



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Conocimiento de la gestión por procesos en profesionales de
enfermería de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sanchez Paredes, Nitzia Zamira (orcid.org/0000-0002-6248-9337)

ASESOR:

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/0000-0003-2774-1207)

CO-ASESORA:

Dra. Anicama Ormeño, Diana Amparo (orcid.org/0000-0003-2876-9498)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Innovación tecnológica y desarrollo sostenible

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres Nancy y Flavio y hermano Henry por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo por compartir sus conocimientos, por su paciencia y tiempo.

A mis colegas por el tiempo que me brindaron.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
III. Metodología	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. Resultados	19
V. Discusión	28
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	35
Referencias	36
Anexos	42

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 2.1	Símbolos principales empleados para diagrama de flujogramas	10
Tabla 3.1	Operacionalización de la variable Conocimiento de la Gestión de procesos	15
Tabla 3.2	Confiabilidad del instrumento de toma de datos	17
Tabla 4.1	Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.	19
Tabla 4.2	Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	20
Tabla 4.3	Niveles de las dimensiones de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	21
Tabla 4.4	Comparaciones Kruskal Wallis de los niveles de las dimensiones y de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	23
Tabla 4.5	Comparaciones de las medianas por parejas de la dimensión 1: Planificación de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	25
Tabla 4.6	Comparaciones de las medianas por parejas de la dimensión 3: Medición de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	26
Tabla 4.7	Comparaciones de las medianas por parejas de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	27

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 4.1	Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	19
Figura 4.2	Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	20
Figura 4.3	Niveles de las dimensiones de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	22

RESUMEN

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia de Lima, se propuso determinar las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de enfermería. Fue un estudio básico, no experimental, descriptivo comparativo, teniendo como criterio de segmentación los tiempos de servicio de 96 profesionales encuestados mediante un instrumento validado. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis (0,05). Los resultados indican diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio, siendo el grupo con más de 20 años de servicio los que mejores niveles presentaron. También hubo diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión planificación donde el nivel fue mejor en aquellos con más de 6 años de tiempo de servicio. Además, los trabajadores que tuvieron a partir de 11 años de tiempo de servicio evidenciaron mayor conocimiento sobre la gestión de procesos. En conclusión, no existió diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión ejecución y actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, gestión, procesos, planificación, medición.

ABSTRACT

In the Intensive Care Unit of the Cayetano Heredia Hospital in Lima, it was proposed to determine the differences that exist between the levels of knowledge of management by processes according to the years of service of nursing professionals. It was a basic, non-experimental, descriptive comparative study, having as segmentation criteria the service times of 96 professionals surveyed using a validated instrument. The Kruskal Wallis non-parametric test (0.05) was used. The results indicate significant differences between the levels of knowledge of process management according to the years of service, with the group with more than 20 years of service presenting the best levels. There were also significant differences between the levels of knowledge in the planning dimension, where the level was better in those with more than 6 years of service time. In addition, workers who had 11 years or more of service time showed greater knowledge about process management. In conclusion, there were no significant differences between the levels of knowledge in the execution and performance dimension of management by processes according to the years of service of nursing professionals.

Keywords: Knowledge, management, processes, planning, measurement.

I. INTRODUCCIÓN

En base a la incorporación de estrategias de manejo empresarial, la organización mundial de la salud propuso cambios en la gestión de los sistemas de salud, con la finalidad de mejorar los procesos que contribuyen con la prestación final al usuario externo. Así, en el 2010 se enuncian las reformas de la gestión de salud, las mismas que se basan en la eficacia, eficiencia, teniendo como fortaleza principal a la coordinación entre el personal y sobre todo entre las unidades prestadoras de servicio (WHO, 2010a, 2011b). Así, dentro de las prioridades que el ente mundial indicó, resalta la implementación de medidas que garanticen la realización de los principales procesos que deberían garantizar la provisión de los servicios básicos de salud a la población, fortaleciendo los sistemas de financiamiento, la planificación, gestión, control y evaluación por resultados en un marco de comunicación estratégica. Por ello, una de las herramientas que actualmente se está empleando es la gestión orientada a los resultados, la misma que se basa en el impacto del resultado cuidando el producto y la actividad como principal insumo para la evaluación final del mismo (WHO, 2017c).

Con ese marco de acción propuesto por la OMS, muchos países han dispuesto de medidas de gestión para que funcione la gestión por procesos de la mejor manera, sin embargo, el ritmo de implementación varía de acuerdo a las políticas internas que cada uno de los gobiernos decide priorizar hacia el interior de sus estados (O'Neill, Viswanathan, Celades y Boerma, 2016). Con esa acotación, el Ministerio de Salud del Perú logró establecer lineamientos y criterios técnicos para la elaboración, uso de instrumentos y actualización de documentos para la gestión por procesos, y así promover innovación y mejora continua como enfoque de gestión en la cultura organizacional desde el 2014, haciendo la formalización de la misma mediante la Resolución Ministerial N° 805- 2014/MINSA, la misma que estipula y da a entender de manera precisa lo que debe hacerse para el logro de la efectividad de la gestión de los sistemas de salud peruanos. No obstante, en la fase de implementación en cada uno de los niveles del sistema proveedor de salud nacional, la aplicación es tan disímil que resulta sumamente complejo hacer un balance de la implementación y, por supuesto, mucho más difícil hacer la medición de resultados. Esta situación ha complicado al sistema nacional de salud, que no

logra la articulación entre lo que se necesita y la fórmula para lograrlo, teniendo una gestión debilitada por la implementación de innumerables reformas que intentan, en el tiempo, cambiar la actitud de los gestores de salud y, mejorar el sistema, teniendo un éxito mediático, pero, débil en el transcurso del tiempo. Quizás una de las explicaciones esté ligada con la ausencia de una ruta definida para el sistema de salud y, que se sujete a los cambios de los gobiernos de turno, repitiéndose, en miniatura, dentro de las entidades prestadoras de salud, en donde la aplicación de estas innovaciones se sujeta a las condiciones que los directores seleccionan como prioridades de desarrollo institucional.

En ese marco, dentro del Hospital Cayetano Heredia se evidencia que la organización es ineficaz, caracterizándose por un sistema de planificación desordenado, con un débil proceso de monitoreo y evaluación, dando como resultado a la ineficacia e ineficiencia en la atención prestada tanto al usuario interno como al usuario externo, creando insatisfacción en los usuarios y revelando una desacertada gestión institucional. Empero, hay prioridades que si se podrían aplaudir, como, por ejemplo, la implementación de infraestructura y modernización del equipamiento, no obstante, dejan sueltos los procedimientos de mantenimiento, de incremento de personal, de provisión de un marco de capacitación y actualización del personal, entre otros aspectos más, además, lo más importante, no existe un proceso objetivo que apunte a una evaluación imparcial de las gestiones de turno que se suceden en este hospital. Esta situación se refleja en todos los servicios, evidenciándose también en la unidad de cuidados intensivos de adultos de este hospital, en donde los procesos de gestión de los sistemas se debilitan en la medida que la demanda de usuarios crece cada día, lo que preocupa no solamente a las jefas de servicio sino también a los trabajadores. Para mayor precisión, en este servicio se observa poco trabajo colectivo, siendo notorio una débil articulación entre los directivos y personal subordinado, observándose también una falta de interés para elaborar los planes de gestión anual del servicio, lo cual produce deficiencia en la calidad de atención y falta de conocimiento de parte del personal de enfermería sobre la gestión por procesos. Se suma a esto, la poca información, difusión y retroalimentación lo cual no permite un monitoreo exacto de los procedimientos, por lo tanto, este proceso no influye en la toma de

decisiones y origina muchas veces reclamos por parte de los usuarios que tienen una percepción de lo que observan. Para agravar esta situación, debe indicarse que dichas quejas llegan a la oficina de calidad del hospital Cayetano Heredia siendo estas en su mayoría dirigidas al departamento de enfermería actuando como un boomerang que originan menoscabo en el compromiso institucional. Ante esta situación preocupantes es que se propone este estudio que busca hurgar los niveles de conocimiento del personal, buscando generar una corriente de cambio en este grupo humano, para el logro de una eficiencia en la gestión de este histórico nosocomio del cono norte de Lima metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

En lo referente a los antecedentes en un centro odontológico de Cajamarca, Perú, Leal (2018) realizó una investigación referida a la gestión por procesos para la mejora operativa de dicho centro, logró mostrar las deficiencias del sector administrativo, empezando por identificar que, dicha entidad no contaba con un mapa de procesos ni con un manual de funcionamiento y su principal amenaza es la competencia; logrando identificar la tendencia mayoritaria del personal, el mismo que opinó mayoritariamente estar en desacuerdo que existe una buena inversión en el centro odontológico. Al terminó de este estudio de investigación desarrolló una propuesta de mapa de procesos para mejorar, optimizar y agilizar los procesos. Por otro lado, Espejo (2018) en su trabajo sobre características de la gestión en los macro procesos prestacionales y su relación con la calidad del cuidado de enfermería de un hospital público de la ciudad de Trujillo, en Perú, hicieron un diseño correlacional demostrando que mayoritariamente la aplicación de herramientas de gestión de procesos tiene un nivel regular con tendencia a mala. Finalmente concluyó que no hubo relación significativa entre las características de la gestión en los macro procesos prestacionales con la calidad de cuidado de enfermería de ese hospital. Kirkpatrick, Sturdy, Alvarado, Blanco-Oliver y Veronesi (2019) en su trabajo sobre el impacto de los consultores de gestión en la eficiencia de procesos del servicio público en salud, mostraron que hubo una relación positiva significativa entre los gastos de consultoría y la eficiencia de procesos en la organización. Estos resultados brindan apoyo a las cuentas críticas de la consultoría de gestión,

destacando la necesidad de que las organizaciones sean cautelosas al decidir si utilizar estos servicios y cómo utilizarlos para mejorar sus procesos. En esa óptica Dahlen *et al.* (2019) en una evaluación de procesos de un programa de servicios de salud bucodental encontraron que el empleo de un instrumento se hace importante, teniendo en cuenta su factibilidad de aplicación entre las personas de la institución, que por lo general son dos barreras importantes para la implementación potencial a escala institucional. Las ideas erróneas sobre la importancia de la evaluación de procesos en los involucrados aún deben resolverse, debido a la resistencia de muchos de ellos. En ese contexto, Singh y Prasher (2019) en su trabajo sobre medición de los procesos de la calidad del servicio de atención médica desde la perspectiva de los pacientes, presentaron una fusión de la medición de la calidad usando la metodología tradicional con SERVQUAL y con una específica para procesos (Fuzzy) señalando que si bien la mixtura de metodología de medición del proceso de calidad es interesante, aun falta mucho para que se pueda evaluar concienzudamente los procesos en las personas, y se tiene mayor problema aún si se tiene como unidades de respuesta a pacientes. En un estudio más detallado, Hudon *et al.* (2018) en su trabajo referido a la gestión de procesos en atención primaria para usuarios frecuentes de servicios de salud realizaron un estudio de métodos mixtos encontrando que tanto los resultados cuantitativos y cualitativos sugieren que el manejo de procesos reduce dificultades en la entidad, permitiendo mejores procesos de calidad en la atención de modo tal que los pacientes y cuidadores se sientan más seguros. La gestión de procesos es una vía prometedora para mejorar los resultados entre los gestores de la calidad de atención médica con necesidades complejas.

