



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión por procesos en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023.

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

AUTORA:

Manrique Morales, Yennifer Michelle (orcid.org/0009-0005-5506-8154)

ASESORES:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres por siempre guiarme.

A mi hermano por motivarme a ser mejor.

A mi esposo por ser mi compañero de vida.

A Chanel y Lalai, por ser mis amuletos de buena suerte y acompañarme en mis noches de desvelo.

Agradecimiento

A mis padres, por su apoyo incondicional.
A mi esposo, por su amor, confianza, respeto y comprensión; por mostrarme siempre el lado bueno de las cosas, y por cada taza de café.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de la investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra, muestreo	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: <i>Cruce entre gestión por procesos y adherencia terapéutica</i>	19
Tabla 2: <i>Cruce entre gestión por procesos y cumplimiento de tratamiento.</i>	20
Tabla 3: <i>Cruce entre gestión por procesos y atributos del prestador de servicios de salud</i>	22
Tabla 4: <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general</i>	23
Tabla 5: <i>Pseudo R² de la hipótesis general</i>	24
Tabla 6: <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1</i>	24
Tabla 7: <i>Pseudo R² de la hipótesis específica 1</i>	25
Tabla 8: <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2</i>	25
Tabla 9: <i>Pseudo R² de la hipótesis específica 2</i>	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: <i>Esquema de estudio</i>	13
Figura 2: <i>Descriptivo de gestión por procesos y adherencia terapéutica</i>	19
Figura 3: <i>Descriptivo de gestión por procesos y cumplimiento de tratamiento</i>	21
Figura 4: <i>Descriptivo de gestión por procesos y atributos del prestador de servicios de salud</i>	22

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental correlacional causal. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes diabéticos atendidos en consulta externa de medicina y 86 servidores asistenciales que laboran en el servicio de medicina del establecimiento de salud. La recolección de datos se realizó mediante el uso de dos cuestionarios de y mediante escala de Likert. Para el análisis de los datos recogidos a través de la aplicación de la encuesta, se empleó el programa Microsoft Excel y programa estadístico IBM® SPSS® Statistics. En cuanto a la determinación de la correlación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de Chi cuadrado y se consideró una significancia estadística de $p < 0,05$. Como resultado se obtuvo que existe una correlación estadísticamente significativa entre la gestión por procesos y la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.

Palabras clave: *Gestión por procesos, adherencia terapéutica, diabetes.*

Abstract

The present study aimed to determine if process management influences the therapeutic adherence of diabetic patients from a mother-child center in North Lima. The research was of a basic type, with a quantitative approach, of a causal correlational non-experimental design. The sample consisted of 86 diabetic patients treated in an external medical consultation and 86 healthcare servers who work in the medical service of the health establishment. The data collection was carried out through the use of two questionnaires of and through the Likert scale. For the analysis of the data collected through the survey application, the Microsoft Excel program, and the IBM® SPSS® Statistics program were used. Regarding the determination of the correlation between the study variables, the Chi-square test was applied and a statistical significance of $p < 0.05$ was considered. As a result, it was obtained that there is a statistically significant correlation between process management and therapeutic adherence of diabetic patients from a mother-child center in North Lima.

Keywords: *Process management, therapeutic adherence, diabetes.*

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles han representado desde hace muchos años, un problema de salud pública a nivel mundial pues ha venido afectando a personas de todos los grupos de etarios, regiones y países; significando un aumento de la discapacidad y una mortalidad que llega a ser 41,000,000 de personas por año (74% de las causas de muerte del mundo), por lo que se establecieron metas y medidas relacionadas con el diagnóstico y control de personas que viven con diabetes así como su adecuado cumplimiento del tratamiento, que traería consigo la disminución de complicaciones propias de esta patología. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En Palestina, a causa del problema de salud pública que significa la diabetes y que se potenció por la carencia de atención médica preventiva y la pobre relación existente entre profesionales del sector salud con los usuarios; se consideró como necesidad primordial el fortalecimiento de los factores organizacionales de los establecimientos de salud, que incluyan la revisión de la forma de prescripción, la creación y la instauración de programas educativos que prioricen el autocuidado de los pacientes diabéticos y sobre todo, ha se enfatizó el papel de los proveedores de la atención médica en aras del beneficio de la salud de los pacientes. (Mosleh et al., 2021)

En Australia se consideró que la adherencia al tratamiento no debe ser percibida como responsabilidad exclusiva del paciente; sino como una confluencia multifactorial; tuvo niveles muy variables de adecuada adherencia a los regímenes de tratamiento de la diabetes que dependieron de los factores que intervinieron y se evaluaron. Aunque el tratamiento farmacológico debió ser efectivo para tratar enfermedades crónicas, no siempre se obtuvo los resultados terapéuticos deseados debido a la falta de adherencia, lo que trajo consigo el consecuente empeoramiento de la condición del paciente, fracaso del tratamiento, aumento de hospitalizaciones y aumento de los gastos deducibles de la atención médica. (Shahin et al., 2019)

En Reino Unido, se ha mencionado que no existe una única intervención comprobada que haya demostrado mejorar la adherencia terapéutica de forma significativa; por ello fue importante la consideración de múltiples factores que incluyeron las características de la consulta y del sanitario; que contempló una evaluación cuidadosa del paciente y de este modo abordar las posibles causas de la adherencia subóptima; al igual que los riesgos y las consecuencias del incumplimiento. Es así como la falta de adherencia terapéutica tuvo serias implicaciones socioeconómicas y de salud y no se ha encontrado hasta la actualidad, un acuerdo para combatirla, lo que reforzó su naturaleza multifactorial. (Hameed y Dasgupta, 2019)

En Kenia, el cumplimiento del régimen de tratamiento indicado a pacientes con enfermedades crónicas o no transmisibles fue considerado primordial pues se vio que ausencia de este, ha repercutido tanto en la economía y a nivel de los servicios de salud, ya que aumentó el costo terapéutico, los internamientos, y significó una mayor frecuencia de atenciones ambulatoria; también se vio el deterioro en la clínica del paciente ante el desarrollo de complicaciones correspondientes a la enfermedad. Es así como se habló de la presencia de una relación directa entre el déficit de cumplimiento de tratamiento y el desenlace negativo de la salud del paciente; teniendo en cuenta la naturaleza propia de la patología y sus múltiples y variables enfoques terapéuticos. (Waari et al., 2018).

En México, dentro de los motivos de la falta de cumplimiento de tratamiento se consideró el rol que juega el personal de salud que brinda la atención en sus distintos niveles, la existencia de una mala relación médico-paciente, el inadecuado plan de trabajo, el inadecuado seguimiento y duración de la consulta. Lo que puso en marcha la necesidad de aumentar la efectividad de las intervenciones que fortalezcan la adherencia terapéutica en personas diabéticas, ya que se demostró que repercutió de manera positiva en la adhesión al tratamiento; asimismo, se tuvo en cuenta la educación al paciente, la relación comunicativa entre el personal sanitario con los usuarios; así como la información sobre la enfermedad y servicios que ofrecía el establecimiento de salud. (Ortega et al., 2018)

En Perú se estimó que para el año 2020, hubieron aproximadamente 180 000 personas con diabetes en todo el territorio y la prevalencia de esta patología era de aproximadamente 4,5%, afectando principalmente a la población adulta y adulta mayor, pero esto no significó que no se hubiera presentado en edades más tempranas como la adolescencia; también se ha mencionado que esta patología trajo consigo resultados desfavorables como el aumento en la mortalidad, así como también se posicionó a la diabetes como una de las principales causas de fallecimiento. (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

En cuanto a la gestión por procesos, a nivel mundial se ha fortalecido y aplicado frecuentemente en instituciones de salud a fin de contar con sistemas de soporte al personal de salud, lo que permitió hacer seguimiento del proceso establecido y del tiempo para su ejecución; así como la consiguiente retroalimentación; lo que se adecuó al crecimiento y desarrollo del sistema sanitario en cuanto a la articulación con otras áreas y servicios, así como también fue importante su aplicación ya que permitió, no solo plantear y ejecutar metas y objetivos; sino también medirlos en cuanto a su avance y dificultades encontradas teniendo como base todo aquello que ha sido previamente establecido por la institución. (De Ramon et al., 2020).

Estados Unidos indicó que la gestión por procesos inició su aplicación con el fin de optimizar la producción y obtener mejores resultados; convirtiéndose en la fuente más importante de una organización ya que va a determinar su forma y velocidad de crecimiento; así como el reconocimiento por sus clientes y la confiabilidad conferida por ello. Se consideró importante que los servicios que se brindan puedan ser los mismos, pero la innovación y aplicación de nuevos procesos abrió la puerta a posibilidades de obtener diferentes resultados y cada vez ir mejorando y fortaleciendo estos procesos. La ejecución de procesos en las organizaciones se relacionó positivamente con resultados alentadores y crecimiento sostenible; mientras que la falta de ellos no permitió que se brinde un mejor servicio o ampliar la cartera de servicios; y por consiguiente se obtuvieron resultados poco alentadores. (Harmon, 2019).

También en Estados Unidos, debido al aumento exponencial de las enfermedades no transmisibles como la diabetes, mencionó que la atención médica se centraba tanto en la atención de los pacientes como en su interacción con el equipo sanitario; y requirió del apoyo para la autogestión y la organización de las atenciones dentro y fuera de los sistemas de salud, lo que incluía la colaboración de un grupo de profesionales, de diversas disciplinas, quienes estuvieron organizados y fueron capaces de comunicarse efectivamente con los pacientes así como de brindar una atención médica enfocada a este grupo. (Rodríguez, 2019)

En el Perú la implementación de normativas o procesos se ha dado de forma paulatina, ya que solo se ha contado con un control estándar enfocado en medir el cumplimiento, pero no se evidenció un mecanismo o sistema de medición que permitiera la verificación de los factores involucrados en estos resultados y que facilite la mejora de los procesos; esta problemática ha sido representada por algún grado de déficit a nivel del compromiso, de la capacitación, de la metodología, del seguimiento y control; y de la retroalimentación. En este sentido, la gestión por procesos planteó el trabajo articulado e integrado de diversas actividades y funciones en aras de la mejora orientada al usuario, sin dejar de lado que se requiere del compromiso de sus directivos y trabajadores; quienes deben poner énfasis en los resultados más efectivos para el usuario y en la modernización de la gestión (Flores y Núñez, 2021).

En este contexto el problema principal que se propuso fue: ¿Cómo influye la gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte? Asimismo, los problemas específicos que se consideraron fueron: a) ¿De qué manera influye la gestión por procesos en el cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos?, b) ¿De qué manera influye la gestión por procesos en los atributos del prestador de servicios de salud?

La justificación teórica de este estudio se basó en facilitar la información necesaria a los grupos de gestión de establecimientos de salud sobre la práctica de la gestión por procesos a fin de optimizar la institución. La justificación práctica se asentó en poder proponer cambios y plantear estrategias para poder beneficiar no

solo los avances en indicadores y metas institucionales; sino para el beneficio de la población usuaria; en este caso particularmente se buscó mejorar la adherencia al tratamiento relacionado con enfermedades no transmisibles o crónicas como la diabetes, que posee un componente multifactorial en cuanto a su cumplimiento. En cuanto a la justificación metodológica, se vio la posibilidad de usar los cuestionarios adaptados para recolectar y procesar información sobre temas relacionados con tratamientos a largo plazo dentro de los establecimientos de salud; así como también en evidenciar el vínculo entre los aspectos de gestión en instituciones de salud con la adherencia a las terapias indicadas a sus propios pacientes.

Por todo lo ya mencionado, el objetivo general del presente estudio fue determinar la influencia de la gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte. Y se consignó los siguientes objetivos específicos: a) Determinar la influencia de la gestión por procesos en el cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos; y b) Determinar la influencia de la gestión por procesos en los atributos del prestador de servicios de salud.

Se propuso como hipótesis general: La gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte. Las hipótesis específicas fueron: a) La gestión por procesos influye positivamente el cumplimiento tratamiento de pacientes diabéticos. b) La gestión por procesos influye positivamente en los atributos del prestador de servicios de salud.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación realizada por Reyes (2022) para reconocer la afinidad que hay entre la gestión por procesos y la atención de pacientes a nivel hospitalario; catalogada de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional. Para su muestra contempló 20 servidores y 86 pacientes en quienes se usó un cuestionario. Para analizar los datos usó la prueba de Kolmogorov-Smirnova y Rho de Spearman (R). Como conclusión demostró que hay una relación significativamente estadística entre la gestión por procesos con la calidad de atención y nivel de satisfacción teniendo un con un coeficiente R mayor a 0.8.

En el estudio de Delgado (2022) cuyo objetivo se basó en reconocer la relación de la gestión por procesos con la atención a pacientes. Su metodología con enfoque cuantitativo y de diseño correlacional, cuya muestra fueron 100 profesionales, en quienes se usó un cuestionario. Como resultado demostró que hay una relación de mediana intensidad entre la gestión por procesos con el nivel de satisfacción ($R = 0.418$); así como también una relación de mediana intensidad con la atención de pacientes ($R = 0.382$).

