no experimental-descriptiva-transversal-correlacional, cuantitativa, cuyo objetivo era determinar la necesidad y viabilidad de la aplicación de un modelo de GpP, tomando como muestra 14 usuarios internos y 384 usuarios externos, obteniendo como resultado un inadecuado modelo de gestión con relación al tiempo de espera y retraso de informes radiológicos, concluyendo que si es necesario y viable la implementación de la GpP.

Torres (2018) en su estudio “Arquitectura de indicadores estratégicos para elevar la calidad de los servicios médicos de los hospitales de alta especialidad”, realizado en México, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, tipo transversal, teniendo como objetivo general: proponer la construcción de indicadores prioritarios de GpP, tomando muestras de los servicios de cirugía y perioperatorios de los hospitales privados de alta especialidad de la ciudad de México, obteniendo como resultados mejoras en la atención médica y seguridad del usuario, a través del análisis de las actividades, dentro de un modelo de GpP.

Saavedra, J. (2019), en su trabajo realizado en Colombia, denominado “Propuesta de mejora en la prestación de servicios, para el sistema de referencia y contrarreferencia de una IPS”, donde se buscó estructurar un plan de mejora para

el servicio de referencia y contrarreferencia. El estudio fue de tipo básico, diseño no experimental, transversal, descriptivo, cualitativo, tomando como muestra las “EPS Compensar, Sanitas, Salud total, Famisanar y Medisar”. Como resultado, obtuvo que el diseño de un plan de capacitación en procesos permitiría optimizar el cumplimiento de los objetivos.

Cantos (2017), en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, titulado “Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. Caso del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante”, de tipo transversal, analítico, correlativo, monocéntrico, intervencionista, el cual tuvo como finalidad analizar la influencia de la aplicación de un “modelo de gestión de calidad”, incluyendo la GpP. Se tomó un tablero de mando como instrumento de medida para la gestión integral, tomando los 25 indicadores más representativos y agrupados: Mejoramiento continuo, gestión de procesos, productividad y satisfacción al usuario, obteniendo como resultado que en los indicadores de mejoramiento continuo de la calidad se observó una reducción de los nudos críticos del 22%, en la variable gestión por procesos se evidenció un incremento del 48%, en la variable productividad un incremento del 19% y en la variable satisfacción del usuario un promedio de 78.9%.

A nivel nacional, Delgado (2022) en su estudio ejecutado en La Libertad, denominado “Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del hospital Otuzco, 2021”, donde se estudió el impacto de la GpP sobre la atención de los pacientes. Trabajando con una muestra de 100 profesionales. En el resultado determinó una relación media entre la GpP y la atención del paciente.

Calderón (2021), en su estudio realizado en Chiclayo, titulado “Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo”, con metodología de diseño aplicada, descriptiva, no experimental, correlacional, transversal, con el objetivo de identificar la relación entre la GpP y el abordaje de la lista de espera quirúrgica, con una muestra de 30 médicos y administrativos, concluyendo que si existe una alta influencia de la GpP sobre el abordaje de la lista de espera quirúrgica en un 63.5 y el 26.5% se debe a otros factores.

Zelada (2019), en su trabajo “Gestión por procesos y productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. Su propósito fue identificar la relación entre la GpP y la productividad del departamento de cirugía, tomando como muestra 261 pacientes y 12 cirujanos generales, encontrando como resultado que si existía una relación estadísticamente significativa, sugiriendo optimizar estos los conocimientos y la aplicación de la GpP.

Arteaga P. (2019), menciona en su trabajo titulado “Gestión por procesos en la competitividad del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta de la red asistencial La Libertad, EsSalud-2017”, de tipo no experimental, diseño correlacional causal transversal, con el objetivo de identificar la relación entre la GpP y la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” de la Red EsSalud La Libertad, tomando como muestra a 110 trabajadores del hospital. Concluyó que existe una relación directa entre las variables, permitiendo estructurar propuestas y alternativas para solucionar y mejorar los distintos procesos de la organización.

Almeyda C. (2018), en su estudio realizado en Lima, denominado: “Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6III del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017”, de tipo aplicada, nivel correlacional, diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra de 410 pacientes y 10 médicos del servicio. El objetivo planteado fue verificar la existencia de relación entre la GpP y la atención médica y la productividad en el servicio en estudio, encontrando una relación directa entre estas variables, demostrando que: “los procesos de la atención médica tuvieron una efectividad del 63.5%, eficiencia del 98.1%, adecuación del 76.1%, accesibilidad del 88.1%, calidad científico-técnica del 61.9% y la continuidad fue de 34.8%, intervenciones exitosas del 79.6%, número de camas instaladas del 86.7% y la

capacidad operativa del 40%, lo cual permitió estructurar estrategias para optimizar la GpP”.

Con respecto a la GpP, se puede mencionar lo siguiente, Medina (2019) la define como un “modelo de gestión de organizaciones centrada en los procesos, buscando alinearlos con la estrategia, misión y objetivos de la institución”, a través de un sistema interrelacionado, donde el objetivo es mejorar la satisfacción del paciente, aportando valor y capacidad de respuesta, todo esto a través del reordenamiento de flujos lo cual permita reaccionar de forma rápida y flexible en respuesta a los cambios y búsqueda del ¿Por qué?, y ¿Para qué? se hace el trabajo.

El MINSA (2020), define la GpP como un modelo que permite la planificación, control, dirección y organización de las diferentes unidades de una institución, mejorando en los usuarios externos e internos, el nivel de satisfacción de sus necesidades y expectativas, alineados con los objetivos institucionales. Dentro de este marco, la gestión de los procesos se brinda a través de un sistema de red de procesos definido, sus productos e interacciones, logrando una relación óptima entre los que aportan valor a la entidad.

Medina (2019), en relación con las etapas de la GpP refirió que la diversa literatura sobre procedimientos y metodología para la mejora de procesos están conformados por un número de pasos en común, como son: “la determinación de los procesos de la organización, selección de procesos a mejorar, representación de procesos susceptibles de mejora, diagnóstico y determinación de propuestas de mejora, implantación de las mejoras propuestas y seguimiento para la corrección de las desviaciones de las medidas implementadas”.

Delgado (2022) mencionó que la GpP presenta en su estructura procesos de soporte (brindan el respaldo y soporte a los PE tales como tecnología, asesorías,

comunicaciones, seguridad e infraestructura), procesos estratégicos (permiten el cumplimiento de la misión y visión; y se relacionan con las políticas internas, objetivos y estrategias y metas de la entidad) y procesos operativos o misionales (son considerados clave y de ellos depende la satisfacción directa del usuario).

Hernández (2018) menciona que la GpP ha logrado posicionarse bien entre los modelos de gestión de las organizaciones, logrando constituirse en un elemento importante en las empresas. Una reestructuración de la cultura de la organización, priorizando esfuerzos en función de optimizar el valor para el usuario es uno de los aspectos más importantes, resaltando las diferencias en las características de los estilos de gestión por procesos y la gestión tradicional. Así mismo, cabe decir que la mayoría de las instituciones de salud donde se viene aplicando la gestión de calidad, coexisten ambos enfoques, GpP y la administración funcional, asignando propietarios a los procesos, estableciendo un modelo de gestión interfuncional buscando valor para el usuario, con el objetivo de lograr su satisfacción.

Alva (2020) refirió que la GpP ayuda a mejorar los resultados alcanzados en los diferentes niveles de la organización y aporta beneficios tales como incentivar y fortalecer el sentimiento de pertenencia y crear sentido a las tareas, comprender mejor las actividades y la toma de decisiones, optimizar dentro del equipo la comunicación y el trabajo participativo, mejorar la eficacia, eficiencia y productividad, reducir los grados de estrés.

EsSalud (2019) en relación con las dimensiones de la GpP mencionó: “Los procesos se clasifican en procesos estratégicos: establecen directrices para la gestión de la organización de salud, procesos misionales: tienen un impacto directo sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, en relación con la misión de la institución; y procesos de soporte: brindan apoyo logístico, humano y financiero de forma eficiente y oportuna”.

Robles (2017) resalta la importancia de la GpP dentro del sector salud, para un adecuado mapeo de procesos, el cual será la partida para un remodelamiento



serio de la organización del MINSA y a partir de ello reformular el modelo de organización de las instituciones dentro de la jurisdicción del MINSA.