Así mismo, Chiarini, Vagnoni y Chiarini (2017) en su estudio sobre la implementación de presupuesto por resultados en salud pública, hicieron un balance entre los beneficios alcanzables y críticos encontrados: en un contexto italiano, determinando que los beneficios se pueden clasificar en cuatro categorías teóricas: satisfacción de los pacientes, satisfacción de las partes interesadas, eficiencia de las operaciones y gestión estratégica y del desempeño, a partir de los cuales debería gestarse la gestión de los procesos, mientras que las críticas como la complejidad del proyecto, la reingeniería de procesos y la participación del

personal pueden impedir la implementación de esta metodología de gestión de procesos. La novedad y el valor del documento radica en una nueva clasificación de beneficios y aspectos críticos con respecto a la implementación de la planificación de recursos empresariales en la sanidad pública. La clasificación es particularmente útil para profesionales y gerentes que desean implementar una planificación estructurada de recursos empresariales en organizaciones complejas, como grandes hospitales públicos. Por otra parte, Solórzano (2017) en una investigación realizada en un servicio de hospitalización de un hospital de Lima referida a la gestión por procesos en la administración de la historia clínica, interviniendo de manera experimental, lograron determinar diferencias entre el grupo control y el del experimento, concluyendo que la gestión por proceso mejora significativamente la administración de la historia clínica, debiendo ser aplicado en todos los procedimientos asistenciales de este hospital. En otro estudio, Summers, Potworowski y Green (2016) en su análisis de nuevos programas de gestión de la atención en atención primaria hicieron un ejemplo de métodos mixtos en la investigación de servicios de salud con la finalidad de mejora de procesos de gestión además de los procedimientos analíticos tradicionales. Lograron demostrando que ambos procedimientos de transformación de la gestión tienen efecto en la gestión y sobre todo tienen efecto en las personas que forman parte de la misma, siendo relevante acotar también que al utilizar la teoría del proceso de normalización, la medición de los indicadores cualitativos de la gestión resultan incluidos en los cuantitativos, para dar mejor información posterior, sobre todo para análisis comparativos. Asimismo, Zhong, Newman, Huang y Lan (2016) en un mega análisis de los procesos de la gestión de la cadena de suministro en los sectores de servicios encontraron que todavía existen muchos desafíos en la actualidad, así como oportunidades y perspectivas futuras, teniendo que afinar los métodos de recopilación de datos, la transmisión de datos, almacenamiento de datos, las tecnologías de procesamiento para Big Data, solo así se tendrían mejores procesos para la gestión de eventos en la administración y dirección de las entidades. Por su lado, Rojas, Muñoz-Gama, Sepúlveda y Capurro (2016) en un trabajo sobre data mining de procesos en salud, identificaron que las categorías más utilizadas y los temas emergentes, así como las tendencias futuras apuntan hacia la mejora de los sistemas de información hospitalaria, sin embargo se hace

imprescindible tomar conciencia del proceso, por lo que, si se desea un cambio real, la capacitación y entrenamiento del personal en gestión de procesos se hace imprescindible puntualizando en el manejo de técnicas, herramientas, metodologías y enfoques de procesos para sistemas de salud. En una perspectiva mucho más aplicado, Dobrzykowski, McFadden y Vonderembse (2016) examinando los caminos hacia la seguridad y el desempeño de procesos financieros en los hospitales hicieron un estudio de lean en operaciones de servicio profesional indicando que, aunque una orientación Lean integral tiene un impacto directo y positivo en la seguridad del paciente, se afecta indirectamente el rendimiento financiero a través de la integración de los procesos internos. Los resultados tienen implicaciones importantes para mejorar la seguridad del paciente y el desempeño financiero en las organizaciones de servicios de salud, y mejorar procesos de gestión de manera más amplia. Por su lado, Sorensen, Pestka, Sorge, Wallace y Schommer (2016) hicieron una evaluación cualitativa de procesos de servicios de administración de medicamentos en seis sistemas de atención de salud en una ciudad de Estados Unidos de América, demostrando que esta implementación fue todo un éxito dentro los servicios de administración de medicamentos en las clínicas de atención ambulatoria donde se implementaron esta gestión de procesos, revelando que una cultura de apoyo y atención colaborativa basada en equipo encuentran mejor los temas identificados como necesarios para la sostenibilidad del servicio enmarcada en una mejora de gestión de procesos. Por su parte, Bravo (2016) en su tesis caracterizó la gestión de una unidad de diagnóstico por imágenes que presta servicios de salud, determinando que los niveles de desarrollo progresivo de la Gestión Clínica está en el nivel 1 del nivel de procesos, finalmente propuso fortalecer y desarrollar en forma sostenida la gestión clínica en el hospital y tomar como referente de herramienta de monitoreo el instrumento empleado. Sotomayor (2016) en su tesis referida hacia la correlación entre las fases de proceso de gestión de cambio y competencias gerenciales en profesionales jefes de los centros de salud, determinó que existe una relación entre fases de proceso de gestión y competencias gerenciales en profesionales jefes de los centros de salud, concluyendo además que la gestión de procesos debe ser un estadio en la fase de capacitación de los trabajadores, teniendo a los directivos totalmente convencidos

de que es el camino. En un estudio mucho más amplio, Basu y Bhola (2016) realizaron un análisis del impacto de las prácticas de gestión de calidad en el crecimiento estimulante del desempeño del personal logrando precisar que la gestión exitosa se basa en procesos definidos pudiendo ampliarse incorporando más variables de gestión de calidad y otros factores contextuales dentro de la organización e involucrando a todos los actores de la misma. Lo interesante de este trabajo es que proporciona evidencia para afirmar que esa es la ruta mediante la cual se proveería de mayores satisfacciones al personal que trabaja para la entidad, no requiriendo implementar tantas herramientas y técnicas sofisticadas, solamente tomando decisiones consensuadas y abiertas al cambio. En un hospital de EsSalud, Carranza (2016) hizo un estudio sobre gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua, encontraron que mayoritariamente de nivel mala. Acorde con la evaluación de la prueba de hipótesis, concluyó que el nivel de la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en ese Hospital de EsSalud, no guardó relación significativa. Asimismo, Batalden, Batalden y Margolis (2016) en su estudio sobre coproducción del servicio de salud, presentaron un modelo de coproducción de servicios de salud basado en gestión de procesos, y exploraron su aplicación como un principio de diseño en tres innovaciones de prestación de servicios de salud. Logrando demostrar que, si se utiliza el principio para examinar los roles, las relaciones y los objetivos de la institución se lograrán muchos éxitos en la gestión de las entidades de salud. Por otro lado, D'Andreamatteo, Ianni, Lega y Sargiacomo (2015) hicieron una revisión exhaustiva de metodologías para agilizar los procesos en la gestión de salud, enfocando en la metodología Lean, llegando a concluir que la aplicación es prometedora, aunque los resultados hasta ahora no permiten sacar una última palabra sobre sus impactos positivos o desafíos cuando se introducen en la gestión del sector de la salud. Señalan la relevancia de mayor exploración en la aplicación de estas técnicas que provienen de la industria para la mejora de los procesos en la gestión del sector salud, sugiriendo que los académicos exploren más a fondo la potencialidad y las debilidades de Lean, sobre todo en cuanto a la magnitud de las inversiones requeridas y al compromiso de toda la organización, representando una elección cada vez más estratégica. En una visión más de gestión pública, Massaro,

Dumay y Garlatti (2015) realizaron una investigación sobre la relevancia de la gestión del conocimiento de los procesos, encontrando que si bien los investigadores académicos no muestran un consenso respecto a que se debe brindar toda la información a los trabajadores, si indicaron que deben repensar su enfoque metodológico si desean realizar contribuciones significativas a la literatura y trabajar para desarrollar investigaciones que afecten la práctica en conjunto con los profesionales. En un tema más amplio, McFadden, Stock y Gowen (2015) evaluaron el impacto en la calidad de procesos y la seguridad del paciente teniendo en cuenta indicadores del liderazgo, clima de seguridad y mejora continua. Los resultados proporcionan evidencia empírica de que el indicador clima de seguridad, que está conectado con el estilo de liderazgo transformacional del director ejecutivo, está relacionado con la gestión de procesos internos, que están vinculadas a una mejor calidad del proceso en sí. Un hallazgo único de este estudio es que, aunque las iniciativas de esta gestión de proceso se asocian positivamente con una mejor calidad del proceso. Del mismo modo, el clima de seguridad está directamente relacionado con mejores resultados de seguridad del paciente, lo que mejoran los procesos propiamente dichos. En esa perspectiva, Herrera y Vicente (2014) en su tesis sobre los efectos del sistema de gestión de la calidad iso 9001:2008 en una unidad productora de servicio de patología clínica, hicieron una intervención de nivel experimental concluyendo que luego de aplicar la capacitación en el sistema de gestión de la calidad, el grupo experimental mostró una mejora de las capacidades teniendo efectos positivos en los procesos de gestión de la unidad productora de servicios de patología clínica del INEN.

En lo referente a las definiciones teóricas de la variable gestión por procesos, se tuvo que para Pérez (2012), la gestión por procesos es un conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas que orienta el esfuerzo de todos a objetivos comunes de la organización y los clientes; utiliza como principal criterio para el diseño de los procesos el añadir valor tanto en los propios procesos como en las actividades que los integran; y define a los procesos como el norte de los esfuerzos de mejora para disponer con procesos más fiables, que al ejecutarse induzcan eficacia en el funcionamiento de la organización. Chiavenato (2002)






dice que los procesos administrativos: “se entiende por este como la secuencia sistemática de funciones donde los administradores sin importar sus niveles, se comprometen continuamente en actividades interrelacionadas, como planear, organizar, dirigir y controlar, para alcanzar los objetivos deseados” (p. 16). Por otro lado, respecto a la Clasificación de los procesos, Pérez (2012) clasificó los procesos en: a) Procesos estratégicos: Son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución. b) Procesos misionales: Son los que constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/operativos de las instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte. c) Procesos de soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos y estratégicos. d) Procesos de mejora: Garantizan a través de la mejora continua la efectividad, de manera transversal en el quehacer de la institución, tanto la calidad de los procesos estratégicos, misionales y de soporte. Refiriendo las Dimensiones de la variable gestión por procesos, estas se definen de la siguiente manera: Dimensión 1: Planificación: “Planificar es definir ese algo, es establecer los objetivos y metas para la institución e indicar los medios de lo que se va a alcanzar esos objetivos. La planificación tiene que ver básicamente con el qué hacer y cómo hacer” (Sinchi, 2013, p. 12). Dimensión 2: Ejecución: Acorde con Colorado (2009) se define como la ejecución de lo planeado, implementando o haciendo el proceso, la acción, la tarea o la labor. Se ejecuta el plan estratégico, lo que contempla: organizar, dirigir, asignar recursos y supervisar la ejecución, mientras se recopilan datos para verificarlos y evaluarlos en los siguientes pasos. Por otra parte, Gutiérrez (2010) afirmó que para llevar a cabo las medidas remedio se debe seguir al pie de la letra el plan elaborado, además de involucrar a los afectados y explicarles la importancia del problema y los objetivos que se persiguen. Algo fundamental a considerar en el plan de implementación es que las medidas remedio primero se hacen a pequeña escala sobre una base de ensayo, si esto fuera factible.