En un estudio realizado por Matute y Murillo (2021), cuyo objetivo fue determinar si la atención en la salud actualmente se ha visto afectada por las políticas públicas. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva no experimental, con una muestra de 150 usuarios considerados para aplicarles una encuesta. Se obtuvo como resultado que el 42% de los encuestado desconocía sobre los servicios que ofrecían en dicho establecimiento, el 54% indicó estar insatisfecho con la atención. Se concluyó que en la atención en salud es importante el nivel de confianza entre los usuarios con el proveedor de servicios de salud; y que la falta de información al paciente y la dificultad en el acceso a los servicios sanitarios significan un obstáculo en las atenciones médicas; por lo que sugieren que poner en práctica la gestión por procesos conlleva a mejorar el acceso a la salud para los usuarios.

En el estudio de Oviedo, et al. (2020), en el que buscó determinar el nivel y las causas de adherencia a tratamientos crónicos de enfermedades, tales como la hipertensión arterial o la diabetes, en un hospital. Tuvo una metodología observacional, descriptivo y transversal. Su muestra la constituyeron 113 pacientes en quienes se aplicó una encuesta; además el nivel de cumplimiento se determinó mediante escala de Likert. Como resultados tuvo que el 60,2% presentaban buena adherencia al tratamiento.

Según Flórez (2019), en su estudio que estuvo orientado a establecer la influencia de los procesos de carácter administrativo en la calidad de servicio apreciada por usuarios que acuden a un hospital; cuya metodología fue de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. Su muestra estuvo integrada por 140 pacientes atendidos. Obtuvieron como resultados que el 49,3% de los pacientes no estuvieron de acuerdo con la forma de ejecutarse de los procesos administrativos de dicho hospital; asimismo se halló que el 12,1% de usuarios estuvieron en desacuerdo y muy en desacuerdo en cuanto a la calidad de atención que recibieron. Así mismo hallaron que la planificación administrativa se correlaciona con la organización y dirección administrativa; así como también con la calidad de servicio que experimentaron las personas atendidas en dicho nosocomio.

En la investigación de Domínguez y Ortega (2019), que se enfocó en definir los factores relacionados a la poca adhesión al tratamiento en pacientes diabéticos, que tuvo una metodología observacional, descriptiva, prospectiva, de corte longitudinal con una muestra constituida por 338 pacientes. Utilizaron la escala de HADS, la escala IMEVID y el cuestionario de Morisky-Green. Obtuvieron como resultado que el 70% de la población estudiada presentaba mala adherencia al tratamiento; por otro lado, también indicó que el 50,3% presentó limitación en relación con el acceso a salud; sin embargo, ninguna de estas percepciones se relacionó estadísticamente con la deficiencia de adherencia al tratamiento. Es así que este estudio sirvió en la gestión para ayudar a los usuarios a mejorar su adherencia al tratamiento.

Para Fernandez et al (2019), en su investigación enfocada en precisar la adherencia terapéutica y factores relacionados en pacientes con enfermedades crónicas que recibieron tratamiento en el primer nivel de atención. Realizaron un estudio transversal con una muestra de 299 pacientes adultos con una o más enfermedades crónicas atendidos en dicho nivel; en quienes se aplicó el cuestionario de Morisky-Green-Levine mediante entrevistas presenciales. Obtuvieron como resultados que el 55,5% de la población fue adherente. Las causas probables de la falta de adherencia entre el grupo de mala adherencia fueron el olvido en la toma de sus medicamentos (79,0%), descuido ocasional en la toma de sus medicamentos (29,3%), la suspensión de tratamiento cuando se siente mejor (21,1%) y la suspensión de tratamiento cuando sentirse peor (24,1%). Es así como el estudio ayudó en el diseño de nuevas estrategias enfocadas en mejorar la adherencia considerando su naturaleza multidimensional, así como el conocimiento y la información del paciente dando mayor responsabilidad a los profesionales de la salud.

Según Pérez et al. (2019) en su investigación sobre la determinación de factores condicionantes de la poca adherencia terapéutica de pacientes diabéticos. La metodología fue transversal y analítico, con una muestra de 129 pacientes en quienes se aplicó una encuesta. Consideró los factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, grado de satisfacción del usuario, calidad de vida y aspectos farmacológicos. Como resultado se obtuvo que el 93.8% no recibía el tratamiento completo que le había sido prescrito, y, por otro lado, demostró que la accesibilidad a la atención (90%), la satisfacción del usuario (99%), tiene una relación directamente proporcional con la adherencia al tratamiento.

Según el estudio de Arteaga (2019), cuya finalidad fue demostrar el efecto de la gestión por procesos sobre competitividad hospitalaria. Presentó su metodología que fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional causal, con un método inductivo - deductivo. Tuvo una muestra de 110 trabajadores de tipo asistencial y administrativo, en los que se aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron obtenidos revelaron que la gestión por procesos influyó directamente en su capacidad competitiva; y cuyos niveles fueron del 49,1% y

66,4% respectivamente. Así, esta investigación, permite diseñar propuestas de solución en la mejora de procesos, pudiendo poner mayor énfasis en aquellos que se consideren prioritarios para las necesidades de la población usuaria.

Flores (2019) en su investigación orientada a delimitar cuáles son los factores que intervienen en la adhesión al tratamiento de personas portadoras de diabetes, cuya metodología fue descriptiva y transversa, en la que empleó encuestas a 237 individuos con diabetes que acudieron a consulta externa, obtuvo como resultado que el incumplimiento del tratamiento fue más del 56%; asimismo poco más del 50% tiene conocimiento o ha recibido educación por parte del médico sobre su enfermedad y su medicación.

Para Megret y Calles (2018), en su estudio realizado para determinar la adherencia terapéutica en pacientes portadores de enfermedades crónicas que se encontraban hospitalizados; cuya metodología fue observacional, descriptivo y transversal; y cuya muestra fue de 50 pacientes en quienes se empleó la prueba de Batalla y de Morisky-Green y su significación estadística sobre la influencia de los factores fue evaluada mediante el Chi-cuadrado. Como resultado obtuvieron que el 62,9% de pacientes adherentes tuvo acceso al servicio farmacológico. Finalmente, el estudio sirvió para realizar estrategias educativas sobre enfermedades crónicas y valorar la satisfacción de los pacientes.

En la investigación de Alqarni et al. (2018), cuya finalidad fue evaluar la adhesión a la medicación y sus factores asociados en usuarios con diabetes de los centros de salud de atención primaria; y cuya metodología lo cataloga como un estudio transversal que tuvo una muestra de 375 pacientes diabéticos con edades entre 18 años a más, atendidos durante al menos 3 meses; en quienes se aplicó la escala de adherencia terapéutica de Morisky Green Levine de cuatro puntos. Como resultado obtuvieron adherencia alta en el 35,7 %; adherencia intermedia en el 42,9 %; y adherencia baja en el 21,4% de los pacientes; y en cuanto a los factores asociados a esta adherencia, hallaron la ocupación ($P=0.037$), el tratamiento actual ($P,0.001$), el nivel de hemoglobina glicosilada ($P<0,001$) y la presencia de comorbilidades ($P<0,001$). En ese sentido, evidenciaron la necesidad de una mejor

gestión de enfoque de quienes brindan la atención primaria a los pacientes, teniendo en cuenta sus niveles de adherencia a la medicación.

En cuanto a las teorías que fundamentaron las variables y dimensiones se encontró: a) Adherencia terapéutica, que se define como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano del médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).

En cuanto a las dimensiones de la variable adherencia terapéutica se consideró: a) Cumplimiento del tratamiento: definido como el grado en que el paciente se adecua a todas las indicaciones dadas sobre las modificaciones en cuanto al propio estilo de vida y dieta; así como la aceptación del tratamiento prescrito por el médico tratante; y b) prestador de salud: aquella persona o institución que brinda servicios de salud a la población, con calidad y oportunidad; y que cuenta con un sistema de gestión y participa activa a fin de crear “asociaciones” con los pacientes. (Midence y Myers, 1998).

Otra definición de adherencia terapéutica que se encontró en la mayoría de literatura consultada fue la medida del comportamiento de una persona para tomar su tratamiento, cumplir la dieta saludable y hacer modificaciones en el propio estilo de vida, alineados con las indicaciones dadas por un personal de salud. Asimismo, se ha identificado aspectos clave para la adherencia terapéutica que están relacionados con los prestadores del servicio de salud, con el sistema sanitario y con el paciente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

En otro ángulo, la literatura también mencionó que existen factores relacionados con la deficiente adherencia al tratamiento, que incluye aspectos socioeconómicos, los asociados con la prestación médica, los relacionados con la patología, los relacionados con la terapéutica y los relacionados con la autonomía del usuario. En este sentido, la adherencia terapéutica debe enfocarse como el comportamiento del paciente; motivo por el cual es indispensable enfocar las

acciones hacia el paciente y no hacia el médico. Convirtiendo así, al personal sanitario del primer nivel de atención, en conocedores de esta problemática y de este modo poder identificar sus causas a fin de intervenir oportunamente. (Reyes et al., 2016)

b) Teoría de la gestión por procesos: se define como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003)

Existen tres tipos de procesos: 1) Procesos estratégicos, que brindan los lineamientos a todos los demás procesos. 2) Procesos misionales, relacionados con la generación de bienes y servicios públicos que apoyan el cumplimiento de la misión de la organización. 3) Procesos de soporte, también llamado de apoyo, pues permite la ejecución fluida de los demás procesos. (Nogueira et al., 2004)

La epistemología en este estudio se apoyó en su rama o perspectiva positivista, pues busca determinar el conocimiento científico mediante observación y aplicación de técnicas y métodos para obtener información medible; lo que es compatible con un enfoque cuantitativo en la investigación. (Yucra y Bernedo, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo. Arias y Covinos (2021) clasifican a las investigaciones de acuerdo con su finalidad, en básicas o también denominada de tipo pura; pues no busca resolver algún problema de manera inmediata; sino que sirve de base para futuras investigaciones. Según Esteban (2018) una investigación es básica en la medida que vale de sustento a la investigación aplicada; y es importante para el acrecentamiento de la ciencia. Debido a lo descrito, el presente estudio se consideró básico.

Enfoque. Para este estudio se estableció como cuantitativo pues, según Polanía et al. (2020) este tipo de estudios constituyen un proceso en el cual, una vez planteado el problema, se procede a la exploración de la literatura suficiente para obtener y construir el marco teórico, en base al cual se va a plantear hipótesis para ser sometidas a pruebas; tras lo cual se va a obtener resultados numéricos usando métodos estadísticos. También, Ramos (2020) menciona que una investigación con enfoque cuantitativo se apoya en las pruebas estadísticas tradicionales aplicando procesos de análisis de datos en los que se puede identificar la frecuencia con que presenta un fenómeno de estudio.

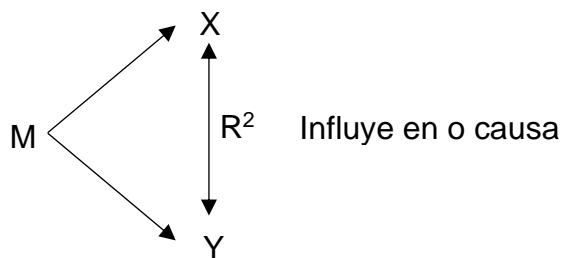
Nivel. El nivel de la investigación estuvo en la categoría correlacional causal ya que se alineó con lo descrito por Hernández y Mendoza (2018), quienes indicaron que en estos estudios ya existe una causalidad y el investigador debe observar, determinar el sentido de la causa y del efecto y finalmente emitir un reporte; considerando que para establecer este nexo se debe cumplir con: la variable independiente debe existir antes que la variable dependiente, la presencia de covariación entre las variables y la verosimilitud de la causalidad. Asimismo, Ávila (2006) mencionó que el nivel correlacional causal, tiene por propósito buscar asociación y causa entre dos o más variables en uno o diversos grupos y en un lapso de tiempo único.

Método. Se basó en el uso de método hipotético-deductivo; ya que según Hernández y Mendoza (2018), se corresponde con aquellos estudios que parte desde la parte teórica, a partir de la cual se plantean las hipótesis y finalmente son sometidas a comprobación; es decir de lo general hacia lo particular. También para Ñaupás et al. (2014) este tipo de método comprende la observación, el planteamiento de hipótesis, la contrastación de hipótesis y la verificación.

Diseño. El diseño estuvo considerado como no experimental puesto que no hubo manipulación de ninguna de las dos variables que son objeto del estudio; lo que concuerda con Fernández et al. (2016), en los estudios de tipo no experimental aquellos que se basan en sucesos que ya sucedieron sin la intención del investigador; asimismo no se manipulan variables y debido a que no se puede influir en ellas, solo se observará y analizará situaciones existentes y sus efectos, con la posibilidad de poder extrapolar los resultados hacia otros individuos o escenarios similares. En cuanto a Agudelo y Aigner (2008), califican a los estudios no experimentales como aquellos en que no se expone a las variables a condiciones o estímulos, solo de las observa en su forma natural.