En relación con la atención médica, Alva (2020) menciona que el modelo de calidad de Donabedian comprende 3 dimensiones: dimensión estructura, dimensión proceso y dimensión resultados, Meza (2021) en su trabajo de investigación hace referencia a Kotler y Keller, en relación con la satisfacción del usuario, la cual está conformada por la percepción de rendimiento, los niveles de satisfacción y las expectativas. Así mismo, mencionó que la percepción de rendimiento se encuentra relacionado con las expectativas y depende si estas son iguales o menores al rendimiento, para un usuario satisfecho, o mayores para un usuario decepcionado. Con relación a las expectativas, menciona que son un factor importante en lo que se espera recibir del servicio y se asocian fuertemente con la satisfacción del usuario. Por último, menciona que los niveles de satisfacción del usuario son un factor importante para la lealtad del usuario al prestador del servicio.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico, con enfoque cuantitativo (CONCYTEC 2018), ya que el presente trabajo de investigación permitió obtener conocimiento relacionado a la GpP y su relación con la atención del paciente oncológico, el cual se utilizará para estructurar estrategias de mejora de los procesos de atención del paciente oncológico. (Sánchez, 2017)

El diseño es no experimental: Transversal, descriptivo, correlacional al no haber variables manipuladas, recolectar los datos en periodo determinado y buscar el nivel de relación entre las variables, respectivamente. (Hernández, 2018)

#### 3.2 Categorías y categorización

##### **Independiente: GpP**

**Definición conceptual:** Modelo de gestión en la cual las tareas, procedimientos, actividades y formas de trabajo son sistematizadas utilizando los recursos disponibles, optimizando su uso, a través análisis, mejoras y cambios radicales de los procesos, generando valor e impacto positivo para el usuario. (EsSalud, 2019)

**Definición operacional:** Modelo de gestión que permite identificar, monitorizar y mejorar los procesos de atención, y comprende dimensiones como: procesos estratégicos, misionales y de soporte.

En relación con las tres dimensiones tenemos **dimensión 1:** PE, donde se medirán **indicadores:** Planificación del SGC, evaluación de riesgos, auditorías internas, medición del nivel de satisfacción de los usuarios, no conformidad y recursos humanos. Como **dimensión 2:** PM u operativos, con sus **indicadores:** Elaboración y distribución de cuadros de personal, distribución de especialistas, consultas médicas, rapidez en la consulta especializada. Como **dimensión 3:** PS con sus **indicadores:** Planes de control, control de la información, compras, administración y control de proyectos, infraestructura, control de medición.

**Escala de medición:** Ordinal.

**Dependiente:** Atención del paciente oncológico.

**Definición conceptual:** “conjunto de actividades con la finalidad de brindar al paciente el más completo bienestar, considerando un balance minucioso de ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan al proceso de atención en todas sus partes” (Donabedian, 1993).

**Definición operacional:** actividades realizadas en el servicio de oncología médica y cirugía oncológica, con el propósito de atender con calidad a los pacientes de oncología. Presenta como **dimensión 1:** Calidad de atención con sus **indicadores:** Atención rápida y oportuna; y tiempo de atención al paciente oncológico. **Dimensión 2:** Nivel de satisfacción, con sus **indicadores:** Cumplimiento con el paciente oncológico y paciente oncológico satisfecho.

**Escala de medición:** Ordinal (Escala de Likert).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

La población estuvo estratificada en 2 grupos, conformados el primero por los trabajadores asistenciales: Médicos, enfermeras, técnicos, que en total son 20; y el segundo grupo por pacientes oncológicos y/o acompañante, atendidos en las áreas de medicina oncológica y oncología quirúrgica de un Hospital III-E de la Libertad que en la semana es de 110.

Sobre este particular, en un estudio realizado por Carrión (2019), se realizó la estratificación de la población en estudio en dos grupos, de manera similar al presente trabajo de investigación.

#### **Grupo 01: Trabajadores asistenciales:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Médico, enfermera o técnico asistencial.
- Tener contacto activo con el paciente oncológico.
- Contar con un mínimo de conocimiento sobre gestión por procesos.

##### **Criterios de exclusión:**

- Trabajador del área administrativa.

- Realizar actividades en función remota.
- Desconocer sobre GpP.
- No brindar el consentimiento para ser encuestado.

## **Grupo 02: Pacientes oncológicos y/o acompañante:**

### **Criterios de inclusión:**

- Recibir actualmente atención oncológica presencial.
- Recibir actualmente tratamiento activo sea médico o quirúrgico.

### **Criterios de exclusión:**

- Incapacidad para responder a preguntas del cuestionario.
- No brindar el consentimiento para ser encuestado.

### **3.3.1 Muestra**

Para el primer grupo se conformó por 20 trabajadores asistenciales, la cual fue por conveniencia debido a que fue agrupada intencionalmente por cumplir con los criterios de selección (exclusión e inclusión). Por otra parte, el segundo grupo estuvo conformada por 86 pacientes y/o acompañantes.

### **3.3.2 Muestreo**

Para el primer grupo se conformó por conveniencia debido a que fue agrupada de manera voluntaria por cumplir con los indicadores de selección.

Para el segundo grupo el muestreo fue aplicando la fórmula del anexo 04.

Se determinó aplicando la fórmula que el tamaño de la muestra del segundo grupo es de 86 pacientes oncológicos y/o acompañantes.

### **3.3.3 Unidad de análisis**

La unidad de análisis la conformaron los cuestionarios aplicados a los trabajadores asistenciales de los servicios de medicina y cirugía oncológicas, así mismo a los

pacientes oncológicos y/o familiares, los cuales representan el objeto de estudio específico en la presente investigación (Azcona, 2013).

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual se puede aplicar en una investigación descriptiva y nos permite determinar el nivel en que un factor se encuentra presente en la población de estudio. (Rahi, 2017)

#### **3.4.2 Instrumentos**

Cuestionario de GpP.

##### **Ficha técnica de instrumento 1:**

Nombre: Cuestionario de GpP

Autor: Delgado Riojas, Alis Naner. (2022)

Instrumento adaptado por Reyes Cruz Carlos Eduardo.

Dimensiones: Procesos estratégicos (PE), procesos operacionales (PO) o misionales, procesos de soporte (PS).

Baremos: comprende 03 rangos para cada dimensión: PE: (bajo: 6-14, medio: 15-23 y alto: 24-30); PO: (bajo: 7-16, medio: 17-26 y alto: 27-35); PS: (bajo: 7-16, medio: 17-26 y alto: 27-35).

##### **Ficha técnica de instrumento 2:**

Nombre: Cuestionario de atención del paciente oncológico.

Autor: Carrión Barco Gilberto (2019)

Instrumento adaptado por Reyes Cruz Carlos Eduardo.

Dimensiones: Calidad de atención, Nivel de satisfacción.

Baremos: comprende 03 rangos para cada dimensión. Dimensión calidad de atención (bajo: 4-9, medio: 10-15 y alto: 16-20) y nivel de satisfacción (bajo: 4-9, medio: 10-15 y alto: 16-20).

#### **3.4.3 Validez y confiabilidad**

Según Ñaupas (2018), quien refiere que “la validez del instrumento se determina por su autenticidad y exactitud”. La validez del instrumento, en el presente trabajo;

se realizó a través de la evaluación de 03 especialistas en gestión, los cuales, mediante la evaluación del formato de validación del instrumento, analizarán el nivel de claridad, pertinencia y claridad en los instrumentos.

Se determinó la confiabilidad de la encuesta mediante la aplicación del coeficiente de Alfa de Cronbach, a los datos recolectados en la prueba piloto al 10% de la muestra (02 personal de salud y 9 pacientes oncológicos), obteniendo valores de 0.86 y 0.88, respectivamente.