Dimensión 3: Medición: Pérez y Múnera (2007) indicaron que verificar es comparar los resultados planeados con los obtenidos realmente. Antes de esto, se establece un indicador de medición, porque lo que no se puede medir, no se puede mejorar en una forma sistemática. Pasado un periodo previsto de antemano, los datos de control son recopilados y analizados, comparándolos con los requisitos especificados inicialmente, para saber si se han cumplido y, en su caso, evaluar si se ha producido la mejora esperada.

Dimensión 4: Actuación: Colorado (2009) indicó que la intervención son las acciones para mejorar el proceso, por cuanto a partir de la detección de desviaciones a los procesos o el logro parcial de los objetivos, se plantean alternativas de solución para alcanzar los resultados propuestos. Complementando lo anteriormente señalado, deben precisarse las herramientas utilizadas en la gestión por procesos, por lo que de acuerdo con Jiménez (2015), como herramienta principal se utiliza el diagrama de flujos o diagrama de procesos, mediante el cual se facilita la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que permite una percepción visual de flujo y las secuencias de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo. Para la aplicación de ésta herramienta hacen uso de una serie de símbolos que proporcionan un lenguaje común y facilitan la interpretación de los mismos.

Tabla 2.1

Símbolos principales empleados para diagrama de flujogramas. Adaptado de Pérez Fernández, 2010.

Símbolo	Descripción
	Se suele utilizar este símbolo para representar el origen de una entrada o el destino de una salida. Comienzo o fin de un conjunto de actividades.
	Operación. Indica las principales fases del proceso, método o procedimiento.
	Inspección. Indica que se verifica la calidad y/o cantidad de algo.
	Depósito provisional o espera. Indica demora en el desarrollo de los hechos.
	Entrada de bienes. Productos o material que ingresan al proceso.



Decisión alternativa. Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.



Almacenamiento permanente. Indica el depósito de un documento o información dentro de un archivo, o de un objeto cualquiera en un almacén.

Visto la problemática, antecedentes y la teoría relacionada a las variables se formularon los problemas, proponiendo al general de la siguiente manera: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?, proponiendo a los específicos siguientes: P.E 1: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión Planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?; P.E 2: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?; P.E 3: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?; P.E 4: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?.

A modo de justificación se tiene primera que teóricamente hablando este trabajo de investigación se justifica dentro del marco sustentado por Pérez (2012), el mismo que no solamente fundamenta a la variable, sino que también precisa las dimensiones de gestión por procesos. En ese marco, la investigación busca determinar si el personal ha internalizado esta estrategia en dentro de la fase de interaprendizaje del cual se ha reconocido como el mejor camino para la mejora de la atención, en ese sentido, la tesis se constituye en un referente diagnóstico para explicar la transición entre la gestión tradicional y la moderna, teniendo como indicador al nivel de relevancia de la gestión por procesos, siendo una forma avanzada de gestión de la calidad importante para diseñar el sistema de calidad y así lograr mayor eficacia que es el valor añadido al producto brindado con el fin de satisfacer la necesidad de usuario. Como justificación práctica, es necesario

estudiar la idiosincrasia del personal, ya que es importante conocer los niveles de involucramiento de estas personas, asumiendo que deben ser parte del cambio y no solamente subordinados expectantes y críticos de las gestiones que se suceden en este hospital. Esto resulta importante debido a que en el enfoque de la gestión de procesos, los actores involucrados son todos los miembros de la entidad y no solamente los directivos. Respecto a la justificación metodológica, el presente estudio de investigación profesional, está elaborado para proporcionar modos y formas de medir esta variable, recogiendo instrumentos que podrían ser mejorados en el futuro, sirviendo de línea base para el análisis de las causas e identificación de la problemática y debilidades presentadas en la puesta en marcha de la programación de actividades del sector salud. Con lo que se contribuirá en la sensibilización de la cultura organizacional para elaborar estrategias de mejoras permanentes en los procesos, con la finalidad de orientándolos a optimizar de manera eficiente y eficaz el funcionamiento de los hospitales de Lima administrados por el Ministerio de Salud, por otra parte, se transforma en un insumo elemental para los gestores en salud, quienes tendrían mejores y mayores elementos de juicio para la toma de decisiones. Finalmente, la justificación social se orienta a que los resultados de la presente investigación tuvo como finalidad determinar la relevancia social del conocimiento de la gestión por procesos en profesionales de salud de la UCI del hospital Cayetano Heredia ya que ayudara a identificar posibles falencias y posteriormente realizar planes de mejora e instaurando y poniendo en práctica la gestión por procesos, asimismo, se transforma en un referente de trabajo como un modelo de gestión con relevancia social, debido a que los servicios de la salud tienen un componente social muy fuerte *per se*.

Las hipótesis se propusieron a continuación, quedando como general la siguiente: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019. Las específicas fueron propuestas: HE1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; HE2: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión

por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; HE3: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; HE4: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Finalmente, los objetivos se propusieron a continuación, quedando el general de la siguiente manera: Determinar las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; teniendo los objetivos específicos siguientes: O.E 1: Determinar las diferencias que existen entre los niveles la dimensión planificación del conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; O.E 2: Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión ejecución de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; O.E 3: Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión medición de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019; O.E 4: Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión actuación de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, ésta se define como básica, debido a que busca dilucidar un problema, por lo tanto, solamente tiene como objeto la generación de conocimientos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación

En el presente proyecto de investigación se empleó el diseño de investigación no experimental, comparativo porque permitió describir la percepción de la gestión por procesos de las enfermeras del hospital Cayetano Heredia y no se manipuló la variable a estudiar. En concordancia con lo señalado por Hernández *et al.* (2014, pp. 152-154) los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos son llamados no experimentales. Asimismo se aplicó el corte de investigación transversal porque la información se recolectó datos en un momento dado o tiempo único.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño comparativo:

M ----- O1; O2; O3; O4----- X

Donde:

M: Muestra

O: Observación de los grupos (En este caso se tuvieron cuatro grupos: O1: 1 - 5 años; O2: 6 - 10 años; O3: 11 - 20 años y O4: Más de 20 años).

X: Variable Gestión por procesos

Nivel de investigación.

El nivel fue descriptivo, porque solamente describe una realidad objetiva tal como se produce en el entorno donde se estudió (Hernández *et al.*, 2014).

Enfoque de la investigación.

De acuerdo con los datos que se colectaron, correspondió a un enfoque cuantitativo, debido a que los datos que se procesaron son eminentemente numéricos. Por lo que fue necesario el análisis mediante la estadística. (Hernández *et al.*, 2014).

3.2 Variables y operacionalización

Tabla 3.1

Operacionalización de la variable Conocimiento de la Gestión de procesos.

Nota: Adaptación de las teorías relacionadas a la variable (2019).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala E Índice	Nivel
D1 Planificación	Definir las actividades de la institución Formular y programar el Plan Operativo de la institución. Elaborar instrumentos de intervención de las actividades	1 – 9		
D2 Ejecución	Ejecutar acciones para la realización de las actividades Acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades	Del 10 - 13	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto (104-140) Medio (66-103)
D3: Medición	Medir los resultados de cumplimiento programado Analizar las causas potenciales de la problemática de la institución	14 - 20		Bajo (28-65)
D4: Actuación	Proponer soluciones correctivas identificando las debilidades Implementar acciones de mejora a los procesos	21 -28		

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población

La población general del lugar de estudio estuvo compuesta por los profesionales de enfermería del servicio de UCI del Hospital Cayetano Heredia. Siendo un total de 134 profesionales.

Muestra

Para efectos de la toma de muestra se consideró el 100% de la población estimada, pues e tuvo, *a priori*, referencias de una elevada probabilidad de que algunos profesionales de Enfermería no quieran contestar los cuestionarios que se emplearon. Teniendo una situación de población censal, la misma que, acorde con Hayes (1997) esta condición ocurre cuando el investigador decide tomar a toda la población como parte de su muestra, debido a una situación de mayor riqueza de información por tener la opinión de todos ellos. Con estas consideraciones, después de toma de datos se comprobó que, efectivamente solamente se tuvo un total de 96 personas que respondieron correctamente el cuestionario, constituyéndose en el total de la muestra analizada.

Muestreo

No se empleó un diseño muestral debido a que no se tuvo ningún marco muestral.

Criterios de selección.

- Personal de enfermería con vigencia de su vínculo laboral con la entidad.
- Personal que no se encuentre en goce físico de vacaciones ni licencias a la toma de datos de esta investigación.
- Personal con un mínimo de seis meses de antigüedad en el puesto laboral.
- Profesionales de Enfermería que accedieran de manera voluntaria a participar en la encuesta.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir Gestión de procesos

Autor original: Stone, J. (Citado por Valenzuela, J, 2017)

Adaptación: Sánchez (2019)

Objetivo del instrumento: Determinar el nivel de conocimiento de gestión de procesos

Población a la que se puede administrar: Profesionales de enfermería de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019

Forma de Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: 15 a 18 minutos

Descripción del Instrumento: El cuestionario de investigación está constituido con 28 ítems, con respuestas politómicas

Escala de respuesta: Escala de Likert. Siempre (5); Casi siempre (4); A veces (3); Casi nunca (2); Nunca (1)

Dimensiones: D1: Planificación; D2: Ejecución; D3: Medición; D4: Actuación

Validez de contenido: Aplicable.

Baremos: Alto (104-140); Medio (66-103); Bajo (28-65)

Técnica de validación: Validez de contenido por la técnica de Juicio de expertos

Confiabilidad: Alfa de Cronbach del instrumento:

Tabla 3.2

Confiabilidad del instrumento de toma de datos.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	28

3.5 Procedimientos

El procedimiento de ejecución de la investigación consiste inicialmente en la petición de permisos a los directivos del Hospital Cayetano Heredia, conseguidos los mismos se procedió a informar a los profesionales que tienen a cargo el servicio de UCI y que están laborando como personal. Posteriormente a ello se procedió con tomar la encuesta, solo un instrumento elegido para dicho fin. Con los datos colectados se procedió a elaborar una base de datos en formato MS Excel. Luego se pasó al SPSS V25 en donde se elaboraron las tablas y graficas descriptivas, así como también se hicieron los contrastes de hipótesis.

3.6 Método de análisis de datos.

Para la descripción de datos se empleó la estadística descriptiva, elaborando tablas y gráficas de frecuencias. Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba de Kruskal Wallis a un nivel de 0.05. Acorde con De La Garza, Morales y Gonzales (2013), esta prueba es realmente útil cuando se tienen más de dos grupos comparativos de los que se quiera determinar niveles diferenciales, teniendo en consideración que las variables proveedoras de la información sean de naturaleza cualitativa.