Figura 1

Esquema de estudio.



Nota: Adaptado de Hernández et al. (2014)

Donde:

M: Muestra.

X: Variable independiente: Gestión por procesos.

Y: Variable dependiente: Adherencia terapéutica.

R²: Correlación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: Adherencia terapéutica

Definición conceptual: la adherencia terapéutica se definió como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano del médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).

Definición operacional: La adherencia terapéutica fue evaluada mediante el empleo de un cuestionario, donde se evaluó dos dimensiones de adherencia: cumplimiento de tratamiento y atributos del prestador de servicios de salud.

Dimensiones: Cumplimiento de tratamiento y atributos del prestador de servicios de salud.

Indicadores: Para la dimensión cumplimiento de tratamiento se consideró como indicadores: toma de medicación y autocuidado. Y para la dimensión atributos del prestador de salud se consideró: recurso humano capacitado, disponibilidad de citas y acceso a la atención; y disponibilidad de medicamentos; los cuales fueron evaluados mediante una escala ordinal según sigue: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Variable independiente: Gestión por procesos

Definición conceptual: se definió como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003).

Definición operacional: La gestión por procesos se midió mediante un cuestionario, donde se evaluará tres dimensiones: procesos operativos, procesos estratégico y procesos de soporte.

Dimensiones: Procesos operativos, procesos estratégicos y procesos de soporte.

Indicadores: Para los procesos estratégicos se consideró los indicadores: planificación del sistema de gestión, realización de auditorías internas, evaluación de satisfacción al usuario, no conformidad; y recursos humanos. Los indicadores para la dimensión procesos operativos fueron: elaboración y distribución de personal, consultas médicas, distribución de profesionales; y rapidez de atención. Y para los procesos de soporte se estableció como indicadores: plan de control, control de información, administración y control de proyectos, control de medición, infraestructura y compras. Todos los indicadores fueron medidos mediante una escala ordinal según sigue: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

3.3 Población, muestra, muestreo

Población. Para Arias (2021) una población es un conjunto finito o infinito de sujetos o elementos de estudio que presentan similares caracteres y cuyo número está definido por el investigador según su estudio. La población estuvo constituida por profesionales asistenciales y todos los pacientes diabéticos atendidos en consulta ambulatoria de un centro materno infantil de Lima Norte, durante el primer trimestre del 2023; cuyo total fue 307.

Criterios de inclusión:

Profesional de salud que participó activamente en el proceso de atención de pacientes diabéticos.

Paciente diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2.

Desear participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

Profesional de salud que labora en área administrativa o de forma remota.

Paciente no diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2

No querer participar del estudio.

Muestra: Según Ramírez y Calles (2021) es un número finito de sujetos proveniente de la población y a quienes se le aplicará el instrumento del estudio; considerando que esta muestra posee las mismas características que representan

a la población. Por otro lado, Namakforoosh (2005) indicó que cuando se tiene una población de estudio pequeña, debe estudiarse todos sus miembros; sin embargo, cuando la población es grande, se debe elegir una muestra representativa. Así mismo se consideró un margen de error establecido en 5% y un intervalo de confianza considerado al 95%; este último, según Candia y Caiozzi (2005) viene a ser una medida de precisión que permite determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa y si esta es relevante. Para este estudio en específico se obtuvo una muestra de 172. (Ver Anexo N° 08)

Muestreo: Según Niño (2011), se consideró un muestreo probabilístico a la técnica mediante la que obtiene una muestra de la población considerada para el estudio a fin de asegurar la confiabilidad; es decir, que esta muestra ha sido seleccionada de manera aleatoria o al azar, en la que todos los sujetos poseen igual posibilidad de salir elegidos.

Unidad de análisis: Para Gómez (2006) una unidad de análisis es cada uno de los objetos de estudio que forman parte de la muestra y que están presente desde que inicia hasta la conclusión de la investigación; pudiendo referirse a individuos o instituciones y que poseen características comunes y funcionales para el desarrollo de la investigación. Cabezas et al. (2018) define a la unidad de análisis como una forma de caracterizar a la población. En concreto en este estudio se estimó como unidad de análisis a los pacientes diabéticos y los profesionales de salud involucrados en la atención de pacientes con diagnóstico de diabetes.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: El estudio tuvo como base la utilización de cuestionarios tanto para la variable dependiente como independiente, contemplando sus dimensiones. Según Arroyo (2020), una técnica constituye un o varios mecanismos empleados por el investigador durante el proceso de investigación para lograr obtener datos confiables a fin de verificar las hipótesis. Asimismo, Reguera (2008) indica que el cuestionario debe estar constituido por un conjunto de preguntas respecto del objeto de investigación; concretamente, sobre las unidades de análisis.

Instrumentos: Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios independientes para cada una de las variables, ambos adaptados a la necesidad de la investigación y de acuerdo con los datos que pueden ser provistos por los pacientes. Para Arroyo (2020) una encuesta constituye una técnica descriptiva de investigación, pues permite recoger, registrar y elaborar datos; y posteriormente obtener información. En la variable adherencia terapéutica se empleó un cuestionario con 19 ítems de los cuales 11 ítems fueron para la dimensión cumplimiento de tratamiento y 8 ítems para la dimensión atributo del prestador de servicios de salud; para la variable gestión por procesos, también se dispuso un cuestionario que estuvo compuesto por 20 ítems asignados entre sus tres dimensiones tal como sigue: procesos operativos o misionales (7 ítems), procesos estratégicos (6 ítems) y procesos de soporte o apoyo (7 ítems). Para ambas variables y sus dimensiones se determinaron las respuestas en cinco niveles: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Validez: La validación de estudio y, por ende, de los instrumentos empleados para ambas variables, se basó en la certificación de tres expertos. Según García (2021) constituye el nivel en el que el instrumento cuantifica a la variable, abarcando todos los indicadores de las variables y cuyos resultados solo son reflejados con el grupo de sujetos de estudio en concordancia con las teorías en base a las cuales se está trabajando. Para Castañeda y Fabián (2004), a fin de garantizar la validez de los intervalos de confianza la muestra, esta debe seleccionarse mediante un muestreo probabilístico ya que de este modo todos los elementos que conforman la población tienen igualdad de oportunidad en conformar la muestra, que a su vez debe reflejar el comportamiento de las variables en estudio. (Ver Anexo N° 06)

Confiabilidad: Hernández y Mendoza (2018) la definen como el grado en que el instrumento usado para el estudio o investigación arroja resultados con consistencia y coherencia al ser aplicado repetidas veces en un mismo sujeto o muestra de estudio. En esta investigación se efectuó una prueba piloto a 20 personas distintas a las de la muestra, pero con las mismas características y criterio de inclusión y exclusión, del cual se obtuvo el alfa de Cronbach considerando el valor mínimo de aceptación del 0,7. (Ver Anexo N° 09)

3.5 Procedimientos

Para el acceso a la información se contó con el permiso del responsable de servicio de medicina, enfermería y medico responsable de la estrategia de daños no transmisibles. Para la aplicación de ambos cuestionarios, se informó a los pacientes y personal de salud considerado, que el estudio era netamente investigativo, por lo que su participación era voluntaria y anónima. Para el recojo de datos se empleó un formulario, el cual se proporcionó mediante un link del aplicativo de Google que fue enviado de manera virtual a los profesionales de salud, así como también se realizó la entrevista de forma presencial mediante la aplicación del cuestionario a través del uso de tecnologías de la información (Tablet y laptop). El plazo de recolección de datos fue dentro de lo establecido en el cronograma.

3.6 Método de análisis de datos

Esta investigación se realizó el ingreso al programa IBM® SPSS® Statistics a través del cual se hizo analizó los datos mediante estadística descriptiva. Según Villada y Beltrán (2020) la estadística descriptiva busca relacionar las características que presenten dos o más variables y de este modo comprobar resultados. Asimismo, según Mendenhall et al. (2010) la estadística descriptiva emplea procedimientos o técnicas para resumir y describir características de un conjunto de mediciones. También para Rendón et al. (2016) la estadística descriptiva busca brindar evidencia objetiva adecuada para aceptar o rechazar la o las hipótesis planteadas.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se realizó en base a lo establecido por el código de ética regido por la Universidad César Vallejo en cuanto a la elaboración de trabajos de investigación. Por otro lado, se consideró la característica de anonimato y la protección de datos personales de la muestra en las encuestas realizadas a los sujetos de estudio según lo que manda la Ley N° 29733; y que la información obtenida de los cuestionarios y su procesamiento solo han sido utilizados con fines estrictamente investigativos (Universidad César Vallejo [UCV], 2020).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo.

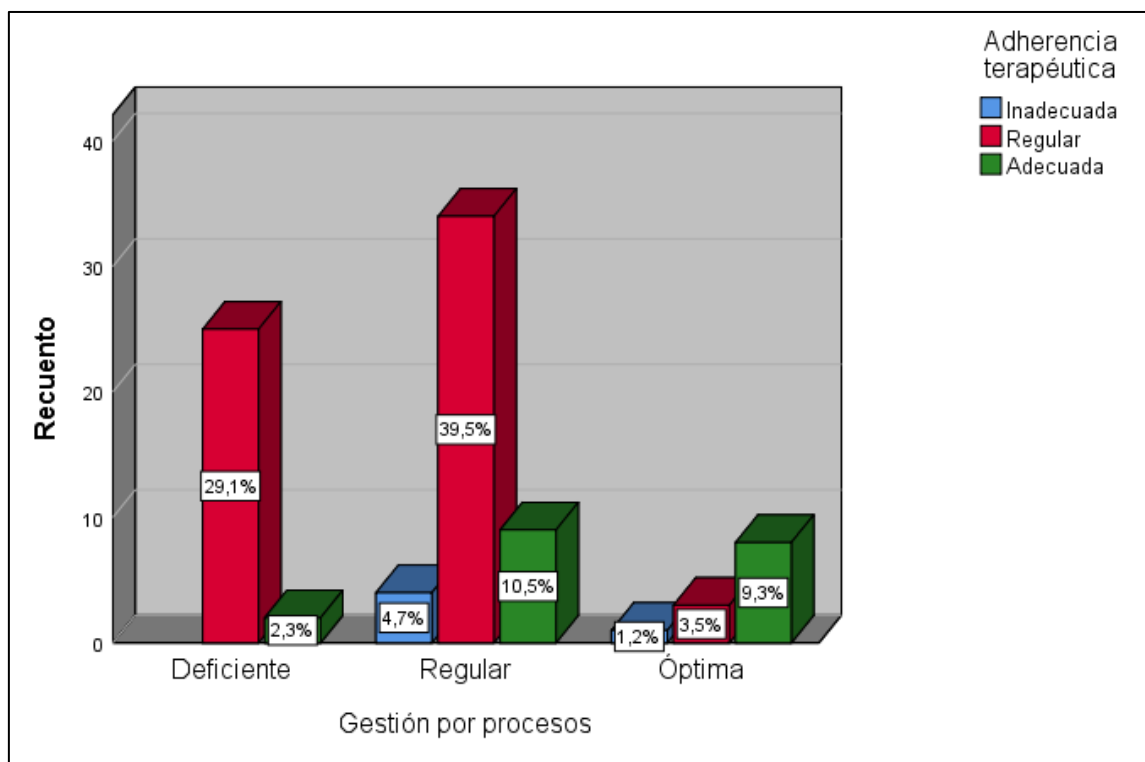
Tabla 1

Cruce entre gestión por procesos y adherencia terapéutica.

		Adherencia terapéutica			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Gestión por procesos	Deficiente	0 0,0%	25 29,1%	2 2,3%	27 31,4%
	Regular	4 4,7%	34 39,5%	9 10,5%	47 54,7%
	Óptimo	1 1,2%	3 3,5%	8 9,3%	12 14,0%
Total		5 5,8%	62 72,1%	19 22,1%	86 100,0%

Figura 2

Descriptivo de gestión por procesos y adherencia terapéutica



De la tabla 1 y figura 2; en cuanto a la gestión por procesos, se encontró que el un 54,7% la señaló como regular, el 31,4% indicó que fue deficiente y solo el 14,0% la calificó como óptima. En cuanto a la adherencia terapéutica, en el 72,1% de los pacientes fue regular, en el 22,1% de pacientes fue adecuada y en el 5,8% fue inadecuada.

En este sentido, es importante mencionar que un escaso grupo de trabajadores de salud consideró que la gestión por procesos en el establecimiento de salud en el cual desempeñan sus labores es óptima; mientras que poco más de la mitad consideró que fue regular teniendo en cuenta que se evaluaron la gestión de los procesos estratégicos, operativos y de soporte. También se encontró que menos de la tercera parte de pacientes diabéticos presentó una adecuada adherencia terapéutica en general, teniendo en cuenta que se evaluaron el cumplimiento del tratamiento y los atributos del prestador de salud.