### **3.5 Procedimientos**

En el trabajo de investigación, se realizó diferentes procesos como: Se solicitó los permisos correspondientes a los directivos de la institución donde se realizó el trabajo, se aplicó el instrumento a través de la encuesta a la muestra objetivo, previa firma del consentimiento informado y finalmente la información fue tabulada, procesada y analizada a través de software estadísticos como son el SPSS V.28.0.1.1, además de hojas de cálculo Excel.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Luego de recolectar la información a través de los instrumentos respectivos, estos se ingresaron a un programa estadístico mediante el cual se realizó un análisis aplicando técnicas de estadísticas descriptiva. Así mismo, se utilizaron tablas de doble entrada. Se utilizó también, la estadística inferencial para analizar la asociación de las variables y de acuerdo con la no normalidad en la distribución de las variables se utilizó la prueba de Rho de Spearman para su determinación, con un nivel de confianza de 95%. (Parasteh et al., 2020)

### **3.7 Aspectos éticos y rigor científico:**

El presente estudio se realizó bajo el estricto respeto del “código de ética de la Universidad Cesar Vallejo”, la cual sirve como guía para la producción de informes académicos y trabajos de investigación. Así mismo, se utilizó adecuadamente el “sistema de citas y referencias APA séptima edición”, reconociendo y respetando los derechos del autor. La información recolectada, analizada y procesada es con fines exclusivamente académicos, bajo estricto cumplimiento de aspectos éticos

como son la confidencialidad, la cual se refiere al cuidado de la información con mucho celo, cumpliendo con normas como la Ley n°29733 “Ley de protección de datos personales”. Así mismo, otro principio a tomar en cuenta es la beneficencia y no maleficencia, por lo cual los conocimientos adquiridos serán utilizados únicamente para beneficio de la población estudiada y relacionados, otro principio es el de autonomía, por el cual cada participante en el estudio tiene la completa independencia y el derecho de colaborar en el estudio con la previa autorización a través del consentimiento informado y sin ningún tipo de discriminación y con total transparencia y justicia. (American Psychological Association, 2021)

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la variable GpP y sus dimensiones procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de soporte.*

Niveles	V1		V1D1		V1D2		V1D3	
	Gestión por procesos		Procesos estratégicos		Procesos misionales		Procesos de soporte	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	1	5.0	1	5.0	2	10.0	0	0.0
Medio	11	65.0	13	65.0	10	50.0	11	55.0
Alto	8	30.0	6	30.0	8	40.0	9	45.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

Nota: *f*= Frecuencia, V1=variable independiente V1D1= dimensión 1, V1D2=dimensión 2, V1D3=dimensión3  
Fuente: Base de datos del autor.

En la tabla 01 se puede evidenciar que, de un total de 20 encuestados, miembros del grupo personal de salud; 11 tiene una percepción media, lo que equivale al 65%, 8 tienen una percepción alta, lo que equivale al 30% y 01 tiene una percepción baja lo que equivale al 5%. Así mismo, podemos observar que en relación con sus tres dimensiones (PE, PM y PS) el nivel de percepción medio es el que predomina con un 65.0%, 50% y 55% para cada variable respectivamente, seguido del nivel alto con un 30%, 40% y 45% para cada variable respectivamente, lo cual nos permite inferir que tanto la variable GpP como sus dimensiones se encuentran con una importante brecha en relación con su implementación y fortalecimiento.



**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias de la variable atención del paciente oncológico y sus dimensiones calidad de atención y nivel de satisfacción.*

---

Niveles	V2 Atención del paciente oncológico		V2D1 Calidad de atención		V2D2 Nivel de Satisfacción	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Bajo	0	0.0	0	0.0	0
Medio	15	17.4	6	7.0	16	18.6
Alto	71	82.6	80	93.0	70	81.4
Total	86	100.0	86	100.0	86	100.0

Nota: *f*= frecuencia, V2=variable dependiente V2D1= dimensión 1, V2D2=dimensión 2  
Fuente: Base de datos del autor.

En la presente tabla se puede evidenciar que, del total de 86 pacientes oncológicos encuestados, 71 mostraron una percepción alta en relación con la variable atención del paciente oncológico, lo cual representa el 82.6% y 15 mostraron una percepción media, lo cual representa el 17.4%. No obstante, podemos observar que en la dimensión calidad de atención, el nivel de percepción alto es el que predomina con 80 pacientes, lo que representa un 93% y para la dimensión nivel de satisfacción es igual a 70 lo que representa un 81.4%, lo cual nos permite deducir que tanto la variable como sus dimensiones se desarrollan de una manera óptima.

**Tabla 3**

*Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables GpP y atención del paciente oncológico.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
GpP	0.487	106	0.000
Atención del paciente oncológico	0.465	106	0.000

Nota: gl= grado de libertad, sig.= significancia  
Fuente: Base de datos del autor.

En la presente tabla se puede evidenciar que para determinar la normalidad de las variables fue necesario unificar las muestras llegando a un total de 106 elementos, por lo cual la prueba utilizada para determinar la normalidad de las variables fue Kolmogorov-Smirnov al trabajar con una muestra mayor a 50. Se logró obtener una significancia de  $p < 0.05$  para ambas variables, por lo cual se determina que los datos no tienen una distribución normal para ambas variables. Por tanto, para determinar la correlación entre las dos variables se trabajará con la prueba Rho de Spearman.

**Tabla 4**

*Objetivo general: Determinar la relación entre las variables GpP y atención del paciente oncológico.*

Rho de Spearman	V1 GpP	V2 Atención del paciente oncológico
Coefficiente de correlación.	0.375	0.375
Significancia(bilateral)	0.00	0.00
n	106	106

Nota: V1=variable independiente V2=variable dependiente  
Fuente: Base de datos del autor.

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la GpP y la atención del paciente oncológico.

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre la GpP y la atención del paciente oncológico.

En la presente tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables no paramétricas GpP y atención del paciente oncológico, se determina una significancia  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman  $R = 0.375$ , por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe relación directa estadísticamente significativa entre las dos variables mencionadas y con un grado de correlación positiva débil.

**Tabla 5**

*Objetivo específico 01: Determinar la relación entre la dimensión procesos estratégicos (PE) y la variable atención del paciente oncológico.*

Rho de Spearman	V1D1 Procesos estratégicos	V2 Atención del paciente oncológico
Coefficiente de correlación.	0.361	0.361
Significancia(bilateral)	0.00	0.00
n	106	106

Nota: V1D1= dimensión 1 de la variable independiente V2=variable dependiente  
Fuente: Base de datos del autor.

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PE y la atención del paciente oncológico.

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PE y la atención del paciente oncológico.

En la presente tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre la dimensión PE y atención del paciente oncológico, se determina una significancia  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman  $R = 0.361$ , por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe relación directa estadísticamente significativa entre la V1D1 y la V2, con un grado de correlación positiva débil.

**Tabla 6**

*Objetivo específico 02: Determinar la relación entre la dimensión procesos misionales (PM) y la variable atención del paciente oncológico.*

Rho de Spearman	V1D2 Procesos misionales	V2 Atención del paciente oncológico
Coefficiente de correlación.	0.362	0.362
Significancia(bilateral)	0.00	0.00
n	106	106

Nota: V1D2= dimensión 2 de la variable independiente, V2=variable dependiente  
Fuente: Base de datos del autor.

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PM y la atención del paciente oncológico.

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PM y la atención del paciente oncológico.

En la presente tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre la dimensión PM y atención del paciente oncológico, se determina una significancia  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman  $R = 0.362$ , por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe relación directa estadísticamente significativa entre la V1D2 y la V2, con un grado de correlación positiva débil.

**Tabla 7**

*Objetivo específico 03: Determinar la relación entre la dimensión procesos de soporte (PS) y la variable atención del paciente oncológico.*

Rho de Spearman	V1D3 Procesos de soporte	V2 Atención del paciente oncológico
Coefficiente de correlación.	0.376	0.376
Significancia(bilateral)	0.00	0.00
n	106	106

Nota: V1D3= dimensión 1 de la variable independiente, V2=variable dependiente  
Fuente: Base de datos del autor.

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PS y la atención del paciente oncológico.

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión PS y la atención del paciente oncológico.

En la presente tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre la dimensión PS y atención del paciente oncológico, se determina una significancia  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman  $R = 0.376$ , por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe relación directa estadísticamente significativa entre la V1D3 y la V2, con un grado de correlación positiva débil.

**Tabla 8**

*Objetivo específico 04 y 05: Determinar la relación entre la variable GpP y las dimensiones: calidad de atención y nivel de satisfacción del paciente oncológico.*

Rho de Spearman	V1 Gestión por procesos.	V2D1 Calidad de atención.	V2D2 Nivel de satisfacción del paciente.
Coefficiente de correlación.	0.804	0.804	0.897
Significancia(bilateral)	0.00	0.00	0.00
n	106	106	106

Nota: V1=variable independiente, V2D1= dimensión 1 de la variable dependiente, V2D2=dimensión 2 de la variable dependiente.

Fuente: Base de datos del autor.

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la variable GpP y la dimensión calidad de atención/nivel de satisfacción del paciente.

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre la variable GpP y la dimensión calidad de atención/nivel de satisfacción del paciente.

En la presente tabla se puede observar que al aplicar la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre la variable GpP y la dimensión calidad de atención, se determina una significancia  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman  $R = 0.804$  y  $0.897$  para V2D1 y V2D2 respectivamente, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta las hipótesis alternas, lo que nos indica que existe relación directa estadísticamente significativa entre la V1 y las dimensiones V2D1 y V2D2, con un grado de correlación positiva fuerte.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo es muy importante, permitió evidenciar que existe relación entre GpP y la atención del paciente oncológico, así mismo; responder a diversas interrogantes planteadas a través de la formulación del problema y las hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre GpP y la atención del paciente oncológico, y la hipótesis alterna: Existe una relación estadísticamente significativa entre la GpP y la atención del paciente oncológico, logrando establecer un test de Rho de Spearman positivo y estadísticamente significativo.