3.7 Aspectos éticos.

Se respetó el anonimato de los participantes que no quisieron participar, asimismo los nombres de los Profesionales de enfermería evaluados. Por otra parte, también se consignaron los datos de los investigadores de donde se extrajeron los cuestionarios respectivos.

IV. RESULTADOS.

Tabla 4.1

Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Conocimiento de Gestión de procesos	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	4.2	4.2
Medio	63	65.6	69.8
Alto	29	30.2	100.0
Total	96	100.0	

En una perspectiva general se vio que el nivel Medio de conocimiento predomina sobre las demás categorías con un 65.6% de los 96 encuestados. Por otra parte, fue notorio también que el nivel Alto de conocimiento sobre esta gestión de procesos tuvo un 30.2% siendo la segunda categoría en cantidad. Finalmente, el nivel de Bajo conocimiento tuvo la menor frecuencia con un 4.2%.

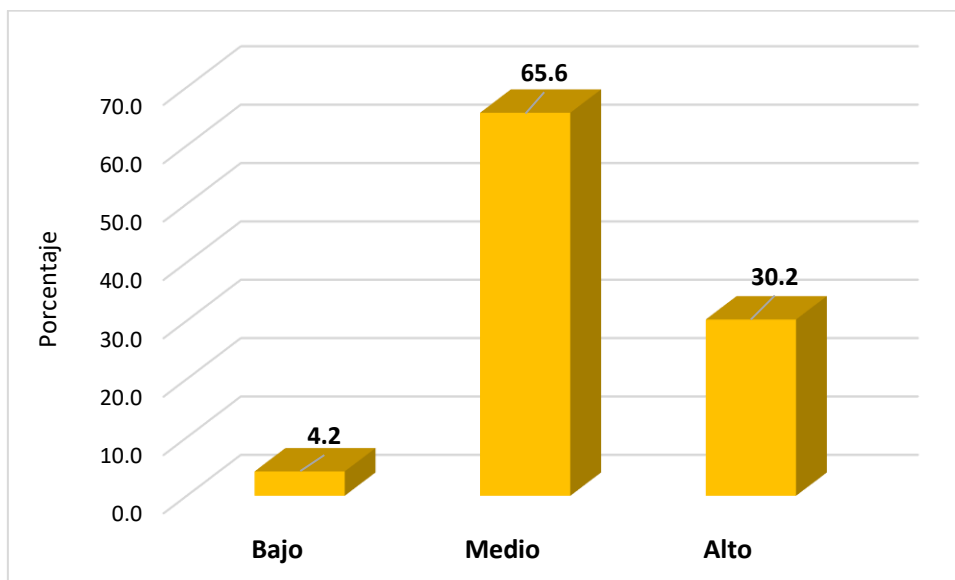


Figura 4.1. Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019

Tabla 4.2

Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019

Conocimiento	Años de servicio							
	1 - 5 años		6 - 10 años		11 - 20 años		Más de 20 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0	2	2.1	2	2.1	0	0.0
Medio	25	26.0	19	19.8	10	10.4	9	9.4
Alto	6	6.3	4	4.2	10	10.4	9	9.4

Es notorio observar que en los intervalos de 1 a 5 y de 6 a 10 años la categoría predominante fue el nivel Medio de conocimiento, teniendo un 26 y 19.8% respectivamente. Por otra parte, en los intervalos etarios comprendidos entre los 11 a 20 y mayor de 20 años no hubo mucha diferencia, teniendo empates entre los niveles Medio y Alto de conocimiento sobre esta gestión con un 10.4 y 9.4% respectivamente.

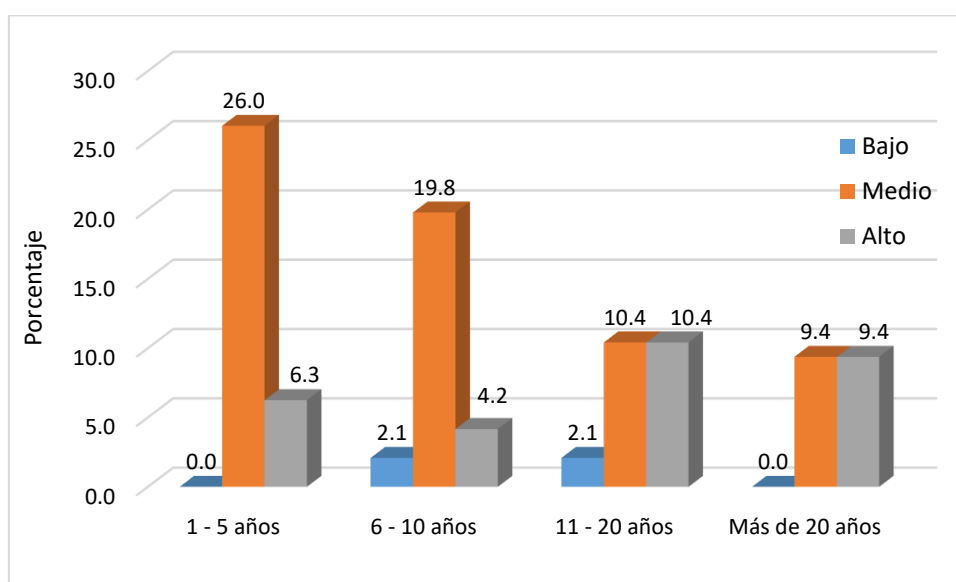


Figura 4.2. Niveles de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019

Tabla 4.3

Niveles de las dimensiones de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Dimensiones		Años de servicio							
		1 - 5 años		6 - 10 años		11 - 20 años		Más de 20 años	
		n	%	n	%	n	%	n	%
D1: Planificación	Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Medio	23	24.0	19	19.8	10	10.4	8	8.3
	Alto	8	8.3	6	6.3	12	12.5	10	10.4
D2: Ejecución	Bajo	0	0.0	3	3.1	3	3.1	3	3.1
	Medio	9	9.4	5	5.2	1	1.0	3	3.1
	Alto	22	22.9	17	17.7	18	18.8	12	12.5
D3: Medición	Bajo	8	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Medio	17	17.7	21	21.9	15	15.6	9	9.4
	Alto	6	6.3	4	4.2	7	7.3	9	9.4
D4: Actuación	Bajo	4	4.2	2	2.1	2	2.1	0	0.0
	Medio	20	20.8	20	20.8	12	12.5	10	10.4
	Alto	7	7.3	3	3.1	8	8.3	8	8.3

Seguendo el patrón de comportamiento de la variable, en el caso de las dimensiones se observó que las mayores frecuencias se ubicaron en el nivel Medio de conocimiento para las dimensiones 1: Planificación, 3: Medición y 4: Actuación, sin embargo, para el caso de la dimensión 2: Ejecución, mayoritariamente se ubicaron en el nivel de Alto conocimiento.

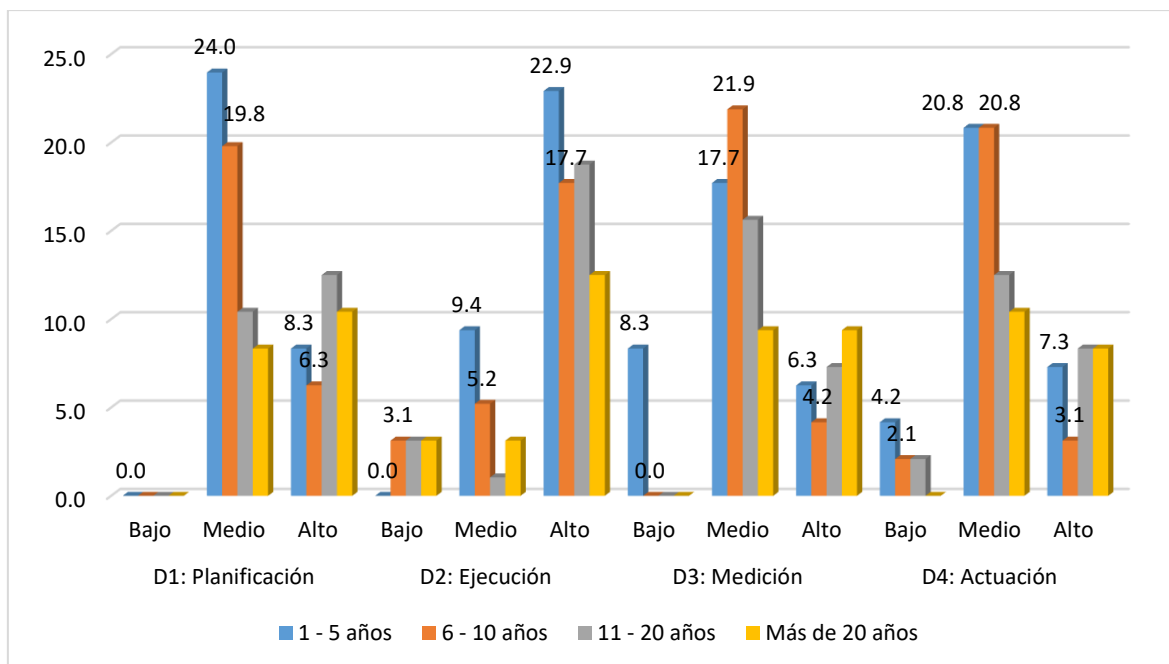


Figura 4.3. Niveles de las dimensiones de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019

1.1. Contraste de hipótesis.

Previamente al contraste se enunciaron las hipótesis respectivas:

HG1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

HG0: No existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

HE1.1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

HE1.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

- HE2.1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.
- HE2.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.
- HE3.1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.
- HE3.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.
- HE4.1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.
- HE4.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Tabla 4.4

Comparaciones Kruskal Wallis de los niveles de las dimensiones y de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

	D1: Planificación	D2: Ejecución	D3: Medición	D4: Actuación	Conocimientos de Gestión de procesos
H de Kruskal-Wallis	8,890	1,301	11,785	6,870	8,495
gl	3	3	3	3	3
Sig. asintótica	,031	,729	,008	,076	,037

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Años de servicio

Se observó que solamente en el contraste general (Conocimiento de la gestión de procesos); en el primer contraste específico (Dimensión 1: Planificación), en el

tercero específico (Dimensión 3: Medición) se obtuvieron valores de significancia menores que el nivel propuesto ($p_{HG} = 0,037$; $p_{HE1}=0,031$; $p_{HE3} = 0,008$ respectivamente $< 0,05$) por lo que solo en esos contrastes se tendría evidencias para rechazar la hipótesis nula y admitir que existen diferencias significativas de conocimiento entre los intervalos de rangos de tiempo de servicio. En lo demás casos, los contrastes tuvieron resultados de significancia mayores que el nivel propuesto (Dimensión 2: Ejecución, $p = 0,729$ y Dimensión 4, $p = 0,076$).