Sin embargo, también se evidenció que cuando la gestión por procesos fue óptima, la proporción de pacientes con inadecuada adherencia terapéutica fue menor que la del grupo calificado con regular gestión por procesos.

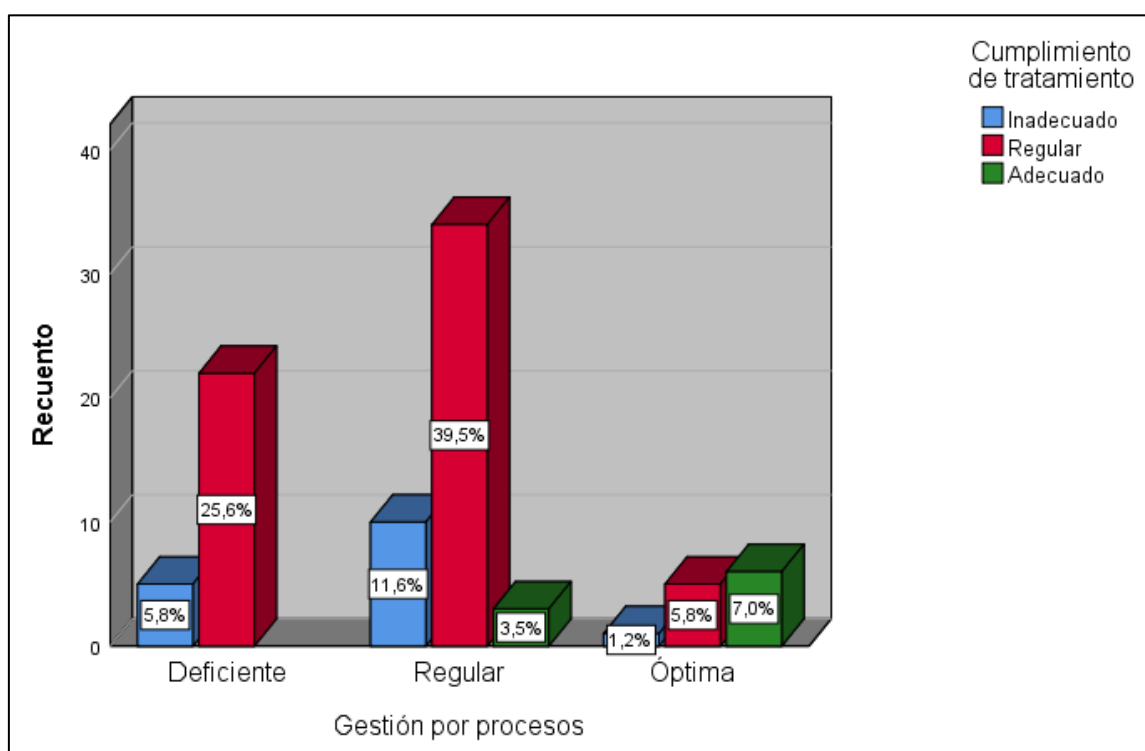
Tabla 2

Cruce entre gestión por procesos y cumplimiento de tratamiento.

		Cumplimiento de tratamiento			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Gestión por procesos	Deficiente	5 5,8%	22 25,6%	0 0,0%	27 31,4%
	Regular	10 11,6%	34 39,5%	3 3,5%	47 54,7%
	Óptimo	1 1,2%	5 5,8%	6 7,0%	12 14,0%
Total		16 18,6%	61 70,9%	9 10,5%	86 100,0%

Figura 3

Descriptivo de gestión por procesos y cumplimiento de tratamiento.



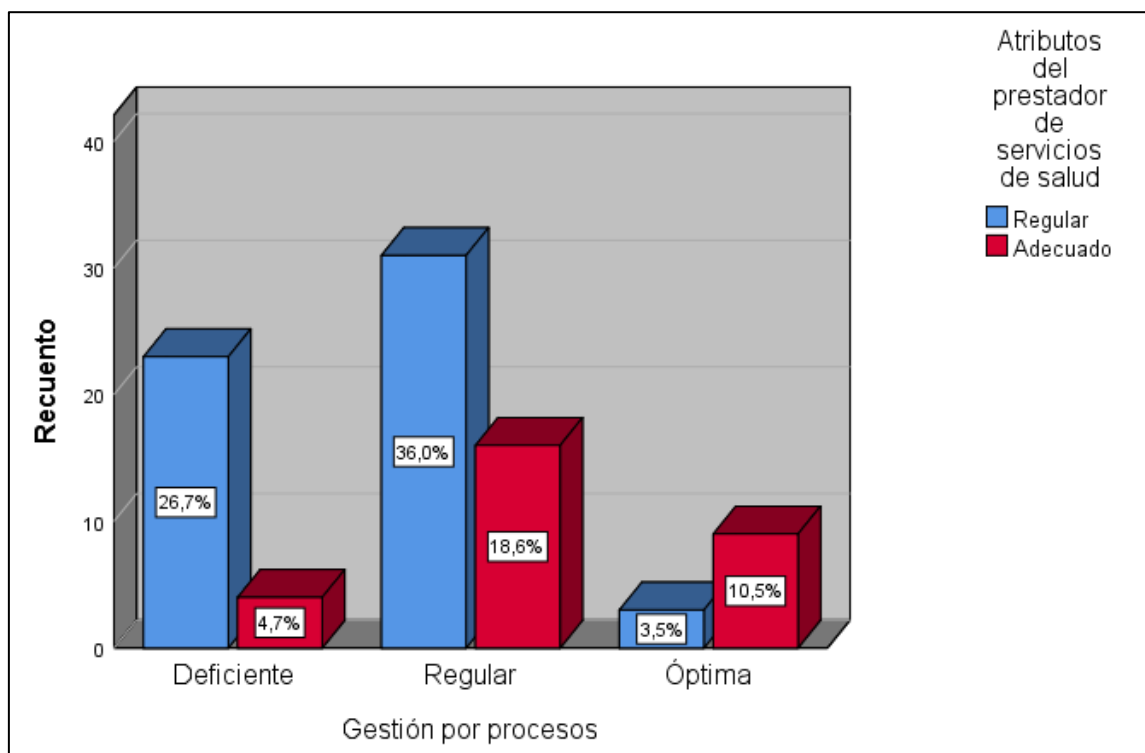
De la tabla 2 y figura 3; en cuanto al cumplimiento de tratamiento se evidenció que en el 70,9% de paciente fue regular, en el 18,6% fue inadecuada y solo en el 10,5% de pacientes diabéticos se cumplió de forma adecuada.

En este sentido, es importante resaltar que, en cuanto al cumplimiento de tratamiento de los pacientes atendidos en consulta externa, una mínima cantidad calificó como adecuado, considerando que se evaluaron indicadores como toma de medicación y autocuidado. Sin embargo, la mayor cantidad de los pacientes se encontró en un nivel de cumplimiento de tratamiento regular.

Por otro lado, cuando la gestión por procesos fue deficiente, no se evidenció paciente con adecuado cumplimiento de tratamiento; mientras que cuando fue óptima, la mayoría de los pacientes tuvo un adecuado cumplimiento de tratamiento y en la minoría fue inadecuado.

Tabla 3*Cruce entre gestión por procesos y atributos del prestador de servicios de salud*

		Atributos del prestador de servicios de salud		Total
		Regular	Adecuada	
Gestión por procesos	Deficiente	23 26,7%	4 4,7%	27 31,4%
	Regular	31 36,0%	16 18,6%	47 54,7%
	Óptimo	3 3,5%	9 10,5%	12 14,0%
Total		57 66,3%	29 33,7%	86 100,0%

Figura 4*Descriptivo de gestión por procesos y atributos del prestador de servicios de salud*

De la tabla 3 y figura 4; en cuanto a los atributos del prestador de servicios de salud, fue calificado en el 66,3% como regular y el 33,7% como adecuado.

En este sentido, es importante resaltar que, esta calificación y proporción encontrada para los atributos del prestador de servicios de salud respondió a la presencia de recurso humano capacitado, la disponibilidad de citas, el acceso a la atención y la disponibilidad de medicamentos para los pacientes diabéticos que acudieron a consulta externa. Cuando la gestión por procesos fue deficiente se reflejó un mínimo porcentaje que calificó al prestador de servicios de salud como adecuado; sin embargo, cuando fue óptima, la calificación al prestador como adecuada fue mayor.

Por otro lado, no se halló calificación de inadecuada a los atributos del prestador de servicios de salud; es decir, fueron calificados de regular a adecuado.

4.2 Resultados inferenciales.

Hipótesis general:

Ho: La gestión por procesos no influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.

Ha: La gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.

Tabla 4

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	380,020			
Final	321,231	58,788	19	,000

En la tabla 4 se puede verificar el informe de ajuste cuyo valor de significancia fue menor al margen de error. Por consiguiente, se puede afirmar que la gestión por procesos es predictora de la adherencia terapéutica de pacientes

diabéticos en terminología estadística; dicho de otro modo, la gestión por procesos se relaciona e influye significativamente en la adherencia terapéutica.

Tabla 5

Pseudo R² de la hipótesis general

Cox y Snell	,495
Nagelkerke	,496
McFadden	,106

En referencia a las pruebas de pseudo R² de Cox y Snell se concluyó que la adherencia terapéutica es explicada por la gestión por procesos en un 49,5%.

En cuanto a la prueba de pseudo R² de Nagelkerke, indicó que la adherencia terapéutica es explicada por la gestión por procesos en un 49,6%.

Hipótesis específica 1:

Ho: La gestión por procesos no influye positivamente en el cumplimiento tratamiento de pacientes diabéticos.

Ha: La gestión por procesos influye positivamente en el cumplimiento tratamiento de pacientes diabéticos.

Tabla 6

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	298,977			
Final	238,989	59,988	19	,000

En la tabla 6 se puede verificar el informe de ajuste cuyo valor de significancia fue menor al margen de error. Por consiguiente, se puede aceptar que la gestión por procesos es predictora del cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos en terminología estadística; dicho de otro modo, la gestión por procesos se relaciona e influye de forma significativa en el cumplimiento de tratamiento.

Tabla 7*Pseudo R² de la hipótesis específica 1*

Cox y Snell	,502
Nagelkerke	,504
McFadden	,129

En referencia a las pruebas de pseudo R² de Cox y Snell se concluyó que el cumplimiento de tratamiento es explicado por la gestión por procesos en un 50,2%. En cuanto a la prueba de pseudo R² de Nagelkerke, indicó que el cumplimiento de tratamiento es explicado por la gestión por procesos en un 50,4%.

Hipótesis específica 2:

Ho: La gestión por procesos no influye positivamente en los atributos del prestador de servicios de salud.

Ha: La gestión por procesos influye positivamente en los atributos del prestador de servicios de salud.

Tabla 8*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	267,334			
Final	215,990	51,344	19	,000

En la tabla 8 se puede verificar el informe de ajuste cuyo valor de significancia fue menor al margen de error. Por consiguiente, se puede afirmar que la gestión por procesos es predictora de los atributos del prestador de servicios de salud a pacientes diabéticos en terminología estadística; dicho de otro modo, la gestión por procesos se relaciona e influye significativamente en los atributos del prestador de servicios de salud.

Tabla 9*Pseudo R² de la hipótesis específica 2*

Cox y Snell	,450
Nagelkerke	,453
McFadden	,124

En referencia a las pruebas de pseudo R² de Cox y Snell se concluyó que los atributos del prestador de servicios de salud son explicados por la gestión por procesos en un 45,0%.

En cuanto a la prueba de pseudo R² de Nagelkerke, indicó que los atributos del prestador de servicios de salud son explicados por la gestión por procesos en un 45,3%.