Además, se realizó un análisis de las variables para determinar la normalidad de su distribución, aplicando el test de Kolmogorov-Smirnov, ya que luego de agrupar las muestras se obtuvo un total de 106 elementos, obteniendo como resultado un  $p < 0.05$  para ambas variables, lo cual nos permitió determinar que la distribución de las variables era no normal, por tanto deberíamos utilizar una prueba no paramétrica para el cálculo del índice de correlación, seleccionando la prueba de Rho de Spearman.

Con respecto a la población en estudio, estuvo estratificada en dos grupos: Trabajadores asistenciales y pacientes oncológicos, lo cual concuerda con un estudio realizado por Carrión (2019), denominado "Gestión por procesos de servicios en atención al usuario de la Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019", realizado en la ciudad de Chiclayo, donde utilizó una población de estudio estratificada en 02 grupos: Uno integrado por directivos y empleados administrativos; y el otro integrado por usuarios que reciben atención en la facultad de ciencias, logrando obtener resultados válidos y significativos.

En relación con lo anterior, otro estudio donde se estratifica la población en estudio en 02 grupos es el realizado por Zelada (2019), denominado "Gestión por procesos y productividad del departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 2018", realizado en la ciudad de Lima, donde utilizó una población estratificada en dos grupos: Uno conformado por



261 pacientes y el otro por 12 cirujanos generales, obteniendo también resultados válidos y significativos.

No obstante, el análisis de los resultados de la tabla 04, para determinar la correlación entre la variable GpP y atención del paciente oncológico, el valor del coeficiente de correlación de la prueba Rho de Spearman fue de 0.375 y de  $p < 0.05$ , rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna: Existe una relación estadísticamente significativa entre la GpP y la atención del paciente oncológico, con lo cual inferimos una relación directa en grado positivo débil.

Sobre este particular, los hallazgos del presente trabajo coinciden con los encontrados en estudios como el realizado por Cantos J. en Guayaquil-Ecuador en el 2017, denominado: “Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario Caso del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante”, concluyó con la evidencia de una relación directa entre la implementación de un sistema de GpP y la variable satisfacción del usuario, con un aumento promedio de 78,9%.

Así mismo, podemos observar también que el presente estudio concuerda con los resultados de lo investigado por Delgado A. en el 2022, en su estudio denominado: “Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del hospital Otuzco, 2021”, realizado en Otuzco-La Libertad, donde determinó una relación positiva media entre la GpP y la atención del paciente con un  $p < 0.05$  y  $R = 0.382$  afirmando que se obtuvo una relación positiva débil.

Los hallazgos del presente trabajo si bien han logrado determinar que solo existe un caso de percepción baja sobre la GpP, lo cual quizá se deba a que los encuestados con el instrumento 1 son personal de salud con algún conocimiento en GpP, sin embargo, no el 100% de la población en estudio tiene una percepción alta sobre GpP, siendo de 65% para el nivel medio y 30% para el nivel alto, lo que nos permite inferir que hace falta fortalecer la implementación de la GpP de manera óptima, diseñando estrategias de trabajo articulado que permitan superar desafíos como la falta de compromiso de los directivos de las organizaciones, el lento

proceso de mejora de capacidades de servidores y funcionarios y el logro de resultados a corto plazo bajo.

En la presente investigación se ha logrado exponer diversos avances en relación con el marco conceptual sobre la GpP, es así como el MINSA (2020), define la GpP como un modelo que permite la planificación, control, dirección y organización de las diferentes unidades de una institución, cuya finalidad es mejorar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos, alineados con los objetivos institucionales. Dentro de este marco, la gestión de los procesos se brinda a través de un sistema de red de procesos definido, sus productos e interacciones, logrando una relación óptima entre los que aportan valor a la entidad.

Por otra parte, Alva (2020) refiere que la GpP ayuda a mejorar los resultados alcanzados en los diferentes niveles de la organización y aporta beneficios tales como incentivar y fortalecer el sentimiento de pertenencia y crear sentido a las tareas, comprender mejor las actividades y la toma de decisiones, optimizar dentro del equipo la comunicación y el trabajo participativo, mejorar la eficacia, eficiencia y productividad, reducir los grados de estrés.

Medina (2019), en relación con las etapas de la GpP refiere que la diversa literatura sobre procedimientos y metodología para la mejora de procesos están conformados por un número de pasos en común, como son: “la determinación de los procesos de la organización, selección de procesos a mejorar, representación de procesos susceptibles de mejora, diagnóstico y determinación de propuestas de mejora, implantación de las mejoras propuestas y seguimiento para la corrección de las desviaciones de las medidas implementadas”.

Entre otros de los objetivos del presente trabajo, se buscó establecer la correlación entre las dimensiones PE, PM, PS y la variable dependiente atención del paciente oncológico, encontrando una relación directa positiva débil.

En la Tabla 05 se realizó un análisis buscando la aceptación o rechazo de la hipótesis alterna: Existe relación entre la dimensión PE y la atención del paciente oncológico, obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman  $R=0.361$ , determinando una relación directa positiva débil y la aceptación de la hipótesis alterna.

Así mismo, en la Tabla 06 se evidenció la aceptación de la hipótesis alterna: Existe relación entre los PM y la atención del paciente oncológico, donde se obtuvo un  $R 0.362$ , determinando una relación directa positiva débil.

En la tabla 06, el análisis permitió obtener un coeficiente  $R=0.376$ , lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre los PS y la atención del paciente oncológico, determinando una relación directa positiva débil.

Otro de los objetivos específicos fue determinar la relación entre la variable GpP y la calidad de atención. En el análisis de la Tabla 07 se obtuvo un coeficiente de correlación  $R=0.804$ ,  $p<0.05$ , lo que permitió aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre la GpP y la calidad de atención, con una relación directa positiva fuerte.

En la tabla 08, se analizó la correlación entre la variable independiente GpP y el nivel de satisfacción del paciente oncológico, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de  $0.897$ , con lo cual se aceptó la hipótesis alterna: Existe una relación entre la GpP y el nivel de satisfacción del paciente oncológico, con una relación directa positiva fuerte.

En relación con lo descrito, existen investigaciones que concuerdan con los resultados del presente estudio, así tenemos a Almeyda C. con su estudio denominado: "Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6III del servicio de cirugía del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2017", realizado en el 2018 en la ciudad de Lima, donde se determinó la relación directa entre la GpP e indicadores como la mejora de la calidad científico-técnica en un  $61.9\%$  e intervenciones quirúrgicas exitosas en un  $79.6\%$ , resultados

que al igual que los de la presente investigación muestran una relación positiva directa entre la GpP y los indicadores de mejora de la calidad de atención.

Es así como podemos concordar con lo mencionado por Alva (2020), que la GpP ayuda a mejorar resultados en los distintos niveles de una organización aportando beneficios como motivación, fortalecimiento, sentimiento de pertenencia y dar sentido a las diferentes tareas, optimizando la comunicación dentro del equipo, mejorando la eficacia, eficiencia, productividad y reducir los grados de estrés.

Así mismo, otro estudio como el de Calderón C. (2021), denominado: “Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo”, realizado en la ciudad de Chiclayo, determinó una alta relación entre la GpP y el abordaje de la lista de espera quirúrgica con un coeficiente de Pearson=79.7%, correspondiente a una correlación positiva alta, por lo cual determina que a medida que logran gestionar los procesos podrán mejorar la lista de espera. En relación con lo anterior, el presente estudio de investigación presenta similares resultados, confirmando lo mencionado por Hernández (2018), donde menciona que la GpP permite enfocar los esfuerzos y energía en función de optimizar el valor para el usuario, además menciona que en gran parte de las organizaciones de salud coexisten los 2 modelos de gestión tanto funcional como de GpP, estableciendo un modelo de gestión interfuncional buscando valor para el usuario, con el objetivo de lograr su satisfacción.