Con lo obtenido en estos contrastes significativos se hace necesario conocer en cual de los rangos tiempo de servicio considerados fueron los que determinaron esa diferencia. Para ello, aplicando la diferencia de medianas post ejecución de la prueba de Kruskal Wallis, se tuvieron resultados significativos, siendo en detalle:

Para el caso del contraste de la **hipótesis específica 1: Planificación**

Se realizaron los contrastes de pareja obteniendo diferencias significativas entre el intervalo de tiempo de servicio de 6 a 10 años y los de 11 a 20 años ($p = 0,032$) en donde se demuestra que los 6 a 10 años tuvieron mayor nivel Medio de conocimiento que los que estuvieron comprendidos en el segundo Intervalo (Esta deducción se hace teniendo en cuenta la información descriptiva de la tabla 5).

De igual manera, en la comparación entre los que tuvieron entre 6 a 10 años y Mas de 20 años ($p = 0,036$), los 6 a 10 años tuvieron mayor nivel Medio de conocimiento que los que estuvieron comprendidos en el segundo Intervalo.

En las comparaciones entre los que tuvieron de 1 a 5 años y los que tuvieron entre 11 a 20 años de servicio, se vio que hubo diferencia significativa ($p = 0,034$) por lo que se indicó que hay diferencias entre estos grupos. Ahora, observando el dato de la desviación estadística del contraste, el valor fue negativo (-2,118) y considerando que la comparación se realizó así: 1 a 5 años- 11 a 20 años, entonces se deduce que los que estuvieron comprendidos en el segundo intervalo (11 a 20 años) tuvieron mayor proporción de conocimiento medio que los primeros.

Esta misma situación se dio en la comparación siguiente, en donde se vio que los tuvieron de 1 a 5 años y los que tuvieron entre 11 a 20 años también fue significativa ($p=0,039$) teniendo un valor negativo en la desviación estadística de contraste (-

2,063) lo que hace deducir que el grupo que tuvo más de 20 años de servicio tiene mayor conocimiento de la gestión de procesos.

Esto lleva a concluir que la diferencia se encontró entre los trabajadores que tuvieron entre 6 a 10 años, 11 a 20 y Más de 20 años, dejando a un último lugar a los comprendidos entre 1 a 5 años de tiempo de servicio. El detalle del contraste por parejas se tiene a continuación:

Tabla 4.5

Comparaciones de las medianas por parejas de la dimensión 1: Planificación de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Muestra 1 / Muestra 2	Estadístico de contraste	Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
6-10 años / 1-5 años	.867	6,279	,138	,890	1,000
6-10 años / 11-20 años	-14,662	6,829	-2,147	,032	,191
6-10 años / Más de 20 años	,15,147	7,221	-2,098	,036	,216
1-5 años / 11-20 años	-13,795	6,512	-2,118	,034	,205
1-5 años / Más de 20 años	-14,280	6,922	-2,063	,039	,235
11-20 años / Más de 20 años	-,485	7,424	-,065	,948	1,000

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es 0.05

Para el caso del contraste de la **hipótesis específica 3: Medición.**

En las comparaciones entre los que tuvieron de 1 a 5 años y los que tuvieron entre 11 a 20 años de servicio, se vio que hubo diferencia significativa ($p = 0,027$) por lo que se indicó que hay diferencias entre estos grupos. Nuevamente, observando el dato de la desviación estadística del contraste, el valor fue negativo (-2,218) y considerando que la comparación se realizó así: 1 a 5 años- 11 a 20 años, entonces se deduce que los que estuvieron comprendidos en el segundo intervalo (11 a 20 años) tuvieron mayor proporción de conocimiento que los primeros. Esta deducción nuevamente remite a lo encontrado en la tabla 5.

En la siguiente comparación, entre los comprendidos de 1 a 5 años y más de 20 años, también hubo contraste muy significativo ($p = 0,001$; $p_{\text{ajustado}} = 0,007$), observando que el valor de la desviación estadística de contraste fue negativo (-3,326), por lo que se deduce que el grupo comprendido entre 11 a 20 años tuvo un mayor conocimiento de nivel sobre la gestión de procesos.

Finalmente, en el contraste entre los comprendidos de 6 a 10 años y aquellos que tuvieron mas de 20 años de servicio también hubo significancia ($p = 0,039$) presentando un valor de desviación negativo (-2,061), lo que hace deducir que los que tuvieron más de 20 años evidenciaron más conocimiento sobre gestión de procesos.

Consecuentemente esto hace concluir que los trabajadores que tuvieron de 11 años de servicio a más evidenciaron mayor conocimiento sobre gestión de procesos.

Tabla 4.6

Comparaciones de las medianas por parejas de la dimensión 3: Medición de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Muestra 1 / Muestra 2	Estadístico de contraste	Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
1-5 años / 6-10 años	-7,556	6,311	-1,197	,231	1,000
1-5 años / 11-20 años	-14,516	6,545	-2,218	,027	,159
1-5 años / Más de 20 años	-22,516	6,957	-3,236	,001	,007
6-10 años / 11-20 años	-6,960	6,863	-1,014	,311	1,000
6-10 años / Más de 20 años	-14,960	7,257	-2,061	,039	,236
11-20 años / Más de 20 años	-8,000	7,461	-1,072	,284	1,000

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es 0.05

Para el caso del contraste de la **hipótesis general**.

En las comparaciones entre los que tuvieron de 6 a 10 años y los que tuvieron más de 20 años de servicio, se vio que hubo diferencia significativa ($p = 0,010$) por lo que se indicó que hay diferencias entre estos grupos. Nuevamente, observando el

dato de la desviación estadística del contraste, el valor fue negativo (-2,562) y considerando que la comparación se realizó así: 6 a 10 años – Más de 20 años, entonces se deduce que los que estuvieron comprendidos en el segundo intervalo (Más de 20 años) tuvieron mayor proporción de conocimiento que los primeros. Esta deducción se remite a lo encontrado en la tabla 4.

En las comparaciones entre los que tuvieron de 1 a 5 años y los que tuvieron más de 20 años de servicio, se vio que hubo diferencia significativa ($p = 0,040$) por lo que se indicó que hay diferencias entre estos grupos. Nuevamente, observando el dato de la desviación estadística del contraste, el valor fue negativo (-2,056) y considerando que la comparación se realizó así: 1 a 5 años – Más de 20 años, entonces se deduce que los que estuvieron comprendidos en el segundo intervalo (Más de 20 años) tuvieron mayor proporción de conocimiento que los primeros. Esta deducción nuevamente remite a lo encontrado en la tabla 4.

Finalmente, a manera de conclusión parcial se indicó que los trabajadores que tuvieron más de 20 años de servicio fueron los que demostraron mayor conocimiento en el manejo de procesos en esta entidad.

Tabla 4.7

Comparaciones de las medianas por parejas de la variable conocimiento de la gestión de los procesos por años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Muestra 1 / Muestra 2	Estadístico de contraste	Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
6-10 años / 1-5 años	4,223	6,219	,679	,497	1,000
6-10 años / 11-20 años	-13,184	6,763	-1,949	,051	,308
6-10 años / Más de 20 años	-18,320	7,152	-2562	,010	,063
1-5 años / 11-20 años	-8,960	6,450	-1,389	,165	,989
1-5 años / Más de 20 años	-14,097	6,856	-2,056	,040	,239
11-20 años / Más de 20 años	-5,136	7,353	-,699	,485	1,000

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es 0.05

V. DISCUSIÓN

Conocer sobre gestión es un tema crucial cuando se refiere a cultura organizacional y que requiere permanente evaluación de los conocimientos que poseen los profesionales de la salud a la hora de aplicar la gestión por procesos, debido a ello es propicio abordar la problemática sobre las diferencias existentes entre los niveles de conocimiento según el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos en comparación con los publicados por otros autores.

En los resultados descriptivos fue notorio que el nivel medio predominó, con una tendencia definida hacia el nivel alto de conocimiento, lo que se marcó muy bien cuando se hicieron los detalles por rango de tiempo de servicio (años), destacando los rangos de 1 a 5 y de 6 a 10 años como las categorías con mayor nivel medio de conocimiento, en comparación con aquellos que tuvieron de 11 a 20 y mayores de 20 años de servicio que tuvieron igualdad de proporciones con el nivel alto de conocimientos, estos resultados son indicadores de mejoras pero que aún se requieren de esfuerzos para contar con profesionales altamente competitivos con un alto nivel de conocimiento. Algo interesante fue el análisis descriptivo de las dimensiones respectivas, siendo notoria la dimensión 2: Ejecución, en donde absolutamente todos los trabajadores se ubicaron en el nivel alto de conocimientos de procesos, lo que revelaría una fortaleza en este componente, debido fundamentalmente a que la realización de esta fase es eminentemente ejecutiva, y no requiere de muchas restricciones técnicas ni normativas, las mismas que son previas y posteriores (Chiavenato, 2000). Los resultados son contundentes y nos acercan a la idea de identificar las áreas con mayor desarrollo dentro de la institución y en las cuales se ha logrado un óptimo desarrollo a un nivel competitivo. En ese sentido, por deducción, las debilidades se enfocarían entonces hacia las dimensiones Planificación, Medición y Actuación, en donde si se tendría que reforzar mucho más aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales en este personal, siguiendo lo señalado por Massaro, Dumay y Garlatti (2015), quienes sugieren que sean los académicos los responsables de esta etapa formativa en el personal de las entidades, a fin de tener mejores resultados, pues hasta ahora, los

esfuerzos de la capacitación técnica provista por las unidades de formación continua de las entidades de salud no han dado resultados como se espera, lo que en definitiva va en desmedro de la calidad de atención que brindase la entidad y disminución de los beneficios que esta institución podría proveer a los usuarios internos o trabajadores, tal como también lo aseguraron Chiarini, Vagnoni y Chiarini (2017). Es evidente la necesidad de implementar acciones que fortalezcan todos los procesos ya que impacta directamente en la calidad de la atención, los resultados sostienen la idea de que los conocimientos que poseen los profesionales en esta área tienen impactan positiva o negativamente en el usuario final y que al mejorar dará lugar a mayor satisfacción en la atención. Una de las técnicas utilizadas es la capacitación a los profesionales para la destrezas de habilidades en gestión, sin embargo se requiere la transformación y una visión global para abordar de manera integral esta técnica que evidencia poco impacto o casi nulo al evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los profesionales, por consiguiente se requiere de la participación activa para mejorar esta técnica con el apoyo de la tecnología que va desde el diseño de la capacitación hasta la evaluación y retroalimentación de la misma, hoy en día existen diferentes técnicas para capacitar al profesional en temas de gestión y que depende de la estrategia para contribuir en la adquisición del conocimiento y habilidades de un tema tan transcendental como es la gestión por procesos.

