



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de
los pacientes COVID-19 del Centro de Salud, Chongoyape**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Parraguez Montenegro, Leipzig del Carmen (orcid.org/ 0000-0002-2061-2800)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (orcid.org/0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada

A mi madre María Cira Montenegro de los Santos, quién con su amor, me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabra de aliento hicieron de mí una mejor persona, que de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad César Vallejo Escuela de posgrado para darme la oportunidad de haber culminado esta maestría.

A mi docente, Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda, por su esfuerzo y dedicación, quién con sus conocimientos, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito, por su enseñanza, rectitud y su amistad, han permitido formarme como persona investigadora.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que quiero agradecer su amistad, en especial Abel, Eliana y Fanny por su apoyo, consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

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.....	4
III.- METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	14
3.2 Variables y Operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
IV.- RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI CONCLUSIONES.....	29
VII RECOMENDACIONES.....	30
VIII PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validación 1 Gestión de procesos de salud	17
Tabla 2. Validación 2: Tratamiento ambulatorio de pacientes COVID 19	17
Tabla 3. Resultados de la correlación entre las variables	19
Tabla 4. Estadística inferencial de las variables	20
Tabla 5. Correlación entre proceso estratégico y tratamiento ambulatorio	21
Tabla 6. Test chi cuadrado de Pearson-hipótesis específica 2.....	22
Tabla 7. Test chi cuadrado de Pearson-hipótesis específica 3.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de investigación correlacional	14
Figura 2 Diseño de la propuesta.....	80

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape. Para ello, la metodología fue básica, con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 50 profesionales de la salud, siendo la técnica de recolección de datos la encuesta con el instrumento el cuestionario basado en escala dicotómica. Concluyéndose la variable 1: Gestión de procesos de salud si tiene relación con la variable 2: Tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19, debido a que es fundamentado con la prueba estadística de correlación como es la prueba de chi cuadrado de Pearson en la estadística inferencial, en donde obtuvo 0.882 y el valor de $p < 0,05$ (significancia bilateral=0,000), expresándose una correlación positiva alta de las variables. Así mismo, la dimensión 1: proceso estratégico si tiene relación con la variable 2, dado que $p < 0,05$ (significancia bilateral=0,000); la dimensión 2: proceso operativo si tiene relación con la variable 2, al igual que la dimensión 3 procesos de apoyo o soporte si tiene relación con la variable 2 dado que $p < 0.05$ (significancia bilateral=0,000) en la presente investigación.

Palabras clave: Gestión de procesos, gestión de salud, procesos, tratamiento ambulatorio, pacientes.

ABSTRACT

The main objective of this research work was to analyze the relationship between Health Process Management and outpatient treatment of COVID-19 patients at the Chongoyape Health Center. For this, the methodology was basic, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The population consisted of 50 health professionals, the data collection technique being the survey with the questionnaire based on a dichotomous scale. Concluding variable 1: Management of health processes if it is related to variable 2: Outpatient treatment of COVID-19 patients, because it is based on the statistical correlation test such as the Pearson chi-square test in statistics inferential, where it obtained 0.882 and the value of $p < 0.05$ (bilateral significance = 0.000), expressing a high positive correlation of the variables. Likewise, dimension 1: strategic process is related to variable 2, given that $p < 0.05$ (bilateral significance = 0.000); dimension 2: operative process if it is related to variable 2, as well as dimension 3 support or support processes if it is related to variable 2 since $p < 0.05$ (bilateral significance = 0.000) in the present investigation.

Keywords: Process management, health management, process, outpatient treatment, patients.

I.- INTRODUCCIÓN

La OMS (2020) declaró que el brote de SARS - COV - 2 era una pandemia, determinando la situación muy peligrosa para la salud por ser muy contagioso, sin embargo, el discurso de los gobiernos y las instituciones internacionales ha sido de relativa certeza sobre la capacidad de anticipar la evolución de la enfermedad declarándose una pandemia letal llamada COVID-19, arrasó los sistemas de atención médica en todo el mundo, especialmente en entornos de atención aguda, requiriéndose la conversión de centros de atención alternativos para hacer frente a la carga de atención (Ong et al. 2020).

Muñoz et al. (2020) Tomando como referencia las normas de salud como es la reforma del área en salud de las Américas, nos menciona que la salud pública ha sido descuidada en sus aspectos estructurales, económicos y orden de los sistemas de salud, por lo cual se ve afectado las prestaciones de asistencia a las personas; y esto enfocado en al Sistema Nacional en Salud (Sánchez, 2020) buscando protegerla de situaciones que pongan en riesgo sus vidas, asimismo en la necesidad de mejorar los servicios sanitarios se establece la ley del Aseguramiento Universal en Salud(ley N°29344 (Wilson et al. 2019) que busca garantizar el acceso, funciones, financiamiento, prestación y supervisión convirtiéndose en una prioridad nacional basado en el Acuerdo Nacional 2002.

Así tenemos que, ante las intervenciones sanitarias brindadas surge la Reforma de salud en el Perú 2013 (Velásquez et al. 2019), bajo los principios de la constitución Política del Perú art.º 7 establece el derecho al acercamiento correspondiente de atención en salud, en igual condición a equidad como calidad. Pero ante los esfuerzos del Estado en mejorar las coberturas sanitarias aún quedan brechas de desigualdad al acceso, que se ha hecho evidente por la actual emergencia sanitaria COVID-19 (Llenera et al. 2020) por tanto se hace necesario una constante intervención en su sistema sanitario convirtiéndose en el gran reto con el que debemos enfrentarnos y poder establecer la capacidad del país en seguridad sanitaria y determinar acciones para mejorar la situación actual y permita actuar de manera oportuna y eficiente (Gozzer, 2020).