No obstante, cabe mencionar que el hospital III-E de La Libertad, es un centro asistencial especializado en oncología, su sistema de gestión es de tipo clásico basado en funciones, muy diferente a la gestión por procesos (GpP) que actualmente se viene convirtiendo en una importante estrategia para optimizar la administración de los servicios de salud y que se viene instaurando progresivamente como modelo de gestión en este centro asistencial. El hospital de Alta complejidad nivel III-E, especializado en Oncología desde mayo del año 2019, el cual actualmente es un importante centro referencial para el manejo del cáncer en la macrorregión norte y que durante la pandemia por COVID-19 fue designado

como hospital de atención específica de pacientes COVID-19, en la región La Libertad, provocando una drástica disminución en el número de atenciones a los pacientes oncológicos durante la pandemia. Actualmente, se viene restableciendo progresivamente la atención oncológica de manera presencial en este importante establecimiento de salud, siendo de suma urgencia la implementación de diversas estrategias de gestión que permitan cerrar la brecha en relación con la satisfacción de los usuarios, optimizando la atención.

En relación con el modelo de GpP en el Hospital III-E de EsSalud La Libertad, se puede mencionar que Arteaga P. (2019), es su investigación denominada: "Gestión por procesos en la competitividad del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud 2017", logró establecer una relación directa moderada entre la GpP y la competitividad; evidenciando además, un 94,6% de los trabajadores dentro de un nivel deficiente-regular de percepción en relación a la GpP, lo cual muestra resultados similares a los encontrados en nuestro estudio en relación al predominio del nivel regular, mostrando el deficiente progreso en la implementación de este modelo de gestión desde el 2017 (fecha del estudio referido) hasta la actualidad, lo cual nos exige sumar esfuerzos y plantear estrategias para acelerar la implementación del modelo de GpP.

Por lo expuesto, podemos resaltar que el presente estudio es relevante al tratar un tema de actualidad como es el modelo de gestión por procesos, tan utilizado a nivel mundial con excelentes resultados y en proceso de expansión en nuestro país, además que permitió determinar la relación entre las variables y sus dimensiones, además de información sobre los procesos mapeados, lo cual constituye el valor teórico. Así mismo, permitió obtener resultados, los cuales servirán como guía metodológica para futuras investigaciones científicas, dando esto el valor metodológico. No obstante, como valor práctico tenemos el planteamiento de estrategias con la finalidad de cerrar la brecha en la atención del paciente oncológico, proporcionando beneficio para su familia y comunidad.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera** : La GpP y la atención del paciente oncológico en un hospital IIIE de la Libertad, tienen una correlación significativa, obtenida por la aplicación de una prueba no paramétrica como es Rho de Spearman, con un coeficiente R igual a 0.375.
- Segunda** : Los PE y la variable atención del paciente oncológico, se correlacionan significativamente con un coeficiente R igual a 0.361, lo cual nos indica un grado de correlación positivo débil.
- Tercera** : Los PM y la variable atención del paciente oncológico, se correlacionan significativamente con un coeficiente R igual a 0.362, lo cual nos indica un grado de correlación positivo débil.
- Cuarta** : Los PS y la atención del paciente oncológico, se correlacionan significativamente con un coeficiente R igual a 0.376, lo cual nos indica un grado de correlación positivo débil.
- Quinta** : La GpP y la dimensión calidad de atención, se correlacionan significativamente con un coeficiente R igual a 0.804, lo cual nos indica un grado de correlación positivo fuerte.
- Sexta** : La GpP y el nivel de satisfacción, se correlacionan significativamente con un coeficiente R igual a 0.897, lo cual nos indica un grado de correlación positivo fuerte.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : La dirección del hospital IIIE, donde se realizó el presente estudio, debe fortalecer la implementación del modelo de GpP, promoviendo la participación de todos los trabajadores del hospital, tanto asistenciales como administrativos.
- Segunda** : Se recomienda a la oficina de capacitación realizar un cronograma de actividades académicas sobre gestión por procesos, con la participación de personal asistencial y administrativo.
- Tercera** : Realizar el seguimiento y evaluación sobre el avance en la implementación de la GpP como modelo de gestión en los diferentes servicios y su impacto en el producto o servicio brindado.
- Cuarta** : Se recomienda continuar con investigaciones que permitan obtener información en relación con el estado de la gestión y las herramientas que permitan mejorar la calidad de atención.
- Quinta** : Se recomienda incluir dentro del perfil profesional para ocupar cargos de direcciones y jefaturas, tener formación en gestión por procesos que permitan utilizar de manera óptima estas herramientas disponibles.
- Sexta** : Se recomienda a la institución designar un responsable del avance de la implementación del modelo de GpP.

## REFERENCIAS

Almeyda C. (2018). *Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6III del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017* [tesis magistral, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3560>

Alva G. (2020, 12 de agosto). *La calidad en servicios de salud: protocolos como herramienta de diseño y planificación*. [ponencia]. Universidad ESAN, Lima, Perú.

Amantea, I. A., Di Leva, A., & Sulis, E. (2018, July). *A Simulation-driven Approach in Risk-aware Business Process Management: A Case Study in Healthcare*. In SIMULTECH (pp. 98-105). <https://pdfs.semanticscholar.org/bbdf/cc1345508e6b5611cdc99a2539ae75a28dc9.pdf>

American Psychological Association. (2021). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (4.a ed.). Manual Moderno.

Arteaga P. (2019). *Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud, 2017* [tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30948>

Azcona, M., Manzini, F., & Dorati, J. (2013). *Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. Aplicación a la investigación en psicología*. La Plata: Instituto de Investigación. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45512>

Bautista Tang J. (2019). *Implementación de la gestión por procesos para mejorar la descentralización en la autorización de los establecimientos de*



salud. [tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2423>

Campaña Briones, G. T. (2022). *Propuesta de gestión por procesos para mejorar el sistema de referencia y contrareferencia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo-Guayaquil* 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87124>

Cantos, J. S. C. (2017). *Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. Caso del hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB)*. 3c Empresa: investigación y pensamiento crítico, 6(1), 37-53.

Calderón Vélchez, C. M. (2021). *Gestión Del Proceso Y Abordaje De La Lista De Espera Quirúrgica En El Hospital Essalud Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo*. [Tesis doctoral, Universidad particular de Chiclayo]. Repositorio institucional. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1035>

Carrión B. G. (2019). *Gestión por procesos de servicios en atención al usuario de la Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019*. [Tesis magistral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38044>

Clio America, 10(20), 186-193. <http://dx.doi.org/10.21676/23897848.1876>

Concytec. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica—Reglamento* renacyt. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (7 de octubre de 2020). CONCYTEC. Obtenido de [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

De Ramon Fernandez, A., Ruiz Fernandez, D., & Sabuco Garcia, Y. (2020). *Business Process Management for optimizing clinical processes: A systematic literature review*. Health informatics journal, 26(2), 1305-1320. <https://doi.org/10.1177%2F1460458219877092>

Delgado Riojas, A. N. (2022). *Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del Hospital de Otuzco-2021*. [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80896>

Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención*. Salud Pública de México, 35(1), 94–97.

Giopp, A. M. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico*. INTEC.

Gómez R. (2019). *Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del hospital Carlos Andrade Marín* [tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Quito, Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://T2818-MGD-Gomez-Gestion.pdf> (uasb.edu.ec)

Hernández Nariño A. (2017) *Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica*. Revista de Administración de Sao Paulo. 48 (4), 739-756.

Hernández H., Barrios I., Martínez D. (2018). *Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones*. Criterio libre. 16 (28), 179-195.

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

Javier Stalin, C. C. (2017). *Impacto de un modelo de calidad en el desempeño Hospitalario*. 3C Empresa, 6(1), 37-53. <https://search.proquest.com/docview/1888090356?accountid=37408>

Lazo-Gonzales O., Alcalde-Rabanal J., Espinosa-Henao O. *El Sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Colegio Medico del Perú. <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>

Lara M. (2017). *Proceso asistencial integrado: tratamiento antineoplásico en hospital de día*. Publicaciones didácticas. 89(380-494). Integrated Care Process: Antineoplastic Treatment in Day Hospital - CORE Reader

Medina A. (2018). *Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo*. Revista chilena de ingeniería, vol 27(2), 328-342.

Meza K. E. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por una empresa prestadora de servicio de salud, Lima-2020*. [Tesis magistral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56206>

Ministerio de salud del Perú (2020). *Resolución secretarial n° 063-2020-MINSA*. Normas legales. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/704781-063-2020-minsa>.

Morán J. (2019). *El liderazgo y su relación con la gestión por procesos ejecutados por los usuarios internos en el primer nivel de atención del Centro de Salud Enrique Ponce*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de

Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13199>

Moreno, D., & Carrillo, J. (Eds.). (2019). *Normas APA 7. a edición: guía de citación y referenciación*. Coordinación Editorial de la Universidad Central.  
Municipalidad de San Isidro. (2018). *Acta de Comité interno de la Municipalidad de San Isidro. Acta N° 001-2018-CCI/MSI*. Recuperado de <http://msi.gob.pe/portal/wpcontent/uploads/2018/07/Diagnostico-SCI-2018>.