En la demostración de la hipótesis principal de la tesis, se encontró diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019, evidenciándose que fueron los trabajadores quienes tuvieron más de 20 años de servicio los que mejores niveles presentaron, lo que definitivamente no podría sorprender tanto, aunque, resulta difícil pensar que ellos podrían sostener a la entidad a mediano o largo plazo, teniendo en cuenta que los tiempos de jubilación, en muchos de ellos, están cercanos. Estos resultados representan nuestra hipótesis inicial ya que se consideró que el tiempo de servicio es un criterio concatenado a la experiencia y un contundente bagaje de conocimiento que puede ser utilizado en favor de la práctica profesional. En ese sentido se hace importante la reflexión de contar con semilleros, a manera de

escuela, en donde se forme a las nuevas generaciones con las competencias que deberían tener para garantizar no solamente el cumplimiento de estos procesos de gestión, sino los de la gestión integral en la provisión de los servicios de la salud en el Hospital Cayeno Heredia. Si bien es cierto, que esta iniciativa es innovadora y que requerirá de recursos para su implementación, actualmente se puede aprovechar los beneficios de la tecnología en pro de fortalecer las competencias cognitivas de los profesionales, ya que esto impactaría positivamente en la gestión y por ende en la calidad de la atención. Esta posición es reforzada por el comentario de Espejo (2018) y Leal (2018) quienes también coinciden en que existe una gran debilidad en la provisión de herramientas a los nuevos gestores. A manera de explicación de este fenómeno, es probable que se requiera indagar un poco más sobre algunas herramientas o metodologías que faciliten el logro de esta meta, pudiendo explorar algunos métodos mixtos como lo sugirieron Hudon *et al.* (2018), aunque para ello sea necesario invertir en consultorías específicas, lo mismo que debe estar en la nómina de inversiones de los actuales gestores del hospital, puesto que es mucho más costoso hacerlo por nosotros mismos, como lo demostraron Kirkpatrick, Sturdy, Alvarado, Blanco-Oliver y Veronesi (2019). Respecto a esta idea última de contar con consultorías, estas se pueden llevar a cabo con la participación de los actores principales y expertos quienes guiarían a los semilleros para que posteriormente realicen una especie de réplica y de esta manera se permitan acciones sostenibles e innovadoras. Actualmente se requiere de mucha creatividad y decisión para poder realizar actividades transformadoras que en términos de gestión están permitidas siempre y cuando aporten grandes avances para la gestión por procesos.

En el contraste de la hipótesis específica uno, se vio que hubo diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019, evidenciándose que el nivel fue mejor entre los trabajadores que tuvieron entre 6 a 10 años, 11 a 20 y Más de 20 años de tiempo de servicio, lo que es una fortaleza muy promisorio, debido a que básicamente esta etapa es crucial en el inicio de todos los procesos que se desee implementar en cualquier sistema de atención (Chiavenato, 2000, Pérez, 2012), lo que indica que,

con mucha aproximación, se tendría un buen background en el personal que ingresa como trabajador de este hospital, situación que debería reforzarse, como lo señaló Espejo (2018) en su trabajo sobre características de la gestión en los macro procesos prestacionales y su relación con la calidad del cuidado de enfermería de un hospital público con iguales características que este. El personal que ingresa a una entidad por primera vez tiene la ventaja de traer consigo conocimiento actual e innovador, es por eso que en esta etapa se debe brindar todas las facilidades para afinar este conocimiento y a partir de ello pensar en el diseño de una estrategia de capacitación con la participación de ellos en todo el proceso, sin dejar de contar con la perspectiva del personal que viene trabajando por mucho tiempo antes en el área, con la retroalimentación de ambas visiones se puede lograr obtener una estrategia prometedora y efectiva. En esa perspectiva, Chiarini, Vagnoni y Chiarini (2017) incide en que si bien los profesionales traen, como parte de su bagaje cultural, nociones de planificación, se hace imprescindible homogenizar los criterios del planeamiento, teniendo en cuenta que las entidades tienen sus propias peculiaridades, las mismas que están coligadas con el nivel y capacidad de la misma. Al hablar de homogenizar criterios se refiere al conocimiento en común con el mismo propósito que nos lleven a un punto final conservando las metas y perspectivas de la institución que estén alineadas a la gestión propiamente dicha de los procesos, es crucial que los trabajadores hablen bajo en mismo idioma y con los mismos propósitos para lograr llevar con éxito todas las fases de los procesos de gestión.

Por otra parte, el resultado del segundo contraste específico reveló que no existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, lo que definitivamente podría ser un resultado no esperado, debido a que sí, la mayor cantidad de personas encuestadas, independientemente de su tiempo de servicio, presentaron muy buenos niveles de conocimiento de este componente, se hace importante señalar que lo primero que una persona aprende en una entidad pública es la ejecución de un proceso (Pérez, 2012), debido a la imperiosa necesidad de proveer tanto servicios como bienes para garantizar el buen funcionamiento de la entidad y, sin

duda también, de su propio beneficio (Chiarini, Vagnoni y Chiarini, 2017). Haciendo una reflexión de este resultado, se podría decir que Solórzano (2017) precisa la relevancia de llevar a cabo buenos procesos de ejecución, debido a las consecuencias de esta fase se desprenden, los mismos que acarrear desde problemas técnicos, administrativos y hasta legales. Si bien es cierto que cuando un trabajador inicia su desarrollo profesional le pone mayor esfuerzo en hacer bien su trabajo, esta parte es constantemente refinada conforme el tiempo de servicio que se va adquiriendo a los largo de su trayectoria, además la forma y destreza con que se realizan estos procesos son innatos a las competencias cognitivas de quienes se enfocan en cometer el más mínimo error. Este aspecto explica el dominio de los profesionales en su práctica, quienes están enfocados básicamente a la fase de ejecución de los procesos de gestión.

En el tercer resultado específico, se admitió que existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, siendo los trabajadores que tuvieron de 11 años de servicio a más quienes evidenciaron mayor conocimiento sobre la gestión de procesos, lo que nuevamente refuerza lo encontrado en la primera hipótesis específica (en la dimensión planificación), situación que Summers, Potworowski y Green (2016) lo indicaron en su investigación, precisando que la medición resulta imprescindible en la etapa de verificación de la efectividad de la ejecución de los procesos, lo que llevaría a modelos de mayor éxito, como también lo indicaron Batalden, Batalden y Margolis (2016) en su estudio sobre coproducción del servicio de salud, presentando un modelo de coproducción de servicios de salud basado en gestión de procesos, teniendo condiciones casi perfectas en el hospital Cayetano Heredia. Estos resultados nos brindan un panorama positivo cuando se refiere a la medición de la gestión, ya que todo proceso requiere ser evaluado o medido en términos de efectividad, al igual que otros autores quienes coinciden que es la etapa del proceso el cual conlleva al éxito o fracaso de la gestión. No obstante, queda en los gestores de salud tomar estas decisiones de cambio hacia una mejora de la gestión.

Finalmente, en la cuarta hipótesis se encontró que no existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, lo que permite reflexionar respecto a la actuación de las personas responsables de la gestión. es probable que se tenga que implementar mejores sistemas de actuación, la misma que garantizaría la seguridad de una buena ejecución presupuestal en la entidad, tal como lo aseveraron Dobrzykowski, McFadden y Vonderembse (2016) examinando los caminos hacia la seguridad y el desempeño de procesos financieros en los hospitales. La actuación resulta vital puesto que Colorado (2009) indicó que la intervención son las acciones para mejorar el proceso, por cuanto a partir de la detección de desviaciones a los procesos o el logro parcial de los objetivos, plantean alternativas de solución para alcanzar los resultados propuestos en este hospital tan importante del cono norte de Lima Metropolitana.

VI. CONCLUSIONES.

Primera: con relación al objetivo general se pudo comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019, evidenciándose que fueron los trabajadores que tuvieron más de 20 años de servicio los que mejores niveles presentaron.

Segunda: con relación al objetivo específico 1, se pudo comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019, evidenciándose que el nivel fue mejor entre los trabajadores que tuvieron entre 6 a 10 años, 11 a 20 y Más de 20 años de tiempo de servicio.

Tercera: con relación al objetivo específico 2, se pudo comprobar que no existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Cuarta: con relación al objetivo específico 3, se pudo comprobar que existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019 siendo los trabajadores que tuvieron de 11 años de servicio a más quienes evidenciaron mayor conocimiento sobre la gestión de procesos.

Quinta: con relación al objetivo específico 4, se pudo comprobar que no existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: se recomienda a los responsables de la gestión de salud en el país se recomienda que diseñen, implementen y reactualicen sus sistemas de monitoreo y evaluación de los procesos actuales que se realizan dentro de los principales centros de atención de salud en el Perú. Este esfuerzo garantizará una buena marcha de la gestión en estos establecimientos.

Segunda: se recomienda a los directivos del Hospital Cayetano Heredia se recomienda que adopten medidas 'saludables' para la gestión integral de salud, teniendo en cuenta que muchos de los procesos están definidos en las normativas y dispositivos vigentes provistos por el gobierno peruano, teniendo solamente la labor de implementarlos de manera efectiva.

Tercera: se recomienda a los jefes de servicio del Hospital Cayetano Heredia y, en especial, de la UCI, se recomienda solicitar y proponer programas de capacitación en temas ligados con el manejo de gestión de procesos, teniendo en cuenta que muchos de los que, muestran buenos niveles de conocimiento están cercanos a jubilarse en la entidad.

Cuarta: se recomienda a los colegas profesionales de enfermería se recomienda tomar un poco más en serio el conocimiento de la gestión de procesos, debido a la gran importancia que éstos tienen para la garantía de la provisión de mejores procesos de calidad de atención y beneficios a este prestigioso hospital, recomendándoles mayor participación en los eventos de capacitación sobre este tema en concreto.

Quinta: se recomienda a los investigadores en salud se recomienda profundizar en la dimensión planificación y medición de los procesos, dimensiones que se mostraron significativas de acuerdo al tiempo de servicios, pudiendo auscultar más y mejor en los factores ligados con la relevancia que tienen en este grupo humano.