V. DISCUSIÓN

El estudio dispuso como un objetivo general determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023; lo cual se obtuvo del procesamiento de datos según la tabla 4 con un p-valor menor de 0,05; aceptándose la hipótesis alterna; lo que significa que la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos; lo que se tradujo en la existencia de una correlación entre las dos variables de estudio. También es importante mencionar que de acuerdo con lo obtenido en la tabla 1 se demostró que la calificación dada por los trabajadores sobre la gestión por procesos aplicada en el establecimiento donde laboran fue 54,7% regular, 31,4% deficiente y el 14,0% óptima. En la misma tabla 1 se evidenció que la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos que acudieron a consulta externa de un centro materno infantil fue 72,1% regular; 22,1% adecuada; y en un 5,8% fue inadecuada. en este sentido, de acuerdo con los resultados obtenidos del procesamiento estadístico, se comparó con los hallazgos de Alqarni et al. (2018), que evidenciaron una distribución similar entre los pacientes, es decir que en mayor proporción estuvieron el grupo de pacientes con adherencia terapéutica calificada como regular, seguida de adecuada y finalmente inadecuada; cuyos porcentajes fueron 42,9%; 35,7%; y 21,4% respectivamente; así como también, se evidenció la necesidad de optimizar la gestión de enfoque de los proveedores de la atención primaria en salud. También se asemeja al estudio de Domínguez y Ortega (2019), cuya investigación demostró que solo el 30% de su población estudiada presentaba adecuada adherencia al tratamiento; por otro lado, también indicaron que el 50,3% presentó alguna limitación en relación con el acceso a salud; sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa con la falta de adherencia. En base a lo mencionado, se puede decir que los resultados obtenidos se apoyan en la teoría de Midence y Myers (1998), quienes mencionaron que es importante el dar empoderamiento al paciente para que participe de manera activa en la planificación e implementación de su régimen de tratamiento desarrollado en manos del profesional médico, quien goza de plena facultad para elaborarlo, así como la organización del establecimiento de salud; y disposición de medicamentos e insumos para poder atender al paciente a fin de elaborar un tratamiento que se

adecue al usuario. Los mismos autores mencionaron también que existen estrecha relación e interdependencia de algunos factores que intervienen; tales como la voluntad de que el paciente cumpla su régimen de tratamiento y por otro lado se encuentra las características o atributos del prestador de servicios de salud para el alcance de los objetivos planteados y evitar complicaciones futuras propias de la enfermedad. En cuanto a la teoría de la gestión por procesos de Smith y Fingar (2003), abarca la integración de procesos y tecnologías a fin de disminuir obstáculos en el alcance de los objetivos de una institución; lo que faculta a la institución en implementar y adecuarse a los cambios a fin de optimizar recursos y lograr el máximo beneficio para a los usuarios. En cuanto a los procesos que se desarrollan dentro del establecimiento de salud, el estudio se basó en lo dicho por Nogueira et al. (2004) que hizo referencia a tres procesos, un grupo que brinda los lineamientos y objetivos a los demás procesos; otro grupo que se relacionan con la producción de bienes y servicios públicos que fortalezcan la tarea de la institución; y finalmente menciona a los procesos que sirven de apoyo para ejecutar los demás procesos.

A propósito del objetivo específico 1; los resultados que fueron presentados en la tabla 6 evidenciaron que hay correlación entre la gestión por procesos y el cumplimiento de tratamiento, lo cual se obtuvo del procesamiento de datos según la tabla 6 con un p-valor menor de 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptándose la hipótesis alterna; lo que significa que la gestión por procesos influye en el cumplimiento tratamiento de pacientes diabéticos. De la tabla 2, en cuanto al cumplimiento de tratamiento, que abarca la toma de medicación y el autocuidado, se encontró que en el 70,9% de pacientes fue regular, en el 18,6% fue inadecuada y solo en el 10,5% de pacientes diabéticos fue adecuada. Estos resultados obtenidos sobre el pobre cumplimiento de tratamiento son menores a los revelados en el estudio de Matute y Murillo (2021) quienes encontraron que un 42% de los pacientes encuestados no continuaba con su régimen terapéutico por falta de conocimiento de que podía hacerlo en su establecimiento de salud. También son menores al porcentaje dado por Flores (2019), que evidenció que el 56% de pacientes con cumplían su tratamiento y el 50% tenía conocimiento sobre los servicios brindados en su establecimiento para poder continuar con su régimen

terapéutico. Sin embargo, coincidió con Fernandez et al (2019), cuyo estudio evidenció que la no adherencia terapéutica se debió factores como la toma de medicación (79,0%) y al autocuidado del paciente. Pese a que los porcentajes distan mucho entre cada estudio, en todos se concluyó que existe influencia entre la comunicación, información y organización del prestador de servicios sobre el cumplimiento del tratamiento en pacientes diabéticos. Como ya se mencionó líneas arriba, en este estudio al aceptarse la hipótesis alterna debido a que se evidenció que cuando la gestión por procesos fue óptima, la mayoría de los pacientes tuvo un adecuado cumplimiento de tratamiento, siendo un menor número quienes tuvieron un cumplimiento de tratamiento inadecuado; por otro lado, cuando la gestión por procesos fue deficiente, los pacientes con adecuado cumplimiento de tratamiento fueron escasos. Dicho de otro modo, se evidenció la influencia positiva de la gestión por procesos en el mejor cumplimiento de tratamiento por parte de los pacientes diabéticos encuestados. En este mismo sentido, la teoría en que se apoya esta investigación es la presentada por la Organización Mundial de la Salud (2003), que indicó que se ha identificado aspectos clave para la adherencia terapéutica que están implica el comportamiento de una persona para tomar su tratamiento, cumplir la dieta saludable y hacer modificaciones en el propio estilo de vida, lo que viene a ser el autocuidado por parte del paciente.

Para el objetivo específico 2; los resultados que fueron presentados en la tabla 8 evidenciaron la presencia de correlación entre la gestión por procesos y los atributos del prestador de servicios de salud, lo cual se obtuvo del procesamiento de datos según la tabla 8 con un p-valor menor de 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; lo que significa que la gestión por procesos influye positivamente en los atributos del prestador de servicios de salud. De la tabla 3 en cuanto a los atributos del prestador de servicios de salud, que abarca la presencia de recurso humano capacitado, la disponibilidad de citas, el acceso a la atención y la disponibilidad de medicamentos para los pacientes diabéticos que acudieron a consulta externa, se encontró que el 66,3% lo calificó como regular y el 33,7% como adecuado. Estos hallazgos son comparables con los resultados de Matute y Murillo (2021), quienes evidenciaron que un menos de la mitad de paciente (46%) estaba de acuerdo con la atención recibida y con la

facilidad para acceder a un servicio. También se puede comparar con los resultados de Flórez (2019), quien evidenció un 49,3% de pacientes que no estuvieron de acuerdo con la forma de ejecutarse de los procesos asociados a la administración de dicho hospital; y que el 12,1% de los usuarios estuvieron en desacuerdo y muy en desacuerdo con la calidad de atención del hospital. Sin embargo, difieren del estudio de Pérez et al. (2019) en que casi la totalidad de los pacientes (93.8%) no recibía el tratamiento completo que le había sido prescrito, pero sí coincide en que la accesibilidad a la atención y la satisfacción del usuario tienen una relación directamente proporcional con la adherencia al tratamiento. También Megres y Calles (2018), hacen referencia a factores relacionados con el servicio farmacéutico sobre la adherencia terapéutica, hallando que el 62,9% de pacientes adherentes tuvo acceso a su medicación. Como ya se mencionó líneas arriba, en este estudio al aceptarse la hipótesis alterna debido a que se evidenció que cuando la gestión por procesos fue óptima, la calificación al prestador como adecuada fue mayor; sin embargo, cuando la gestión por procesos fue deficiente se reflejó un mínimo porcentaje que calificó al prestador de servicios de salud como adecuado. Dicho de otro modo, se evidenció la influencia positiva de la gestión por procesos en los atributos del prestador de servicios al hallarse.

En cuanto a la finalidad del estudio, que pretendía también servir de base a futuras investigaciones, así como el poder mejorar la gestión por procesos a fin de beneficiar a los pacientes; se alinea con los estudios de Matute y Murillo (2021), Oviedo, et al. (2020), Flórez (2019), Domínguez y Ortega (2019), Fernandez et al (2019), Arteaga (2019), Megret y Calles (2018) y Alqarni et al. (2018), en cuanto a la finalidad de sus resultados pues no solo evidenciaron la necesidad de la implementación o fortalecimiento de los procesos dentro de los establecimientos de salud; sino que permitieron diseñar propuestas de solución en la mejora de procesos, a fin de poner mayor énfasis en aquellos que se consideren prioritarios para las necesidades de la población usuaria.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existe correlación significativa entre la gestión por procesos y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, lo que significa que, de haber desarrollo en cuanto a la gestión por procesos, también se evidenciará cambios para bien en la adherencia a los tratamientos que reciban sus usuarios.

Segunda. Se evidenció que existe correlación significativa entre la gestión por procesos y el cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos, es decir que según cómo mejore la gestión por procesos en un establecimiento de salud, se reflejará directamente en el cumplimiento del tratamiento.

Tercera. Se demostró que existe correlación significativa entre la gestión por procesos y las características del prestador de servicios de salud; en otras palabras, si prospera la gestión por procesos, se reflejaría en la optimización de los atributos del prestador de servicios de dicha institución.

Cuarta. Se determinó que, ante la presencia de avances relacionados a la gestión por procesos dentro de un establecimiento de salud, se beneficia al usuario a través del enriquecimiento de los aspectos como la toma de medicación y el autocuidado del paciente diabético.

Quinta. Se verificó que la gestión por procesos permite optimizar y fortalecer la presencia de recurso humano capacitado, la disponibilidad de citas, el acceso a la atención y la disponibilidad de medicamentos para las personas diabéticas que acuden a recibir una atención ambulatoria.

Sexta. La gestión por procesos permite no solo la mejora en cuando adherencia; sino que permite el desarrollo de la organización de un establecimiento de salud a través del cual se asegura que sus usuarios podrán acceder a una atención, estar involucrados en sus tratamientos, contar con su medicación de manera oportuna y ser evaluados de manera integral a través de exámenes complementarios.

Séptima. La reorganización o reestructuración de la gestión de un establecimiento de salud en favor de sus usuarios a fin de brindar la mejor calidad posible de atención permite disminuir la presencia de complicaciones propias de la enfermedad, así como la mortalidad que la diabetes trae consigo.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda a la jefatura del centro materno infantil, convocar e involucrar en su equipo de gestión, al personal asistencial que participa en la atención del paciente diabético a fin de asegurar su participación en las reuniones de gestión para designar funciones y responsabilidades con base en las políticas sanitarias sobre la atención de los pacientes diabéticos.

Segunda. Se recomienda al responsable de la estrategia de daños no transmisibles del centro materno infantil realizar evaluaciones internas de manera periódica sobre la satisfacción del usuario y las expectativas que ellos tienen sobre la atención en su conjunto, desde el primer contacto con el centro de salud, el tiempo de demora en atención, la disponibilidad de citas y asegurar el acceso a la medicación.

Tercera. Se recomienda al equipo de atención integral de la estrategia de daños no transmisibles, fortalecer o implementar nuevas estrategias orientadas a la mejora de la adhesión al tratamiento de pacientes diabéticos; así como también solicitar el abastecimiento oportuno de insumos y medicamentos básicos para la atención.

Cuarta. Se recomienda a los profesionales asistenciales, revisar y cumplir con los flujos establecidos para la atención de pacientes diabéticos y verificar si son funcionales y apropiados para su práctica; de igual forma deberán informar sobre inconsistencias o dificultades encontradas.

Quinta. Se recomienda a todos los trabajadores del centro materno infantil, mejorar y cumplir el flujo de atención a pacientes diabéticos que acuden al establecimiento a fin de no discontinuar sus atenciones, evitando así, el desarrollo de complicaciones tempranas causadas por la mala adherencia terapéutica.

REFERENCIAS

- Agudelo, L., y Aigner, J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas , (18), 1–46. <https://hdl.handle.net/10495/2622>
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Alqarni, A., Alrahbeni, T., Al Qarni, A., y Al Qarni, H. (2018). Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia—a cross-sectional survey. *Patient preference and adherence*, 63-71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S176355>
- Arroyo, A. (2020). *Metodología de la investigación en las ciencias empresariales*. (1ª ed.). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5402>
- Arteaga, P. A. (2019). *Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud-2017*. [tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30948>
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. (Edición electrónica). www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Candia, R., y Caiozzi, G. (2005). Intervalos de confianza. *Revista médica de Chile*, 133(9), 1111-1115. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000900017>
- Cabezas, E., Andrade, D., y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (1ª ed.). Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
- Castañeda, J., y Fabián, J. (2004). Una mirada a los intervalos de confianza en investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(2), 193-201. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000200006
- De Ramon, A., Ruiz, D., y Sabuco, Y. (2020). Business Process Management for optimizing clinical processes: A systematic literature review. *Health*

informatics *journal*, 26(2), 1305-1320.
<https://doi.org/10.1177/1460458219877092>

- Delgado, A. (2022). *Gestión por procesos y su relación con la atención de los pacientes del Hospital de Otuzco-2021*. [tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80896?locale-attribute=es>
- Domínguez, L., y Ortega, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63-74. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)
- Esteban, N. (2018). Tipos de investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*, 2. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Fernandez, C., Garcia, J., Adams, D., Fernandez, D., Mielgo, J., Caballero, A., Moreno, F., Cordova, A., y Miron, J. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Flores, D. (2019). *Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes del CIMFA Manco Kapac de la Caja Nacional de Salud en 2017*. [tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22949>
- Flores, S., y Núñez, L. (2021). Gestión por procesos en el marco de la Modernización de la Gestión Pública en el Perú. *Alpha Centauri*, 2(3), 140–164. <https://doi.org/10.47422/ac.v2i3.54>
- Flórez, L. (2019). Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota 2019. *Revista Gobierno y Gestión Pública*, 6(2), 145-166. <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/130/117>
- García, J. (2021). *Metodología de la investigación para administradores*. (1ª ed.) Ediciones de la U.

- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (1ª ed.). Brujas.
- González, J., Calvo, E., Sevilla, D., Espauella, J., Codina, C., y Santos, B. (2017). Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*, 49(8), 459-464. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.008>
- Hameed, M., y Dasgupta, I. (2019). Medication adherence and treatment-resistant hypertension: a review. *Drugs in context*, 8. <https://doi.org/10.7573/dic.212560>
- Harmon, P. (2019). *Business process change: a business process management guide for managers and process professionals*. (4ª ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815847-0.09998-2>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.) McGraw-Hill; Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ª ed.). McGraw-Hill.
- Matute, B. y Murillo, D. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179-212. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>
- Megret, R. y Calles, D. (2018). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. *Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research*, 6(5), 349-57. <https://jppres.com/jppres/adherencia-terapeutica-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas/>
- Mendenhall, W., Beaver, R., y Beaver, B. (2010). *Introducción a la probabilidad y estadística*. (13a ed.). Cengage Learning Editores SA de CV.
- Midence, K. y Myers, L. (1998). *Adherence to Treatment in Medical Conditions*. (1a ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003072348>
- Ministerio de Salud. (14 de noviembre de 2020). *MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú*. [Nota de prensa] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

- Mosleh, R., Hawash, M., y Jarrar, Y. (2021). The relationships among the organizational factors of a tertiary healthcare center for type 2 diabetic patients in Palestine. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*, 21(3), 464-471. <https://doi.org/10.2174/1871530320666200513083802>
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. (2ª ed.). Limusa.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe*. (1ª ed.). Ediciones de la U.
- Nogueira, D., Medina, A., y Nogueira, C. (2004). *Fundamentos para el control de la gestión empresarial*. Editorial Pueblo y Educación. <https://www.researchgate.net/publication/328725524>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de setiembre de 2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., y Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. <http://www.medigraphic.org.mx/>
- Oviedo S., Viart, C., y Chávez, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Progaleno*, 3(2), 66-75. <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179>
- Pérez, A., López, R., Garrido, S., Casas, D. y Rodríguez, A. (2019). Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *Revista Waxapa*, 10(18), 20-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88765>

- Polanía, C., Cardona, F., Castañeda, G., Vargas, I., Calvache, O., y Abanto, W. (2020). *Metodología de investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
- Ramírez, J. y Calles, R. (2021). *Manual de metodología de la investigación en negocios internacionales*. (1ª ed.). Ecoe Ediciones.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Reguera, A. (2008). *Metodología de la investigación lingüística. Prácticas de escritura*. 1ª ed. Brujas; Encuentro.
- Reyes, C. E. (2022). *Gestión por procesos y atención del paciente oncológico en un hospital nivel III-E, región La Libertad, 2022*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105940>
- Rendón, M., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026009>
- Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jiménez, A., Castillo, A., Hernández, A., y Mazzoni, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondureña*, 84(3-4), 125-132. <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>
- Rodriguez, J. (2019). Outpatient diabetes management and the chronic care model. *The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues*, 305-332. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-11815-0_20
- Shahin, W., Kennedy, G., y Stupans, I. (2019). The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1019–1035. <https://doi.org/10.2147/PPA.S212046>
- Smith, H. y Fingar, P. (2003) *Business Process Management (BPM): the Third Wave*. Megan Kiffer Pr. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=ea5a1375811799a5be2bb2c696023d4c43bc6e5d>

- Universidad Cesar Vallejo, (2020). Código de ética en investigación.
- Villada, A., y Beltrán, J. (2020). *Elementos de estadística descriptiva y probabilidad*. Universidad Piloto de Colombia.
- Waari, G., Mutai, J., y Gikunju, J. (2018). Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes mellitus patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Pan African Medical Journal*, 29(1), 1-15. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.82.12639>
- Yucra, T. y Bernedo, L. (2020). Epistemología e Investigación Cuantitativa. *IGOVERNANZA*, 3(12), 107-120. <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLE			METODOLOGÍA
¿Cómo influye la gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte?	Determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.	La gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo de investigación: Básica Enfoque: cuantitativo Nivel: correlacional causal Diseño: No experimental. Método: hipotético deductivo. Población: 307 1) Pacientes diabéticos atendidos en consultorio de medicina. 2) Servidores asistenciales que laboran en consultorio de medicina. Muestra: 172 Muestreo: probabilístico Técnica: encuesta.
			Adherencia terapéutica	Cumplimiento de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar su medicación • Autocuidado 	
Problemas Específicos a) ¿De qué manera influye la gestión por procesos cumplimiento de tratamiento? b) ¿De qué manera influye la gestión por procesos en los atributos del prestador de servicios de salud?	Objetivos Específicos a) Determinar la influencia de la gestión por procesos en el cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos. b) Determinar la influencia de la gestión por procesos en los atributos del prestador de servicios de salud.	Hipótesis Específicas a) La gestión por procesos influye positivamente el cumplimiento de tratamiento de pacientes diabéticos. b) La gestión por procesos influye positivamente en los atributos del prestador de servicios de salud.		Variable dependiente:	Variable independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano capacitado • Disponibilidad de citas y acceso a la atención • Disponibilidad de medicamentos
			<ul style="list-style-type: none"> • Planificación del sistema de gestión. • Evaluación de riesgos auditorías internas. Evaluación de satisfacción de usuarios. • No conformidad • Recursos humanos 			
			Gestión por procesos	Procesos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y distribución de cuadros de personal. • Distribución por especialidades para brindar servicios específicos. • Consultas médicas. • Celeridad en la atención primaria y especializada. 	
				Procesos de soporte o apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de Control • Control de la información • Compras • Administración y control de proyectos • Infraestructura • Control de medición 	

ANEXO N° 02: Matriz de operacionalización de la variable adherencia terapéutica

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Item	Escala de medición	Niveles y rangos según variables
La adherencia terapéutica se define como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano con el médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).	La adherencia terapéutica se medirá mediante un cuestionario, donde se evaluará tres dimensiones de adherencia: Cumplimiento de tratamiento, atributos del paciente y atributos del prestador de servicios de salud.	Cumplimiento de tratamiento	• Toma de medicación	1,2,3,4,5,6	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Inadecuado Regular Adecuado
			• Autocuidado	7,8,9,10,11		
		Atributos del prestador de servicios de salud	• Recurso humano capacitado	12,13,14,15		
			• Disponibilidad de citas y acceso a la atención	16,17,18		
			• Disponibilidad de medicamentos	19		

Nota: Adaptado de González et al. (2017)

ANEXO N° 03: Matriz de operacionalización de la variable gestión por procesos.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Item	Escala de medición	Niveles y rangos según variables
La gestión por procesos se define como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003).	La gestión por procesos se medirá mediante un cuestionario, donde se evaluará tres dimensiones de la gestión por procesos: procesos operativos o misionales, procesos estratégico y procesos de soporte o apoyo	X1: Procesos estratégicos	• Planificación del sistema de gestión.	1,2	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Deficiente Regular Óptimo
			• Auditorías internas.	3		
			• Evaluación de satisfacción de usuarios.	4		
			• No conformidad.	5		
			• Recursos humanos.	6		
		X2: Procesos operativos o misionales	• Distribución de personal.	7,8	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
			• Distribución de profesionales.	9		
			• Consultas médicas.	10,11		
			• Celeridad de atención especializada.	12,13		
		X3: procesos de soporte o apoyo	• Planes de control.	14	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
			• Control de información.	15		
			• Compras.	16,17		
			• Administración y control de proyectos.	18		
			• Control de medición	19		
			• Infraestructura.	20		

Nota: Adaptado de Delgado (2022).

ANEXO Nº 04: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Creado por González et al. (2017), adaptado por Manrique (2023)

A continuación, se muestran una serie de preguntas; las cuales permitirán conocer el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes para fines absolutamente investigativos sin afectar su atención y privacidad; por lo que se pide responder con total sinceridad.

Valoración:

Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Instrucciones:

Marque con un aspa (X) según usted considere

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Cumplimiento de tratamiento					
Indicador: Tomar su medicación					
1	¿Recuerda tomar sus medicinas?				
2	¿Cumple con su medicación indicada por su médico?				
3	¿Acude a recoger sus medicinas indicadas por su médico?				
4	¿Cuenta con su medicación de manera permanente?				
5	¿Acude a sus citas médicas de control?				
6	Si tuviera que tomar su medicación más de una vez al día, ¿recuerda tomarlas?				
Indicador: Autocuidado					
7	Si se siente bien, ¿continúa tomando sus medicinas?				

8	Si se siente mal ¿continúa tomando sus medicinas?					
9	¿Siente que tomar sus medicinas es parte del cuidado de su salud?					
10	¿Toma la cantidad de medicamentos indicados por su médico, sin cambiar la dosis o adecuar a sus necesidades o a cómo se siente?					
11	¿Organiza su tiempo para ir a su cita de control médico y recoger sus medicamentos antes que se le acaben?					
DIMENSIÓN 2: Atributos del prestador de salud						
Indicador: Recurso humano capacitado						
12	¿El personal de salud que le atiende se muestra dispuesto a ayudarlo?					
13	¿El personal de salud lo trata con amabilidad y respeto?					
14	¿Siente que el personal de salud está calificado para atenderlo?					
15	¿La duración de la consulta fue el que usted esperaba?					
Indicador: Disponibilidad de citas y acceso a la atención						
16	Cuando acude a su establecimiento de salud ¿puede acceder a una atención?					
17	Cuando acude a su establecimiento de salud ¿el personal de salud brinda solución a su motivo de consulta?					
18	¿La atención que brinda el servicio de medicina se adapta a sus necesidades como paciente con diabetes?					
Indicador: Disponibilidad de medicamentos						
19	Cuando acude a su establecimiento de salud ¿encuentra los medicamentos para controlar su enfermedad?					

CUESTIONARIO DE GESTIÓN POR PROCESOS

Creado por Delgado (2022), adaptado por Manrique (2023)

A continuación, se muestran una serie de preguntas; las cuales permitirán conocer el nivel de gestión por procesos en un establecimiento que donde se atiende a pacientes con diabetes; para fines absolutamente investigativos sin afectar su privacidad; por lo que se pide responder con total sinceridad el siguiente cuestionario.

La aplicación del cuestionario se realizará luego de contar con su respectivo consentimiento.

Valoración:

Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Instrucciones:


Marque con un aspa (X) según usted considere

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Procesos estratégicos					
1	Como servicio de medicina, ¿participa de manera conjunta en la planificación de actividades según las necesidades del servicio?				
2	Como servicio de medicina ¿Se gestiona con la jefatura las necesidades y presupuesto del servicio?				
3	¿Se desarrollan las auditorías internas por parte del responsable del servicio de medicina?				
4	¿Se realiza evaluaciones a los pacientes para medir el nivel de satisfacción al usuario?				
5	¿Se elaboran estrategias para cumplimiento de metas e indicadores institucionales?				
6	¿La jefatura se preocupa por el buen clima laboral y seguridad laboral brindando equipos de protección personal (EPP)?				

DIMENSIÓN 2: Procesos operativos:					
7	¿El Plan de Trabajo Anual se realiza siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA?				
8	¿La institución donde labora vela por la mejora continua en logística, infraestructura, recursos humanos y capacitaciones?				
9	¿Lo han invitado a participar de reuniones para conformación de comités de las estrategias sanitarias y/o actividades priorizadas?				
10	Usted o su institución ¿le han capacitado en buen trato al paciente para poder brindar una mejor atención al paciente diabético?				
11	¿Se evalúa las expectativas de los usuarios a fin de mejorar la calidad de atención?				
12	¿Se prioriza y fortalece las necesidades que tiene el servicio de medicina?				
13	¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda de atenciones con la finalidad de optimizar el recurso humano?				
DIMENSIÓN 3: Procesos de soporte					
14	¿Existe esfuerzo e iniciativa para sistematizar los procesos de atención?				
15	¿Se mejora el flujo de atención de pacientes a fin de que el acceso a la atención sea rápido?				
16	¿Se evidencia una gestión adecuada de requerimientos y logística para cubrir las necesidades de la institución?				
17	¿La institución cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?				
18	¿La institución cuenta con servicio de laboratorio de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?				
19	¿Se evidencia una gestión eficiente del mantenimiento y/o reposición en el servicio de medicina para la atención de pacientes diabéticos?				
20	¿Se evidencia una gestión adecuada para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento del servicio de medicina para atender pacientes diabéticos?				

ANEXO Nº 05: Consentimiento informado.

Cuestionario de Gestión por procesos

ymanriquemo91@ucvvirtual.edu.pe [Cambiar de cuenta](#) 

Tu correo se registrará cuando envíes este formulario

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la maestrante **Yennifer Michelle Manrique Morales** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es analizar la **Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta que le tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sean lo de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede consultarme al número **982 098 726**. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Muchas gracias.