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis* (Ediciones de la U. DGP Editores SAS.

Palma, H. G. H., Parejo, I. B., & Sierra, D. M. (2018). *Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones*. Criterio Libre, 16(28), 179-195.  
<https://search.proquest.com/docview/2125262792?accountid=37408>

Palomeque-Solano, M. (2016). *El ciclo cliente proveedor y la familia de normas ISO 9000*.

Parasteh Ghombavani, F., Haghghi, F. A.-S., & Ramin Azad, S. M. (2020). *Descriptive-Inferential Analysis of the Content*. Environmental Education and Sustainable Development, 8(2), 25–44.  
<https://doi.org/10.30473/ee.2020.6562>

Presidencia del Consejo de ministros del Perú (2018). *Resolución de secretaría de gestión pública n° 006-2018-PCM/SGP*. Normas legales.  
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/235944-006-2018-pcm-sgp>

Rahi, S. (2017). *Research Design and Methods: A Systematic Review of Research Paradigms, Sampling Issues and Instruments Development*.

International Journal of Economics & Management Sciences, 06(02).  
<https://doi.org/10.4172/2162-6359.1000403>

Robles Guerrero L., Diaz Urteaga P. (2017). *Aplicando la Gestión por Procesos en el Sector Salud del Perú*. Revista de la Academia Peruana Salud 24(1), 34-49.

Rojas Roque, L., Rivero Villar, J., & de Oca Martínez, N. M. (2017). *Metodología Para La Transición a Un Modelo De Dirección Estratégica Sustentada en Procesos*. Revista Ingeniería Industrial, 16(3), 319–339.  
<https://doi.org/10.22320/S07179103/2017.19>

Ruiz-Fuentes D., Almaguer-Torres R., Torres-Torres I., Hernández-Peña A. (2014). *La gestión por procesos, surgimiento y aspectos teóricos*. Ciencias Holguín. 20 (1), 1-11. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181529931002>

Saavedra Melo, J. C. (2019). *Propuesta de mejora en la prestación de servicios, para el sistema de referencia y contrarreferencia en una IPS, basado en la NTC-ISO 9001: 2015*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/87124>

Salazar Alvarado, X. M., & Solano Brito, P. J. (2021). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio e imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca*.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17681>

Sánchez, C. H., & Reyes, M. C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (5.a ed.). Bussiness Support Aneth S.R.L.

Secretaria General del Ministerio de Salud de Perú. (2020, 28 de mayo). Directiva administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM: “Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud”. Normas Legales MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/578465-288-2020-minsa>

Seguro Social de Salud del Perú. (2019, 08 de febrero). Resolución Gerencial N°227-GG-ESSALUD-2019 que aprueba la “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.

Seguro Social de Salud del Perú. (2019). *Mapa de Macroprocesos ESSALUD*.

[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/Mapa\\_de\\_Procesos\\_2019.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Mapa_de_Procesos_2019.pdf)

Tabiri, S., & COVIDSurg Collaborative. (2020). *Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans*. *Journal of British Surgery*, vol. 107, no 11, p. 1440-1449.

Torres M., Vega C. (2018). *Arquitectura de indicadores estratégicos para elevar la calidad de los servicios médicos de los hospitales de alta especialidad*. *Investigación y ciencia de la Universidad autónoma de Aguascalientes*, 26(73), 84-94.

UCV. (2017). *Código de Ética de la Universidad Cesar Vallejo*. Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pd>

UNESCO, U. (2006). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE*.

Zelada T. A. (2019). *Gestión por procesos y productividad del departamento de cirugía general del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Essalud 2018*. [Tesis magistral, Universidad Federico Villarreal]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4156>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Gestión por procesos y atención del paciente oncológico en un hospital nivel III-E, región La Libertad, 2022.												
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores									
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable independiente: Gestión por procesos									
¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad 2022?	Determinar la relación entre la gestión por procesos y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad en el año 2022	Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos y la atención del paciente oncológico en un hospital III-E en la región La Libertad en el año 2022.	Procesos estratégicos.	Planificación del sistema de gestión.	1,2	Ordinal: 1. Nunca (N) 2. Casi nunca (C) 3. A veces (AV) 4. Casi siempre (CS) 5. Siempre (S)	Bajo:	6-14				
				Evaluación de riesgos auditorías internas.	3				Medio:	15-23		
				Evaluación de satisfacción de usuarios.	4		Alto:	24-30				
				No conformidad.	5				Bajo:	7-16		
				Recursos humanos.	6		Procesos misionales	Elaboración y distribución de cuadro de personal.			7, 8	Medio:
			Distribución de especialistas.	9	Alto:			27-35				
			Consultas médicas.	10, 11					Bajo:	7-16		
			Celeridad de atención especializada.	12,13	Medio:			17-26				
			Procesos de soporte.	Planes de control.							14	
			¿Cuál es la relación entre la dimensión procesos estratégicos y la atención del paciente oncológico?	Determinar la relación entre la dimensión procesos estratégicos y la atención del paciente oncológico.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión procesos estratégicos y la atención del paciente oncológico.		Procesos de soporte.	Control de información.	15	Ordinal: 1. Nunca (N) 2. Casi nunca (C) 3. A veces (AV) 4. Casi siempre (CS) 5. Siempre (S)	Bajo:	7-16
Compras.	16, 17	Medio:				17-26						
Administración y control de proyectos.	18							Alto:	27-35			
Infraestructura.	20	Bajo:				7-16						
Control de medición	19							Medio:	17-26			



			Variable dependiente: Atención del paciente oncológico					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
¿Cuál es la relación entre la dimensión procesos misionales y la atención del paciente oncológico?	Determinar la relación entre la dimensión procesos misionales y la atención del paciente oncológico.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión procesos misionales y la atención del paciente oncológico.						
¿Cuál es la relación entre la dimensión procesos de soporte y la atención del paciente oncológico?	Determinar la relación entre la dimensión procesos de soporte y la atención del paciente oncológico.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión procesos de soporte y la atención del paciente oncológico.	Calidad de atención.	Atención rápida y oportuna.	1,2,3	Ordinal: 1. Totalmente en desacuerdo (TD) 2. Desacuerdo (D) 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo (I) 4. De acuerdo (DA) 5. Totalmente de acuerdo (TA)	Bajo:	4-9
¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y la dimensión calidad de atención en el paciente oncológico?	Determinar la relación entre la gestión por procesos y la dimensión calidad de atención en el paciente oncológico.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos y la dimensión calidad de atención, en el paciente oncológico.		Tiempo de atención al paciente oncológico.	4		Medio: :	10-15
¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y la dimensión nivel de satisfacción en el paciente oncológico?	Determinar la relación entre la gestión por procesos y la dimensión nivel de satisfacción en el paciente oncológico.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos y la dimensión nivel de satisfacción, en el paciente oncológico.	Nivel de satisfacción.	Cumplimiento con el paciente oncológico.	5,6		Alto:	16-20
				Paciente oncológico satisfecho.	7,8		Bajo:	4-9
								Medio: :
							Alto:	16-20
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>			
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Descriptivo Diseño: No experimental		Población: 20 trabajadores asistenciales y 110 pacientes oncológicos. Muestra: 20 trabajadores asistenciales y 86 pacientes oncológicos.	Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario.		Descriptiva: Medidas de dispersión central y varianza. Inferencial: Kolmorov-Smirnov, Rho de Spearman.			