REFERENCIAS

- Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., *et al.* (2016). Coproduction of healthcare service. *BMJ Quality & Safety*, 25, 509-517. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004315>
- Basu, R. & Bhola, P. (2016). Impact of quality management practices on performance stimulating growth. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33 (8), 1179-1201. Doi: <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10-2015-0153>
- Bravo, G. (2016). *Caracterización de la Gestión Clínica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Diagnóstico por Imágenes de un hospital de nivel III-1 del Ministerio de Salud.* (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6963>
- Carranza, M. E. (2016). *Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016.* (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/952>
- Colorado, F. (2009). *El ciclo PHVA de Deming y el proceso administrativo de Fayol.* Academia. Recuperado de <http://www.academia.edu/>
- Chiavenato, I. (2002). *Administración en los Nuevos Tiempos.* México: Editorial Mc Graw Hill.
- Chiarini, A., Vagnoni, E. & Chiarini, L. (2017). ERP implementation in public healthcare, achievable benefits and encountered criticalities - an investigation from Italy. *International Journal of Services and Operations Management*, 29(1). Doi: <https://doi.org/10.1504/IJSOM.2018.088460>
- Dahlen, H. G. *et al.* (2019) Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: Perceptions of midwives in Greater Western Sydney, Australia. *Women and Birth*, 32(2), 159-e165. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.021>

- D'Andreanmatteo, A., Ianni, L., Lega, F. & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*, 119(9), 1197-1209. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.002>.
- De La Garza, J., Morales, B. N. & Gonzales, B. A. (2013). *Statistical analysis Multivarainte: A practical theoretical approach*. Snt. Prescott US: McGraw Hill.
- Dobrzykowski, D. D., McFadden, K. L. & Vonderembse, M. A. (2016). Examining pathways to safety and financial performance in hospitals: A study of lean in professional service operations. *Journal of Operations Management*, 42(43),39-51. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jom.2016.03.001>
- Espejo, M. A. (2018). *Características de la gestión en los macro procesos prestacionales y su relación con la calidad del cuidado de enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17707>
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad total y productividad*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.) México DF: Mc Graw – Hill, Interamericana Editores S.A de C.V.
- Herrera, N. V. & Vicente, W. (2014). *Efectos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008, en la Unidad Productora de Servicio de Patología Clínica INEN, Surquillo-Lima 2013*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6283>
- Hayes, B. E. (1997). *Measuring Customer Satisfaction: Development and Use of Questionnaires: Survey Design, Use, and Statistical Analysis Methods*. (2th ed.). US: McGraw-Hill Inc.
- Hudon, C., Chouinard, M. C., Dubois, M. F., Roberge, P., Loignon, C., Tchouaket, É. Lambert, M., Hudon, É., Diadiou, F. & Bouliane, D. (2018). Case

Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services: A Mixed Methods Study. *Annals of Family Medicine*, 2(16), 232-239. doi:10.1370/afm.2233

Jiménez, A. (2015). *La gestión adecuada de personas*. Madrid - España: Diaz de Santos

Kirkpatrick, I., Sturdy, A., Alvarado, N. R., Blanco-Oliver, A. & Veronesi, G. (2019). The impact of management consultants on public service efficiency. *Home / Policy & Politics*, 47(1), 77-96. Doi: <https://doi.org/10.1332/030557318X15167881150799>

Leal, E. N. (2018). *Gestión por procesos para mejorar la Eficiencia Operativa del Centro Odontológico Dento Stetic Cajamarca 2018*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27823>

Massaro, M., Dumay, J. & Garlatti, A. (2015). Public sector knowledge management: a structured literature review. *Journal of Knowledge Management*, 19(3), 530-558. <https://doi.org/10.1108/JKM-11-2014-0466>

McFadden, K. L., Stock, G. N. & Gowen, C. R. (2015). Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Health Care Management Review*, 40(1), 24–34. doi: 10.1097/HMR.0000000000000006

Ministerio de salud – Minsa (2014). *Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud*. Resolución Ministerial N° 805-2014-MINSA del 28 de octubre de 2014. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198893-805-2014-minsa>

O'Neill, K., Viswanathan, K., Celades, E. & Boerma, T. (2015). *Monitoring, evaluation and review of national health policies, strategies and plans*. Switzerland: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745->

[chapter9-](#)

[eng.pdf;jsessionid=20C2335D2FEF8F801A9AC94E710BB6AE?sequence=30](#)

- Pérez, J. (2010). *Administración y Gestión Educativa desde la perspectiva Prácticas de Liderazgo y el ejercicio de los Derechos Humanos en la Escuela Normal Mixta "Pedro Nuño"*. (Tesis de Máster en Educación en Derechos Humanos). Tegucigalpa-Honduras: Universidad de Tegucigalpa.
- Rojas, E., Muñoz-Gama, J., Sepúlveda, M. & Capurro, D. (2016). Process mining in healthcare: A literature review. *Journal of Biomedical Informatics*, 61, 224-236. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.04.007>
- Sinchi, Y. (2013). *Análisis de la administración y sus efectos en el desarrollo académico del centro de formación artesanal "María Auxiliadora"*. (Tesis de maestría). Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial
- Sorensen, T. D., Pestka, D., Sorge, L. A., Wallace, M. L & Schommer, J. (2016). A qualitative evaluation of medication management services in six Minnesota health systems. *Am J Health Syst Pharm.*, 73(5),307-14. doi: 10.2146/ajhp150212
- Solórzano, D. A. (2017). *Gestión por Proceso en la Administración de la historia clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12583>
- Sotomayor, G. L. (2016). *Fases de proceso de gestión de cambio y competencias gerenciales en profesionales jefes de los centros de salud de la micro-red San Martín de Porres – Lima, 2016*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7702>
- Summers, J., Potworowski, G. & Green, L. A. (2016). Analysis of Novel Care Management Programs in Primary Care: An Example of Mixed Methods in

Health Services Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(1), 85 - 112. Doi: <https://doi.org/10.1177/1558689816668689>

Singh, A. & Prasher, A. (2019). Measuring healthcare service quality from patients' perspective: using Fuzzy AHP application. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(3-4), 284-300, Doi: 10.1080/14783363.2017.1302794

Pérez, J. (2012). *Gestión por Procesos*. (5ta ed.). Madrid: ESIC.

Pérez Fernández, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid - España: ESIC Editorial.

Pérez, P. & Múnera, F. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de calidad*. (Tesis de maestría). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

Valenzuela, R. C. (2017). *Gestión por Procesos y Clima Social Laboral de los Trabajadores del Instituto Nacional de Defensa Civil de Lima 2017*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10000/Valenzuela_ARC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHOa (2010). *Productive Management Methodology for Health Services*. Washington DC: Pan-American Health Organization (PAHO) & World Health Organization (WHO). Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13004:productive-management-methodology-for-health-services&Itemid=3535&lang=pt

WHOb (2011). *Productive management methodology for health services*. Washington DC: Pan-American Health Organization (PAHO) & World Health Organization (WHO). Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010ENG.pdf?ua=1

WHOc (2017). *Leadership and management at WHO: Evaluation of WHO Reform (2011-2017), third stage*. Geneva: WHO. Recuperado de <https://www.who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>

Zhong, R. Y., Newman, S. T., Huang, G. Q. & Lan, S. (2016). Big Data for supply chain management in the service and manufacturing sectors: Challenges, opportunities, and future perspectives. *Computers & Industrial Engineering*, 101, 572-591. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cie.2016.07.013>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VAR Conocimiento de la gestión por procesos	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		Definir las actividades de la institución Formular y programar el Plan Operativo de la institución. Elaborar instrumentos de intervención de las actividades	1 - 9	Nunca (1) Casi nunca (2)) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto (104-140) Medio (66-103) Bajo (28-65)
¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?	Determinar las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019	D1 Planificación				
			D2 Ejecución	Ejecutar acciones para la realización de las actividades Acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades	10 - 13		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	D3: Medición	Medir los resultados de cumplimiento programado Analizar las causas potenciales de la problemática de la institución	14 – 20		

<p>P.E 1: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión Planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?</p>	<p>O.E 1: Determinar las diferencias que existen entre los niveles de la dimensión planificación del conocimiento de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019</p>	<p>HE1: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión planificación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019</p>	<p>D4: Actuación</p>	<p>Proponer soluciones correctivas identificando las debilidades Implementar acciones de mejora a los procesos</p>	<p>21 – 28</p>	
<p>P.E 2: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?</p>	<p>.E 2: Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión ejecución de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.</p>	<p>HE2: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión ejecución de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019</p>	<p>Tipo de Estudio: Básico. Diseño de Investigación: No Experimental, Comparativo</p>	<p>Población: 134 Trabajadores UCI HCH Muestreo: No hubo, Muestra: 96 profesionales de enfermería</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento de Gestión de procesos dirigida a los Trabajadores del servicio de UCI del Hospital Cayetano Heredia</p>	<p>Método. Método hipotético deductivo Método de análisis de datos. Estadística descriptiva. Prueba de comparación de Kruskall Wallis.</p>
<p>P.E 3: ¿Cuáles son</p>	<p>O.E 3:</p>	<p>HE3: Existen</p>				

<p>las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión medición de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019</p>	<p>diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión medición de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019</p>	
<p>P.E 4: ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019?</p>	<p>O.E 4: Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión actuación de la gestión de los procesos en los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.</p>	<p>HE4: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento la dimensión actuación de la gestión por procesos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019.</p>	

ANEXO 2. INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS

- A continuación le presentamos un conjunto de enunciados que debes leer y analizar con cuidado para marcar el tipo de respuestas que consideres se acerque más a la realidad que observas en su institución. Para ello, debe considerar el significado de cada tipo de respuesta como sigue a continuación:
- Marca con un aspa (X) según considere correcto.

Años de Servicio:..... **¿Tiene conocimiento sobre gestión por procesos?** Si.....No.....

Nº	Dimensión Planificación	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Ud considera que los problemas que ocurren en el hospital afecta al cumplimiento de las metas institucionales					
2	Puede distinguir las funciones y responsabilidades de los colaboradores que laboran en la institución.					
3	Considera Ud. que los procedimientos y funciones se encuentran bien definidos para cada cargo					
4	Participa usando herramientas de gestión institucional para el cumplimiento de las actividades programadas					
5	El hospital programa actividades y capacitaciones, eventos relacionados a sus procesos de gestión.					
6	Identifica correctamente los servicios que ofrece el Hospital a sus usuarios.					
7	Ud. ha colaborado en la formulación de procesos (guías, protocolos, inventarios, manuales) de su servicio.					
8	Ud. contribuye en la formulación de la programación de actividades de su servicio en el marco de su POI.					
9	Contribuye con propuestas en la programación anual de inversiones del Hospital.					
	Dimensión Ejecución					
10	Existen guías, protocolos, reglamento de la organización funciones de las enfermeras en el hospital.					
11	Considera la necesidad de recurrir a un manual de procedimiento de enfermería para atender a los usuarios					
12	Considera que los objetivos y plazos están determinados para la realización de las actividades programadas según su competencia en el hospital.					
13	Usted participa en la ejecución de acciones que contribuyen al cumplimiento de las actividades programados en el hospital					

Dimensión Medición						
14	Existe una asistencia técnica estratégica del control de procesos de enfermería para el manejo óptimo-laboral en el hospital.					
15	Se realizan capacitaciones periódicas para el fortalecimiento y especializaciones de los usuarios internos del hospital.					
16	Conoce y aplica el procedimiento para implementar y verificar la eficacia de los servicios que brinda el hospital.					
17	Conoce y aplica los procedimientos institucionales vigentes, para implementar las acciones respecto al cumplimiento de las tareas programadas.					
18	Emplea los formatos de reporte durante la intervención de los procesos y procedimientos de cada actividad que se realiza en el hospital.					
19	Aplica instrumentos de satisfacción del usuario en el hospital, a través de las encuestas periódicas.					
20	Se realizan auditorías internas a los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.					
Dimensión Actualización						
21	Se procesan los datos (reclamos, quejas, y sugerencias) para mejorar la atención a los usuarios.					
22	Reporta las incidencias y ocurrencias diarias suscitadas en la ejecución de las actividades programadas.					
23	Existen problemas asociados a la ejecución de los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital					
24	Considera que los espacios físicos están acondicionados y apropiados para atender los diferentes servicios que brindan en el hospital.					
25	Periódicamente elaboran un listado con alternativas de soluciones ante hechos de contingencia.					
26	Realiza propuestas de mejoras en las actividades que realiza utilizando mecanismos de verificación en sus acciones diarias.					
27	Diseñan la elaboración de los procesos y procedimientos en los servicios del hospital.					
28	Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de la satisfacción de los usuarios del hospital.					