¿Acepta participar de manera voluntaria y responder el cuestionario? *

Si

No

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

ymanriquemo91@ucvvirtual.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la maestrante **Yennifer Michelle Manrique Morales** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es analizar la **Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta que le tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sean lo de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede consultarme al número **982 098 726**. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Muchas gracias.

¿Acepta participar de manera voluntaria y responder el cuestionario? *

Si

No

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

ANEXO N° 06: Matriz evaluación por juicio de expertos.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr.: Robinson León Zuloeta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente




Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dr. Robinson León Zuloeta
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Internado hospitalario Medicina Interna Investigación Científica Metodología Fundamentos de Gestión y Gerencia en Salud Medicina humana
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán (USS) Universidad San Martín de Porres (USMP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-
Nro. DNI.:	16724263
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario de adherencia terapéutica)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para la variable adherencia terapéutica
Autor (a):	Yennifer Michelle Manrique Morales
Objetivo:	Determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Salud
Dimensiones:	1) Cumplimiento de tratamiento, 2) Atributos del prestador de servicios de salud.
Confiabilidad:	0.972
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Malo, regular, bueno
Cantidad de ítems:	19 preguntas
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable adherencia terapéutica elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Adherencia Terapéutica

Definición de la variable:

La adherencia terapéutica se define como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano con el médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).

Dimensión 1: Cumplimiento de tratamiento.

Definición de la dimensión:

El grado en que el paciente se adecua a todas las indicaciones dadas sobre las modificaciones en cuanto al propio estilo de vida y dieta; así como la aceptación del tratamiento prescrito por el médico tratante. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tomar su medicación	1. ¿Recuerda tomar sus medicinas?	4	4	4	
	2. ¿Cumple con su medicación indicada por su médico?	4	4	4	
	3. ¿Acude a recoger sus medicinas indicadas por su médico?	4	4	4	
	4. ¿Cuenta con su medicación de manera permanente?	4	4	4	
	5. ¿Acude a sus citas médicas de control?	4	4	4	
	6. Si tuviera que tomar su medicación más de una vez al día, ¿recuerda tomarlas?	4	4	4	
Autocuidado	7. Si se siente bien, ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	8. Si se siente mal ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	9. ¿Siente que tomar sus medicinas es parte del cuidado de su salud?	4	4	4	
	10. ¿Toma la cantidad de medicamentos indicados por su médico, sin cambiar la dosis o adecuar a sus necesidades o a cómo se siente?	4	4	4	
	11. ¿Organiza su tiempo para ir a su cita de control médico y recoger sus medicamentos antes que se le acaben?	4	4	4	

Dimensión 2: Atributos del prestador de servicios de salud.

Definición de la dimensión:

Aquella persona o institución que brinda servicios de salud a la población en general con calidad y oportunidad; y que cuenta con un sistema de gestión y participa activa a fin de crear “asociaciones” con los pacientes. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recurso humano capacitado	12. ¿El personal de salud que le atiende se muestra dispuesto a ayudarlo?	4	4	4	
	13. ¿El personal de salud lo trata con amabilidad y respeto?	4	4	4	
	14. ¿Siente que el personal de salud está calificado para atenderlo?	4	4	4	
	15. ¿La duración de la consulta fue el que usted esperaba?	4	4	4	
Disponibilidad de citas	16. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿puede acceder a una atención?	4	4	4	
	17. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿el personal de salud brinda solución a su motivo de consulta?	4	4	4	
	18. ¿La atención que brinda el servicio de medicina se adapta a sus necesidades como paciente con diabetes?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos	19. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿encuentra los medicamentos para controlar su enfermedad?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS. Dr.: Robinson León Zuloeta

DNI: 16724263

FIRMA:



Firma del Experto Informante

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr.: Robinson León Zuloeta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente




Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dr. Robinson León Zuloeta
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Internado hospitalario Medicina Interna Investigación Científica Metodología Fundamentos de Gestión y Gerencia en Salud Medicina humana
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán (USS) Universidad San Martín de Porres (USMP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-
Nro. DNI.:	16724263
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario de gestión por procesos)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para la variable gestión por procesos
Autor (a):	Yennifer Michelle Manrique Morales
Objetivo:	Determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Salud
Dimensiones:	1) Procesos operativos o misionales, 2) procesos estratégicos, 3) procesos de soporte o apoyo.
Confiabilidad:	0.972
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Malo, regular, bueno
Cantidad de ítems:	20 preguntas
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable gestión por procesos elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable:

La gestión por procesos se define como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003).

Dimensión 1: Procesos estratégicos.

Definición de la dimensión:

Se denominan procesos estratégicos ya que brindan lineamientos y objetivos a todos los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación del sistema de gestión, realización de auditorías internas, evaluación de satisfacción al usuario, no conformidad; y recursos humanos.	1. Como servicio de medicina, ¿participa de manera conjunta en la planificación de actividades según las necesidades del servicio?	4	4	4	
	2. Como servicio de medicina ¿Se gestiona con la jefatura las necesidades y presupuesto del servicio?	4	4	4	
	3. ¿Se desarrollan las auditorías internas por parte del responsable del servicio de medicina?	4	4	4	
	4. ¿Se realiza evaluaciones a los pacientes para medir el nivel de satisfacción al usuario?	4	4	4	
	5. ¿Se elaboran estrategias para cumplimiento de metas e indicadores institucionales?	4	4	4	
	6. ¿La jefatura se preocupa por el buen clima laboral y seguridad laboral brindando equipos de protección personal (EPP)?	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos operativos

Definición de la dimensión:

También llamados procesos misionales ya que relacionados con la generación de bienes y servicios públicos que apoyan el cumplimiento de la misión de la organización. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración y distribución de personal, consultas médicas, distribución de profesionales; y rapidez de atención.	7. ¿El Plan de Trabajo Anual se realiza siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA?	4	4	4	
	8. ¿La institución donde labora vela por la mejora continua en	4	4	4	

	logística, infraestructura, recursos humanos y capacitaciones?				
	9. ¿Lo han invitado a participar de reuniones para conformación de comités de las estrategias sanitarias y/o actividades priorizadas?	4	4	4	
	10. Usted o su institución ¿le han capacitado en buen trato al paciente para poder brindar una mejor atención al paciente diabético?	4	4	4	
	11. ¿Se evalúa las expectativas de los usuarios a fin de mejorar la calidad de atención?	4	4	4	
	12. ¿Se prioriza y fortalece las necesidades que tiene el servicio de medicina?	4	4	4	
	13. ¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda de atenciones con la finalidad de optimizar el recurso humano?	4	4	4	

Dimensión 3: Procesos de soporte

Definición de la dimensión:

También llamado de apoyo, pues permite la ejecución fluida de los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

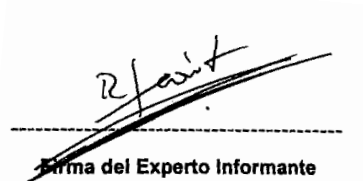
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de control, control de información, administración y control de proyectos, control de medición, infraestructura y compras	14. ¿Existe esfuerzo e iniciativa para sistematizar los procesos de atención?	4	4	4	
	15. ¿Se mejora el flujo de atención de pacientes a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	4	4	4	
	16. ¿Se evidencia una gestión adecuada de requerimientos y logística para cubrir las	4	4	4	

necesidades de la institución?				
17. ¿La institución cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
18. ¿La institución cuenta con servicio de laboratorio de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
19. ¿Se evidencia una gestión eficiente del mantenimiento y/o reposición en el servicio de medicina para la atención de pacientes diabéticos?	4	4	4	
20. ¿Se evidencia una gestión adecuada para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento del servicio de medicina para atender pacientes diabéticos?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS. Dr.: Robinson León Zuloeta

DNI: 16724263

FIRMA:



Firma del Experto Informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN MEDICINA Fecha de diploma: 19/08/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 24/06/2006 Fecha egreso: 11/05/2008	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 13/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/07/2012 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 24/02/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 22/03/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr. Alex David Vidal Mosquera

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dr. Alex David Vidal Mosquera
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Metodología de la Investigación Científica Fundamentos de Gestión y Gerencia en Salud Armonización Orofacial Ortodoncia
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres (USMP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Nivel de Satisfacción en la Clínica Odontológica USMP-FN
Nro. DNI.:	10614544
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario de adherencia terapéutica)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para la variable adherencia terapéutica
Autor (a):	Yennifer Michelle Manrique Morales
Objetivo:	Determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Salud
Dimensiones:	1) Cumplimiento de tratamiento, 2) Atributos del prestador de servicios de salud.
Confiabilidad:	0.972
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Malo, regular, bueno
Cantidad de ítems:	19 preguntas
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable adherencia terapéutica elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Adherencia Terapéutica

Definición de la variable:

La adherencia terapéutica se define como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano con el médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).

Dimensión 1: Cumplimiento de tratamiento.

Definición de la dimensión:

El grado en que el paciente se adecua a todas las indicaciones dadas sobre las modificaciones en cuanto al propio estilo de vida y dieta; así como la aceptación del tratamiento prescrito por el médico tratante. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tomar su medicación	1. ¿Recuerda tomar sus medicinas?	4	4	4	
	2. ¿Cumple con su medicación indicada por su médico?	4	4	4	
	3. ¿Acude a recoger sus medicinas indicadas por su médico?	4	4	4	
	4. ¿Cuenta con su medicación de manera permanente?	4	4	4	
	5. ¿Acude a sus citas médicas de control?	4	4	4	
	6. Si tuviera que tomar su medicación más de una vez al día, ¿recuerda tomarlas?	4	4	4	
Autocuidado	7. Si se siente bien, ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	8. Si se siente mal ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	9. ¿Siente que tomar sus medicinas es parte del cuidado de su salud?	4	4	4	
	10. ¿Toma la cantidad de medicamentos indicados por su médico, sin cambiar la dosis o adecuar a sus necesidades o a cómo se siente?	4	4	4	
	11. ¿Organiza su tiempo para ir a su cita de control médico y recoger sus medicamentos antes que se le acaben?	4	4	4	

Dimensión 2: Atributos del prestador de servicios de salud.

Definición de la dimensión:

Aquella persona o institución que brinda servicios de salud a la población en general con calidad y oportunidad; y que cuenta con un sistema de gestión y participa activa a fin de crear “asociaciones” con los pacientes. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recurso humano capacitado	12. ¿El personal de salud que le atiende se muestra dispuesto a ayudarlo?	4	4	4	
	13. ¿El personal de salud lo trata con amabilidad y respeto?	4	4	4	
	14. ¿Siente que el personal de salud está calificado para atenderlo?	4	4	4	
	15. ¿La duración de la consulta fue el que usted esperaba?	4	4	4	
Disponibilidad de citas	16. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿puede acceder a una atención?	4	4	4	
	17. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿el personal de salud brinda solución a su motivo de consulta?	4	4	4	
	18. ¿La atención que brinda el servicio de medicina se adapta a sus necesidades como paciente con diabetes?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos	19. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿encuentra los medicamentos para controlar su enfermedad?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS. Dr.: Alex David Vidal Mosquera

DNI: 10614544

FIRMA:

Dr. Alex David Vidal Mosquera
10614544

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr. Alex David Vidal Mosquera

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

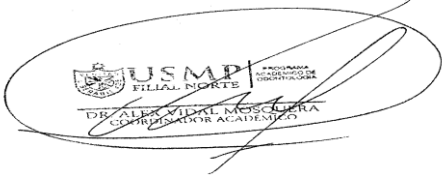


Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dr. Alex David Vidal Mosquera
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Metodología de la Investigación Científica Fundamentos de Gestión y Gerencia en Salud Armonización Orofacial Ortodoncia
Institución donde labora:	Universidad San Martín de Porres (USMP)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Nivel de Satisfacción en la Clínica Odontológica USMP-FN
Nro. DNI:	10614544
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario de gestión por procesos)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para la variable gestión por procesos
Autor (a):	Yennifer Michelle Manrique Morales
Objetivo:	Determinar si la gestión por procesos influye en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Salud
Dimensiones:	1) Procesos operativos o misionales, 2) procesos estratégicos, 3) procesos de soporte o apoyo.
Confiabilidad:	0.972
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Malo, regular, bueno
Cantidad de ítems:	20 preguntas
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable gestión por procesos elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable:

La gestión por procesos se define como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003).

Dimensión 1: Procesos estratégicos.