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1: Gestión por procesos</b>	Modelo de gestión en la cual las tareas, procedimientos, actividades y formas de trabajo son sistematizadas utilizando los recursos disponibles, optimizando su uso, a través análisis, mejoras y cambios radicales de los procesos, generando valor e impacto positivo para el usuario. (EsSalud, 2019)	Modelo de gestión que permite identificar, monitorizar y mejorar los procesos de atención, y comprende dimensiones como: procesos estratégicos, misionales y de soporte.	Procesos estratégicos.	Planificación del sistema de gestión.	<b>Ordinal</b>
				Evaluación de riesgos auditorías internas.	
				Evaluación de satisfacción de usuarios.	
				No conformidad.	
				Recursos humanos.	
			Procesos misionales	Elaboración y distribución de cuadro de personal.	<b>Ordinal</b>
				Distribución de especialistas.	
				Consultas médicas.	
				Celeridad de atención especializada.	
			Procesos de soporte.	Planes de control.	<b>Ordinal</b>
				Control de información.	
				Compras.	
				Administración y control de proyectos.	
				Infraestructura.	
				Control de medición	
<b>Variable 2: Atención del paciente oncológico</b>	Conjunto de actividades con la finalidad de brindar al	Actividades realizadas en el servicio de oncología	Calidad de atención	Atención rápida y oportuna	<b>Ordinal</b>
				Tiempo de atención del paciente oncológico.	<b>Ordinal</b>

	<p>paciente el más completo bienestar, considerando un balance minucioso de ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan al proceso de atención en todas sus partes. (Donabedian, 1993)</p>	<p>médica y cirugía oncológica, con la finalidad de brindar atención de calidad a los pacientes oncológicos.</p>	<p>Nivel de satisfacción</p>	<p>Cumplimiento con el paciente oncológico.  Paciente oncológico satisfecho.</p>	<p><b>Ordinal</b></p>
--	--	--	------------------------------	--	-----------------------

### Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA GESTIÓN POR PROCESOS

INSTRUCCIONES: se presentan 20 preguntas las cuales se aplicarán a los trabajadores asistenciales y se responderán de manera anónima, con la finalidad de reconocer el nivel de gestión por procesos en nuestros servicios de oncología médica y cirugía oncológica.

	ITEMS	N	C	AV	CS	S
1	¿El servicio nos hace participar en la planificación de necesidades y presupuesto?					
2	¿Se gestiona con la dirección las necesidades y presupuesto?					
3	¿Se desarrollan las auditorías internas por parte de los profesionales a cargo en cada una de las áreas de los servicios oncológicos?					
4	¿Frecuentemente se efectúan evaluaciones y/o encuestas a los pacientes para medir la satisfacción del servicio brindado?					
5	¿Se elaboran estrategias para alcanzar las metas planificadas?					
6	¿El servicio se preocupa por la comunicación, bienestar y confort de sus trabajadores asimismo brinda equipos e instrumentos de protección sanitaria?					
7	¿La elaboración del plan operativo se realizó acorde a los lineamientos establecidos por EsSalud?					
8	¿La institución vela por una mejora continua a nivel logístico; recursos humanos; capacidades e investigación médica?					
9	¿Se desarrollan reuniones para escoger y/o establecer comisiones para la adquisición de bienes y equipamientos médicos con participación de toda la plana médica?					
10	¿Se ha capacitado en empatía y asertividad a fin de satisfacer mejor al paciente oncológico?					
11	¿Se evalúa las expectativas de los pacientes a fin de mejorar la satisfacción y calidad de atención?					
12	¿Se prioriza las necesidades de las áreas del servicio con mayor demanda?					
13	¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda a fin de optimizar recursos?					
14	¿Existe esfuerzo para sistematizar y automatizar los procesos?					
15	¿Se optimizan los procesos de ingreso del paciente a fin de que el acceso a la atención sea rápido?					
16	¿Se evidencia una gestión adecuada del requerimiento, presupuesto y logístico para el abastecimiento?					

17	¿Se cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?					
18	¿Se cuenta con servicio de ayuda diagnóstica por imágenes de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?					
19	¿Se cuenta con una gestión eficiente del mantenimiento y reposición en el servicio?					
20	¿Se cuenta con una gestión adecuada para la mejora de infraestructura, material y equipo en el servicio?					

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.

INSTRUCCIONES: se presentan 20 preguntas las cuales se aplicarán a los usuarios y se responderán de manera anónima, con la finalidad de reconocer la atención a los usuarios, en nuestros servicios de oncología médica y cirugía oncológica.

	ITEMS	TD	D	I	DA	TA
1	¿El personal del servicio se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes y/o familiares?					
2	¿El trato del personal con los pacientes y/o familiares es considerado amable?					
3	¿El personal que lo atiende da la imagen de estar totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar?					
4	¿El tiempo que tarda el personal en atenderla fue el esperado?					
5	¿Cuándo acude al servicio, no tiene problemas en contactar con el personal de salud que puede ayudarle con sus demandas?					
6	¿Cuándo acude al servicio, encontrará las mejores soluciones para sus necesidades de salud?					
7	¿El servicio brindado por el personal del servicio da una respuesta rápida a sus necesidades y problemas?					
8	¿La atención que brinda el servicio de Oncología se adapta perfectamente a sus necesidades como paciente oncológico?					

#### Anexo 4. Certificados de validación de instrumentos:



ESCUELA DE POSTGRADO

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN POR PROCESOS

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>								
1	¿El servicio nos hace participar en la planificación de necesidades y presupuesto?	X		X		X		/
2	¿Se gestiona con la dirección las necesidades y presupuesto?	X		X		X		
3	¿Se desarrollan las auditorías internas por parte de los profesionales a cargo en cada una de las áreas de los servicios oncológicos?	X		X		X		
4	¿Frecuentemente se efectúan evaluaciones y/o encuestas a los pacientes para medir la satisfacción del servicio brindado?	X		X		X		
5	¿Se elaboran estrategias para alcanzar las metas planificadas?	X		X		X		
6	¿El servicio se preocupa por la comunicación, bienestar y confort de sus trabajadores asimismo brinda equipos e instrumentos de protección sanitaria?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: PROCESOS MISIONALES U OPERATIVOS</b>								
7	¿La elaboración del plan operativo se realizó acorde a los lineamientos establecidos por EsSalud?	X		X		X		/
8	¿La institución vela por una mejora continua a nivel logístico, recursos humanos; capacidades e investigación médica?	X		X		X		
9	¿Se desarrollan asambleas para escoger y/o establecer comisiones para la adquisición de bienes y equipamientos médicos con participación de toda la plana médica?	X		X		X		
10	¿Se ha capacitado en empatía y asertividad a fin de satisfacer mejor al paciente oncológico?	X		X		X		
11	¿Se evalúa las expectativas de los pacientes a fin de mejorar la satisfacción y calidad de atención?	X		X		X		
12	¿Se prioriza las necesidades de las áreas del servicio con mayor demanda?	X		X		X		
13	¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda a fin de optimizar recursos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: PROCESOS DE SOPORTE</b>								
14	¿Existe esfuerzo para sistematizar y automatizar los procesos?	X		X		X		/
15	¿Se optimizan los procesos de ingreso del paciente a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	X		X		X		
16	¿Se evidencia una gestión adecuada del requerimiento, presupuesto y logístico para el abastecimiento?	X		X		X		
17	¿Se cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		
18	¿Se cuenta con servicio de ayuda diagnóstica por imágenes de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		
19	¿Se cuenta con una gestión eficiente del mantenimiento y reposición en el servicio?	X		X		X		
20	¿Se cuenta con una gestión adecuada para la mejora de infraestructura, material y equipo en el servicio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ X ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pecho Chiguata Silvia Yudith    DNI: 41309689

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... de 07 del 20.....  
Mg. Yudith T. Pecho Chiguata  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Exponente Informante



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN</b>								
1	¿El personal del servicio se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes y/o familiares?	X		X		X		/
2	¿El trato del personal con los pacientes y/o familiares es considerado amable?	X		X		X		
3	¿El personal que lo atiende da la imagen de estar totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar?	X		X		X		
4	¿El tiempo que tarda el personal en atenderla fue el esperado?	X		X		X		
5	¿Cuándo acude al servicio, no tiene problemas en contactar con la persona que puede ayudarle con sus demandas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>								
6	¿Cuándo acude al servicio, encontrará las mejores soluciones para sus necesidades de salud?	X		X		X		/
7	¿El servicio brindado por el personal del servicio da una respuesta rápida a sus necesidades y problemas?	X		X		X		
8	¿La atención que brinda el servicio de Oncología se adapta perfectamente a sus necesidades como paciente oncológico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Peche Chiguala Silvia Judith    DNI: 41309689

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Mg. Silvia Y. Peche Chiguala  
CLAV. 29927