Instrumento adaptado de: Cornejo, M. R. (2017). *Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://bit.ly/2MAFtUm>

ANEXO 3. BASE DE DATOS.

SUJ.	AÑOS SERV	CONOCIM GESTION PROC	GP1	GP2	GP3	GP4	GP5	GP6	GP7	GP8	GP9	GP10	GP11	GP12	GP13	GP14	GP15	GP16	GP17	GP18	GP19	GP20	GP21	GP22	GP23	GP24	GP25	GP26	GP27	GP28
1	1	1	5	5	5	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	5	2	4	3	3	3	2	3	4	4	3
2	9	1	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	5	3	1	5	4	4	4	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3
3	27	1	4	4	3	4	3	5	5	5	2	5	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	5	4	3	5	5	3	4
4	5	1	5	5	3	4	2	5	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	3	4	4	3	3
5	12	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
6	11	1	3	3	3	4	2	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
7	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	5	4	2	3	4	3	4
8	4	0	5	5	1	3	5	4	1	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1
9	13	1	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	3	5	1	5	1	5	3	1	2	3	3	4
10	10	0	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	4	4
11	6	0	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	4
12	5	0	3	4	5	4	4	4	5	1	1	5	5	4	4	5	3	4	4	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4
13	5	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4
14	1	0	5	5	4	5	3	3	5	3	2	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	4	4
15	7	1	3	4	4	4	4	4	5	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3
16	23	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
17	9	1	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
18	37	1	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	5	5	1	3	3	3	5	5
19	5	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
20	5	1	4	5	3	3	2	4	4	2	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	1	1	3	3	3
21	6	1	5	5	3	3	3	4	3	3	2	5	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3
22	8	0	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	3	5	1	5	1	5	3	1	2	3	3	4
23	6	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4

24	15	0	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
25	31	1	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
26	34	1	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
27	28	1	5	5	5	3	2	4	3	2	1	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
28	2	1	3	4	5	4	4	4	5	1	1	5	5	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
29	4	0	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
30	14	0	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	4	4	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4
31	19	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
32	10	1	3	3	3	4	2	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
33	12	1	3	4	3	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
34	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
35	7	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
36	18	1	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
37	22	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
38	16	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
39	11	1	3	4	5	4	4	4	5	1	1	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
40	34	1	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4
41	25	1	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
42	28	1	5	5	1	3	5	4	1	1	1	5	5	5	4	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	3	4	4	3	3
43	2	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3
44	17	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	4	3	3	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	5
45	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
46	5	1	1	5	5	3	4	2	3	4	5	3	3	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
47	3	0	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
48	10	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4
49	7	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
50	4	1	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3
51	9	1	5	5	3	4	2	5	4	3	2	4	4	4	4	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
52	4	1	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3

53	15	0	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
54	25	1	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3
55	33	1	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	4	4	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4
56	6	1	5	5	5	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3
57	15	1	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	4
58	3	1	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3
59	8	1	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	4	5	4	4	5	4
60	12	1	4	3	3	4	3	4	3	2	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3
61	1	1	5	5	5	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	5	2	4	3	3	3	2	3	4	4	3
62	9	1	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	5	3	1	5	4	4	4	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3
63	27	1	4	4	3	4	3	5	5	5	2	5	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	5	4	3	5	5	3	4
64	5	1	5	5	3	4	2	5	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	3	4	4	3	3
65	12	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
66	11	1	3	3	3	4	2	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
67	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	5	4	2	3	4	3	4
68	4	0	5	5	1	3	5	4	1	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1
69	13	1	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	3	5	1	5	1	5	3	1	2	3	3	4
70	10	0	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	4	4
71	6	0	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	4
72	5	0	3	4	5	4	4	4	5	1	1	5	5	4	4	5	3	4	4	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4
73	5	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4
74	1	0	5	5	4	5	3	3	5	3	2	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	4	4
75	7	1	3	4	4	4	4	4	5	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3
76	23	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
77	9	1	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
78	37	1	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	5	5	1	3	3	3	5	5
79	5	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
80	5	1	4	5	3	3	2	4	4	2	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	1	1	3	3	3
81	6	1	5	5	3	3	3	4	3	3	2	5	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3

82	8	0	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	3	3	5	1	5	1	5	3	1	2	3	3	4
83	6	1	4	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4
84	15	0	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
85	31	1	5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
86	34	1	4	4	2	5	4	4	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
87	28	1	5	5	5	3	2	4	3	2	1	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
88	2	1	3	4	5	4	4	4	5	1	1	5	5	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
89	4	0	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
90	14	0	3	5	4	3	3	4	4	3	1	5	3	4	4	2	5	4	4	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4
91	19	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
92	10	1	3	3	3	4	2	3	5	4	3	5	5	3	3	3	3	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
93	12	1	3	4	3	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4
94	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
95	7	1	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
96	18	1	1	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4

ANEXO 4. EVIDENCIAS DEL CONTRASTE

Prueba de Kruskal Wallis.

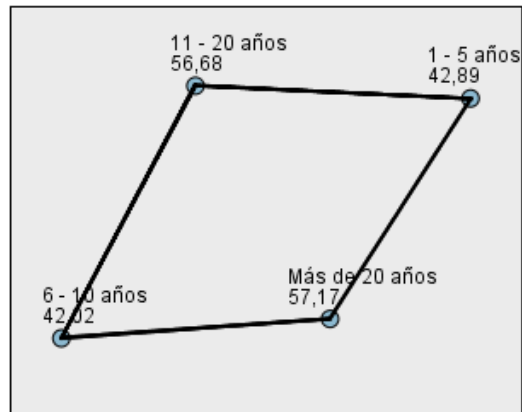
Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de D1: Planificación es la misma entre las categorías de Años de servicio.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,031	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de D2: Ejecutar es la misma entre las categorías de Años de servicio.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,729	Retener la hipótesis nula.
3	La distribución de D3: Medición es la misma entre las categorías de Años de servicio.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,008	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de D4: Actualizar es la misma entre las categorías de Años de servicio.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,076	Retener la hipótesis nula.
5	La distribución de Conocimientos de Gestión de procesos es la misma entre las categorías de Años de servicio.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,037	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05

Dimensión Planificación.

Comparaciones entre parejas de Años de servicio



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Años de servicio.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
6 - 10 años-1 - 5 años	,867	6,279	,138	,890	1,000
6 - 10 años-11 - 20 años	-14,662	6,829	-2,147	,032	,191
6 - 10 años-Más de 20 años	-15,147	7,221	-2,098	,036	,216
1 - 5 años-11 - 20 años	-13,795	6,512	-2,118	,034	,205
1 - 5 años-Más de 20 años	-14,280	6,922	-2,063	,039	,235
11 - 20 años-Más de 20 años	-,485	7,424	-,065	,948	1,000

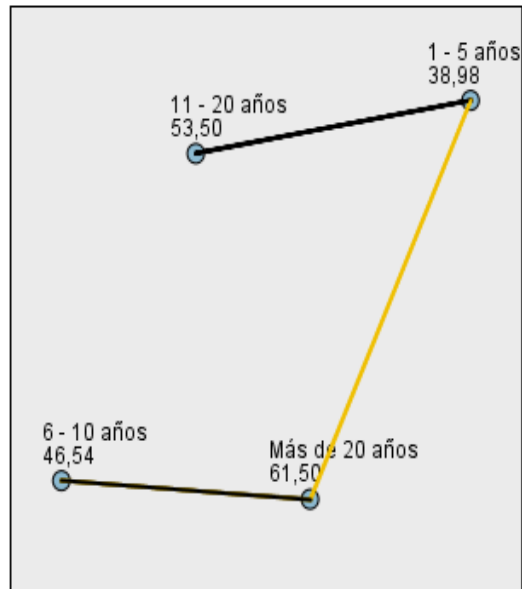
Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.

Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

Dimensión Medición.

Comparaciones entre parejas de Años de servicio



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Años de servicio.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
1 - 5 años-6 - 10 años	-7,556	6,311	-1,197	,231	1,000
1 - 5 años-11 - 20 años	-14,516	6,545	-2,218	,027	,159
1 - 5 años-Más de 20 años	-22,516	6,957	-3,236	,001	,007
6 - 10 años-11 - 20 años	-6,960	6,863	-1,014	,311	1,000
6 - 10 años-Más de 20 años	-14,960	7,257	-2,061	,039	,236
11 - 20 años-Más de 20 años	-8,000	7,461	-1,072	,284	1,000

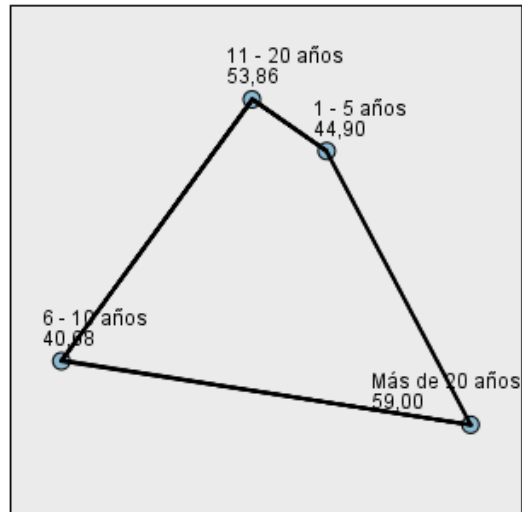
Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.

Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

Hipótesis general.

Comparaciones entre parejas de Años de servicio



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Años de servicio.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
6 - 10 años-1 - 5 años	4,223	6,219	,679	,497	1,000
6 - 10 años-11 - 20 años	-13,184	6,763	-1,949	,051	,308
6 - 10 años-Más de 20 años	-18,320	7,152	-2,562	,010	,063
1 - 5 años-11 - 20 años	-8,960	6,450	-1,389	,165	,989
1 - 5 años-Más de 20 años	-14,097	6,856	-2,056	,040	,239
11 - 20 años-Más de 20 años	-5,136	7,353	-,699	,485	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.

Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.

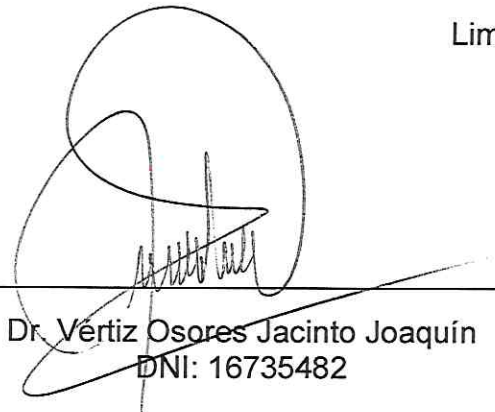
Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osos Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Conocimiento de la gestión por procesos en profesionales de enfermería de la UCI, Hospital Cayetano Heredia, 2019”**; de la estudiante **Sánchez Paredes, Nitzia Zamira**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 22% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 9 de agosto de 2019



Dr. Vertiz Osos Jacinto Joaquín
DNI: 16735482