Definición de la dimensión:

Se denominan procesos estratégicos ya que brindan lineamientos y objetivos a todos los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación del sistema de gestión, realización de auditorías internas, evaluación de satisfacción al usuario, no conformidad; y recursos humanos.	1. Como servicio de medicina, ¿participa de manera conjunta en la planificación de actividades según las necesidades del servicio?	4	4	4	
	2. Como servicio de medicina ¿Se gestiona con la jefatura las necesidades y presupuesto del servicio?	4	4	4	
	3. ¿Se desarrollan las auditorías internas por parte del responsable del servicio de medicina?	4	4	4	
	4. ¿Se realiza evaluaciones a los pacientes para medir el nivel de satisfacción al usuario?	4	4	4	
	5. ¿Se elaboran estrategias para cumplimiento de metas e indicadores institucionales?	4	4	4	
	6. ¿La jefatura se preocupa por el buen clima laboral y seguridad laboral brindando equipos de protección personal (EPP)?	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos operativos

Definición de la dimensión:

También llamados procesos misionales ya que relacionados con la generación de bienes y servicios públicos que apoyan el cumplimiento de la misión de la organización. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración y distribución de personal, consultas médicas, distribución de profesionales; y rapidez de atención.	7. ¿El Plan de Trabajo Anual se realiza siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA?	4	4	4	
	8. ¿La institución donde labora vela por la mejora continua en	4	4	4	

	logística, infraestructura, recursos humanos y capacitaciones?				
	9. ¿Lo han invitado a participar de reuniones para conformación de comités de las estrategias sanitarias y/o actividades priorizadas?	4	4	4	
	10. Usted o su institución ¿le han capacitado en buen trato al paciente para poder brindar una mejor atención al paciente diabético?	4	4	4	
	11. ¿Se evalúa las expectativas de los usuarios a fin de mejorar la calidad de atención?	4	4	4	
	12. ¿Se prioriza y fortalece las necesidades que tiene el servicio de medicina?	4	4	4	
	13. ¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda de atenciones con la finalidad de optimizar el recurso humano?	4	4	4	

Dimensión 3: Procesos de soporte

Definición de la dimensión:

También llamado de apoyo, pues permite la ejecución fluida de los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de control, control de información, administración y control de proyectos, control de medición, infraestructura y compras	14. ¿Existe esfuerzo e iniciativa para sistematizar los procesos de atención?	4	4	4	
	15. ¿Se mejora el flujo de atención de pacientes a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	4	4	4	
	16. ¿Se evidencia una gestión adecuada de requerimientos y logística para cubrir las	4	4	4	

necesidades de la institución?				
17. ¿La institución cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
18. ¿La institución cuenta con servicio de laboratorio de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
19. ¿Se evidencia una gestión eficiente del mantenimiento y/o reposición en el servicio de medicina para la atención de pacientes diabéticos?	4	4	4	
20. ¿Se evidencia una gestión adecuada para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento del servicio de medicina para atender pacientes diabéticos?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS. Dr.: Alex David Vidal Mosquera

DNI: 10614544

FIRMA:

Dr. Alex David Vidal Mosquera
10614544

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VIDAL MOSQUERA, ALEX DAVID DNI 10614544	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 21/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 22/03/2014 Fecha egreso: 20/03/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
VIDAL MOSQUERA, ALEX DAVID DNI 10614544	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 22/07/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
VIDAL MOSQUERA, ALEX DAVID DNI 10614544	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 28/12/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
VIDAL MOSQUERA, ALEX DAVID DNI 10614544	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 11/06/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr. Andrés Humberto Pomar Sáenz.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable adherencia terapéutica elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Adherencia Terapéutica

Definición de la variable:

La adherencia terapéutica se define como la participación activa, aceptación y colaboración voluntaria del paciente, de la mano con el médico tratante en la planificación e implementación de su régimen terapéutico; dando así empoderamiento y responsabilidad al paciente en la decisión de llevar un determinado tratamiento (Midence y Myers, 1998).

Dimensión 1: Cumplimiento de tratamiento.

Definición de la dimensión:

El grado en que el paciente se adecua a todas las indicaciones dadas sobre las modificaciones en cuanto al propio estilo de vida y dieta; así como la aceptación del tratamiento prescrito por el médico tratante. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tomar su medicación	1. ¿Recuerda tomar sus medicinas?	4	4	4	
	2. ¿Cumple con su medicación indicada por su médico?	4	4	4	
	3. ¿Acude a recoger sus medicinas indicadas por su médico?	4	4	4	
	4. ¿Cuenta con su medicación de manera permanente?	4	4	4	
	5. ¿Acude a sus citas médicas de control?	4	4	4	
	6. Si tuviera que tomar su medicación más de una vez al día, ¿recuerda tomarlas?	4	4	4	
Autocuidado	7. Si se siente bien, ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	8. Si se siente mal ¿continúa tomando sus medicinas?	4	4	4	
	9. ¿Siente que tomar sus medicinas es parte del cuidado de su salud?	4	4	4	
	10. ¿Toma la cantidad de medicamentos indicados por su médico, sin cambiar la dosis o adecuar a sus necesidades o a cómo se siente?	4	4	4	
	11. ¿Organiza su tiempo para ir a su cita de control médico y recoger sus medicamentos antes que se le acaben?	4	4	4	

Dimensión 2: Atributos del prestador de servicios de salud.

Definición de la dimensión:

Aquella persona o institución que brinda servicios de salud a la población en general con calidad y oportunidad; y que cuenta con un sistema de gestión y participa activa a fin de crear “asociaciones” con los pacientes. (Midence y Myers, 1998).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recurso humano capacitado	12. ¿El personal de salud que le atiende se muestra dispuesto a ayudarlo?	4	4	4	
	13. ¿El personal de salud lo trata con amabilidad y respeto?	4	4	4	
	14. ¿Siente que el personal de salud está calificado para atenderlo?	4	4	4	
	15. ¿La duración de la consulta fue el que usted esperaba?	4	4	4	
Disponibilidad de citas	16. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿puede acceder a una atención?	4	4	4	
	17. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿el personal de salud brinda solución a su motivo de consulta?	4	4	4	
	18. ¿La atención que brinda el servicio de medicina se adapta a sus necesidades como paciente con diabetes?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos	19. Cuando acude a su establecimiento de salud ¿encuentra los medicamentos para controlar su enfermedad?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: Andrés Humberto Pomar Sáenz.

DNI: 09852332

FIRMA:



VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr. Andrés Humberto Pomar Sáenz.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023-I, aula 03, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión por procesos en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma:

Nombre completo del tesista: Yennifer Michelle Manrique Morales

DNI: 46909419

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable gestión por procesos elaborado por Yennifer Michelle Manrique Morales en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión por procesos

Definición de la variable:

La gestión por procesos se define como la integración completa y dinámica de procesos y tecnologías modernas con la finalidad de erradicar obstáculos en el cumplimiento de los objetivos de una institución; permitiendo a la institución implementar y adecuarse a los cambios a fin de aumentar su competitividad en base a la optimización de recursos que no le signifique grandes inversiones; así como también debe poseer un diseño, implementación y evaluación posterior. (Smith y Fingar, 2003).

Dimensión 1: Procesos estratégicos.

Definición de la dimensión:

Se denominan procesos estratégicos ya que brindan lineamientos y objetivos a todos los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Planificación del sistema de gestión, realización de auditorías internas, evaluación de satisfacción al usuario, no conformidad; y recursos humanos.	1. Como servicio de medicina, ¿participa de manera conjunta en la planificación de actividades según las necesidades del servicio?	4	4	4	
	2. Como servicio de medicina ¿Se gestiona con la jefatura las necesidades y presupuesto del servicio?	4	4	4	
	3. ¿Se desarrollan las auditorías internas por parte del responsable del servicio de medicina?	4	4	4	
	4. ¿Se realiza evaluaciones a los pacientes para medir el nivel de satisfacción al usuario?	4	4	4	
	5. ¿Se elaboran estrategias para cumplimiento de metas e indicadores institucionales?	4	4	4	
	6. ¿La jefatura se preocupa por el buen clima laboral y seguridad laboral brindando equipos de protección personal (EPP)?	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos operativos

Definición de la dimensión:

También llamados procesos misionales ya que relacionados con la generación de bienes y servicios públicos que apoyan el cumplimiento de la misión de la organización. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración y distribución de personal, consultas médicas, distribución de profesionales; y rapidez de atención.	7. ¿El Plan de Trabajo Anual se realiza siguiendo los lineamientos establecidos por el MINSA?	4	4	4	
	8. ¿La institución donde labora vela por la mejora continua en	4	4	4	

	logística, infraestructura, recursos humanos y capacitaciones?				
	9. ¿Lo han invitado a participar de reuniones para conformación de comités de las estrategias sanitarias y/o actividades priorizadas?	4	4	4	
	10. Usted o su institución ¿le han capacitado en buen trato al paciente para poder brindar una mejor atención al paciente diabético?	4	4	4	
	11. ¿Se evalúa las expectativas de los usuarios a fin de mejorar la calidad de atención?	4	4	4	
	12. ¿Se prioriza y fortalece las necesidades que tiene el servicio de medicina?	4	4	4	
	13. ¿Se evalúa las tendencias y cambios en la demanda de atenciones con la finalidad de optimizar el recurso humano?	4	4	4	

Dimensión 3: Procesos de soporte

Definición de la dimensión:

También llamado de apoyo, pues permite la ejecución fluida de los demás procesos. (Nogueira et al., 2004).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de control, control de información, administración y control de proyectos, control de medición, infraestructura y compras	14. ¿Existe esfuerzo e iniciativa para sistematizar los procesos de atención?	4	4	4	
	15. ¿Se mejora el flujo de atención de pacientes a fin de que el acceso a la atención sea rápido?	4	4	4	
	16. ¿Se evidencia una gestión adecuada de requerimientos y logística para cubrir las	4	4	4	

necesidades de la institución?				
17. ¿La institución cuenta con medicamentos e insumos de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
18. ¿La institución cuenta con servicio de laboratorio de forma permanente y oportuna para la atención del paciente diabético?	4	4	4	
19. ¿Se evidencia una gestión eficiente del mantenimiento y/o reposición en el servicio de medicina para la atención de pacientes diabéticos?	4	4	4	
20. ¿Se evidencia una gestión adecuada para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento del servicio de medicina para atender pacientes diabéticos?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: Andrés Humberto Pomar Sáenz

DNI: 09852332

FIRMA:



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
POMAR SAENZ, ANDRES HUMBERTO DNI 09852332	BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA Fecha de diploma: 09/11/00 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
POMAR SAENZ, ANDRES HUMBERTO DNI 09852332	DOCTOR EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 03/08/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 05/02/2012 Fecha egreso: 30/12/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
POMAR SAENZ, ANDRES HUMBERTO DNI 09852332	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 25/04/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
POMAR SAENZ, ANDRES HUMBERTO DNI 09852332	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 07/12/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>

ANEXO Nº 07: Resultado de similitud del programa Turnitin.

Turnitin Informe de Originalidad Visualizador de documentos

Procesado el: 13-jul.-2023 21:32 -05
Identificador: 2130840858
Número de palabras: 9442
Entregado: 1

PRUEBA2 Por YENNIFER MICHELLE MANRIQUE MORALES

Índice de similitud	Similitud según fuente
14%	Internet Sources: 13% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 6%

excluir citas | Excluir bibliografía | excluir las coincidencias menores | modo: ver informe en vista quickview (vista clásica) | imprimir | descargar

1% match (Internet desde 22-sept.-2022) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78940/Alejandro_BRK-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
1% match (trabajos de los estudiantes desde 05-ago.-2022) Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05
1% match (trabajos de los estudiantes desde 23-jul.-2022) Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-23
1% match () Pedraza Vargas, Gerson. "Gestión por procesos en la sede administrativa de la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas 2021", 'Baishideng Publishing Group Inc.' 2022
1% match (Internet desde 10-dic.-2020) https://cursodef.webcindario.com/UnSoloCurriculo.html
<1% match (Internet desde 01-mar.-2023) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107573/Conde_GMG-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
<1% match (Internet desde 01-mar.-2023) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107467/Martinez_ITGA-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
<1% match (Internet desde 31-may.-2023) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115397/Lima_QJR-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
<1% match (Internet desde 17-may.-2022) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77946/Sanabria_QMA-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
<1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

ANEXO N° 08: Cálculo del tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza

p: Proporción de la población con la característica deseada

e: Margen de error

q: Proporción de la población sin la característica deseada

N: Tamaño de la población

ANEXO N° 09: Confiabilidad de los instrumentos.

Alfa de Cronbach para cuestionario de gestión por procesos

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0,972	20

El alfa es de Cronbach obtenido en el cuestionario de gestión por procesos es de 0.972, la cual se considera de un nivel excelente, es decir, mayor la consistencia interna de los 20 ítems analizados y por lo tanto la encuesta puede ser aplicada.

Alfa de Cronbach para cuestionario de adherencia terapéutica

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0,981	19

El alfa es de Cronbach obtenido en el cuestionario de adherencia terapéutica es de 0.981, la cual se considera de un nivel excelente, es decir, mayor la consistencia interna de los 19 ítems analizados y por lo tanto la encuesta puede ser aplicada.



ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión por procesos en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro materno infantil de Lima Norte, 2023.", cuyo autor es MANRIQUE MORALES YENNIFER MICHELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 18 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 07-08- 2023 12:06:29

Código documento Trilce: TRI - 0600098