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN POR PROCESOS

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>								
1	¿El servicio nos hace participar en la planificación de necesidades y presupuesto?	X		X		X		
2	¿Se gestiona con la dirección las necesidades y presupuesto?	X		X		X		
3	¿Se desarrollan las auditorías internas por parte de los profesionales a cargo en cada una de las áreas de los servicios oncológicos?	X		X		X		
4	¿Frecuentemente se efectúan evaluaciones y/o encuestas a los pacientes para medir la satisfacción del servicio brindado?	X		X		X		
5	¿Se elaboran estrategias para alcanzar las metas planificadas?	X		X		X		
6	¿El servicio se preocupa por la comunicación, bienestar y confort de sus trabajadores asimismo brinda equipos e instrumentos de protección sanitaria?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: PROCESOS MISIONALES U OPERATIVOS</b>								
7	¿La elaboración del plan operativo se realizó acorde a los lineamientos establecidos por EsSalud?	X		X		X	No	
8	¿La institución vela por una mejora continua a nivel logístico, recursos humanos, capacidades e investigación médica?	X		X		X		
9	¿Se desarrollan asambleas para escoger y/o establecer comisiones para la adquisición de bienes y equipamientos médicos con participación de toda la plana médica?	X		X		X		es Asamblea = Reuniones
10	¿Se ha capacitado en empatía y asertividad a fin de satisfacer mejor al paciente oncológico?	X		X		X		
11	¿Se evalúa las expectativas de los pacientes a fin de mejorar la satisfacción y calidad de atención?	X		X		X		
12	¿Se prioriza las necesidades de las áreas del servicio con mayor demanda?	X		X		X		
13	¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda a fin de optimizar recursos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: PROCESOS DE SOPORTE</b>								
14	¿Existe esfuerzo para sistematizar y automatizar los procesos?	X		X		X	No	
15	¿Se optimizan los procesos de ingreso del paciente a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	X		X		X		
16	¿Se evidencia una gestión adecuada del requerimiento, presupuesto y logístico para el abastecimiento?	X		X		X		
17	¿Se cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		
18	¿Se cuenta con servicio de ayuda diagnóstica por imágenes de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		
19	¿Se cuenta con una gestión eficiente del mantenimiento y reposición en el servicio?	X		X		X		
20	¿Se cuenta con una gestión adecuada para la mejora de infraestructura, material y equipo en el servicio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable**     **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dra Calle Silva Noemi Mirelly ..... DNI: 45508705

Especialidad del validador: Dra en Gestión Pública    Mg. Gestión de Servicios de Salud .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Mayo del 2022

**Dra. Noami Mirelly Calle Silva**  
**JEFE DE UNIDAD**  
**Registros Médicos - MACVP**

Firma del Experto Informante





ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN								
1	¿El personal del servicio se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes y/o familiares?	X		X		X		
2	¿El trato del personal con los pacientes y/o familiares es considerado amable?	X		X		X		
3	¿El personal que lo atiende da la imagen de estar totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar?	X		X		X		
4	¿El tiempo que tarda el personal en atenderla fue el esperado?	X		X		X		
5	¿Cuándo acude al servicio, no tiene problemas en contactar con la persona que puede ayudarle con sus demandas?	X		X		X		Aclarar quien es la persona que ayuda en sus demandas.
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE SATISFACCIÓN								
6	¿Cuándo acude al servicio, encontrará las mejores soluciones para sus necesidades de salud?	X		X		X		
7	¿El servicio brindado por el personal del servicio da una respuesta rápida a sus necesidades y problemas?	X		X		X		
8	¿La atención que brinda el servicio de Oncología se adapta perfectamente a sus necesidades como paciente oncológico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Calle Silva Noemi Mirelly   DNI: 45508705  
Especialidad del validador: Dr. Gestión Pública Mg. Gestión de servicios de Salud

...24...de...Mayo...del 20...22...

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

**Dra. Noemi Mirelly Calle Silva**  
**JEFE DE UNIDAD**  
**Registros Médicos - HACVP**



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>								
1	¿El servicio nos hace participar en la planificación de necesidades y presupuesto?	X		X		X		
2	¿Se gestiona con la dirección las necesidades y presupuesto?	X		X		X		
3	¿Se desarrollan las auditorías internas por parte de los profesionales a cargo en cada una de las áreas de los servicios oncológicos?	X		X		X		/
4	¿Frecuentemente se efectúan evaluaciones y/o encuestas a los pacientes para medir la satisfacción del servicio brindado?	X		X		X		/
5	¿Se elaboran estrategias para alcanzar las metas planificadas?	X		X		X		
6	¿El servicio se preocupa por la comunicación, bienestar y confort de sus trabajadores asimismo brinda equipos e instrumentos de protección sanitaria?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: PROCESOS MISIONALES U OPERATIVOS</b>								
7	¿La elaboración del plan operativo se realizó acorde a los lineamientos establecidos por EsSalud?	X		X		X		
8	¿La institución vela por una mejora continua a nivel logístico; recursos humanos; capacidades e investigación médica?	X		X		X		/
9	¿Se desarrollan asambleas para escoger y/o establecer comisiones para la adquisición de bienes y equipamientos médicos con participación de toda la plana médica?	X		X		X		/
10	¿Se ha capacitado en empatía y asertividad a fin de satisfacer mejor al paciente oncológico?	X		X		X		
11	¿Se evalúa las expectativas de los pacientes a fin de mejorar la satisfacción y calidad de atención?	X		X		X		
12	¿Se prioriza las necesidades de las áreas del servicio con mayor demanda?	X		X		X		
13	¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda a fin de optimizar recursos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: PROCESOS DE SOPORTE</b>								
14	¿Existe esfuerzo para sistematizar y automatizar los procesos?	X		X		X		
15	¿Se optimizan los procesos de ingreso del paciente a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	X		X		X		
16	¿Se evidencia una gestión adecuada del requerimiento, presupuesto y logístico para el abastecimiento?	X		X		X		
17	¿Se cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		/
18	¿Se cuenta con servicio de ayuda diagnóstica por imágenes de forma permanente y oportuna para la atención del paciente oncológico?	X		X		X		
19	¿Se cuenta con una gestión eficiente del mantenimiento y reposición en el servicio?	X		X		X		
20	¿Se cuenta con una gestión adecuada para la mejora de infraestructura, material y equipo en el servicio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mercedes Milly Nuñez Reyes DNI: 1807151

Especialidad del validador: Gestión Pública y Gobernabilidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fo2 de 02

HOSPITAL REGIONAL LA LINDA  
 PLAZA VIRGEN DE L.A.  
 Dr. Mercedes Milly Nuñez Reyes  
 ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACIÓN COMPLETADA

Firma del Excmo. Informante



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN</b>								
1	¿El personal del servicio se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes y/o familiares?	X		X		X		/
2	¿El trato del personal con los pacientes y/o familiares es considerado amable?	X		X		X		
3	¿El personal que lo atiende da la imagen de estar totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar?	X		X		X		
4	¿El tiempo que tarda el personal en atenderla fue el esperado?	X		X		X		
5	¿Cuándo acude al servicio, no tiene problemas en contactar con la persona que puede ayudarle con sus demandas?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>								
6	¿Cuándo acude al servicio, encontrará las mejores soluciones para sus necesidades de salud?	X		X		X		/
7	¿El servicio brindado por el personal del servicio da una respuesta rápida a sus necesidades y problemas?	X		X		X		
8	¿La atención que brinda el servicio de Oncología se adapta perfectamente a sus necesidades como paciente oncológico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Mercedes Milly Nunez Rays ..... DNI: 18074151 .....

Especialidad del validador: Gestión pública y gobernabilidad .....

Tupiza ..... de ..... del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

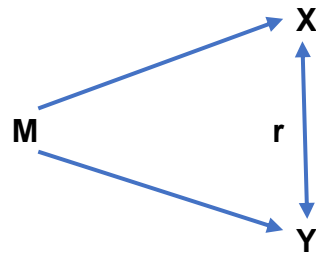
*(Firma manuscrita)*

.....

Lic. Mercedes Milly Nunez Rays

AREA DEL SERVICIO DE ASesorIA COMUNITARIA

## Anexo 5. Diagrama de la investigación:



### DONDE:

**M:** Muestra a estudiar.

**X:** GpP.

**Y:** Atención del paciente oncológico.

**r:** Relación entre las variables.

## Anexo 6. Fórmula para obtener muestra:

$$M = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z= nivel de confianza (para el 95% de confianza Z=1.96).

P= proporción de éxito (0.50)

Q= proporción de fracaso = 1-Q

E= error permisible =8%= 0.08

M= tamaño muestral = valor a determinar.

N= población = 110

### Anexo 6. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
0.86	20 ítems de gestión por procesos.	Bueno.
0.88	08 ítems de atención del paciente oncológico.	Bueno.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, OSCANOVA RAMOS ANGELA MARGOT, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión por procesos y atención del paciente oncológico en un hospital nivel III-E, región La Libertad, 2022.", cuyo autor es REYES CRUZ CARLOS EDUARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
OSCANOA RAMOS ANGELA MARGOT <b>DNI:</b> 41494560 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2373-1300	Firmado electrónicamente por: AOSCANOARA el 11- 08-2022 18:51:00

Código documento Trilce: TRI - 0404849