Así mismo la pandemia del COVID-19, ha evidenciado la inestabilidad del sistema sanitario provocando un colapso que derivó en la muerte de pacientes por no contar con un sistema de capacidad resolutive adecuada para la atención oportuna (Leyva, 2020), poniendo en evidencia la necesidad de reorganización de las instituciones de salud aplicando los fundamentos de sistemas de gestión en calidad (Minsa, 2019). Aunque se considera que esta enfermedad era algo desconocido, se necesitaba la organización de los sistemas y de las acciones para una respuesta oportuna y eficiente.

MINSA, (2019) señala que ante la aguda situación del país y a pesar de una intervención estricta del gobierno, por hacer los esfuerzos oportunos, el sistema sanitario se ha visto desestabilizado, siendo necesario que el ministerio de salud establezca su intervención con políticas nacionales, llevando a cabo una serie de herramientas de gestión disponibles hoy en día, buscando brindar una atención de calidad y eficiente, y con ello contrarrestar complicaciones de la población. Según la oficina nacional de epidemiología de la GERESA-Lambayeque reporta al 06 de agosto 2020: 18185 casos positivos en la región con 1487 defunciones, por lo era necesario poner en marcha los lineamientos de la gestión de procesos de salud y controlar la diseminación de la enfermedad.

Por tanto se planteó el siguiente problema general: ¿De qué manera se relaciona la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape?, y como problemas específicos: (i) ¿Cuál es la relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape?, (ii) ¿cuál es la relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape? y (iii) ¿Cuál es la relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape?

Con respecto a la justificación teórica del estudio, permitirá aportar conocimientos de la realidad durante la pandemia del COVID-19, siendo uno de los pilares fundamentales la Gestión de la Salud, principalmente porque está basado al Plan de Modernización Nacional de la Gestión Pública, Ley N°27658. Así mismo la justificación social se basa en la situación actual de la enfermedad, siendo un

problema que ha repercutido en todas las poblaciones y comunidades por tanto es trascendente su abordaje para establecer servicios de salud que garanticen la respuesta oportuna ante tal situación. A nivel económico puesto que ha paralizado las actividades de comercialización y labores, entre otras por la crisis de salud generado en las personas ,inhabilitándoles para trabajar no contando con ingreso económico mensual para sostener a sus familias; de esta manera las instituciones del nivel primario, son la base fundamental para que el sistema de salud no colapse y su población no enferme a gran escala ,acarreado con ello mayor gasto económico al país .Finalmente a nivel clínico se busca contrarrestar la enfermedad desplegando acciones oportunas, atendiendo las demandas salud y brindando una atención de calidad.

Por tanto, se plantea el siguiente objetivo general: Analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape; así como los siguientes objetivos específicos: (i) identificar la relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, (ii) verificar la relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, (iii) determinar la relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape. Por lo tanto, se formula la siguiente hipótesis general: La Gestión de Procesos de Salud se relaciona con el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, así mismo las siguientes hipótesis específicas plantadas son: (i) existe relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, otro punto es (ii) existe relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, finalmente (iii) existe relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape.

II.- MARCO TEÓRICO

En relación con los estudios previos realizados a nivel internacional, se utilizarán como referencia los aportes de Beltrán et al (2019) nos refieren que, La gestión por procesos en las prestaciones de salud y la labor en equipo facilitan que las estructuras respondan a las estrategias y permitan que las competencias se desarrollen con un gran dinamismo (p240), es por ello que la excelencia de los procesos son situaciones que se pueden manejar, así como los factores que puedan influenciar en los servicios se deben de manejar adecuadamente para obtener resultados positivos en las atenciones de salud.

Otro punto es de Reeves et al. (2020) dicen que la infección por el nuevo coronavirus, es una enfermedad viral aguda que puede cursar con cuadros desde leves a graves describiendo los cuadros clínicos y los más importante para el servicio de atención al paciente son las recomendaciones de manejos de casos confirmados que se debe de gestionar muy bien los procesos para las atenciones ,puesto que son profesionales que están expuestos con un alto riesgo por la proximidad que implica la atención de los pacientes y las horas que implica el servicio por tanto se hace necesario la reorganización de sus servicios para seguir respondiendo a las demandas por parte de la población sin poner en riesgo la salud del personal asistencial.

Un aporte importante tenemos a Leite et al. (2020), En su investigación, destaca la importancia fundamental del liderazgo y su influencia en el avance de los procesos de gestión. Asimismo, menciona que el liderazgo en la gestión administrativa es un valor importante, pues permitirá establecer compromisos tanto del líder con su equipo y ambos con sus usuarios para una atención de calidad, manifestando que, con una buena gestión gerencial, una educación al equipo, evaluación y retroalimentación constante, agregando a ello una motivación al equipo, permitirá el logro del objetivo principal, que es mantener un usuario satisfecho y una atención de calidad.

Según Öncü et al. (2021) Menciona en su estudio la temática sobre la gestión del proceso de comunicación buscando conocer y analizar sobre el tema antes mencionado, la investigación explica sobre los canales de comunicación empleados por IOMA, en donde se establece que la comunicación es vital en la

vida de la sociedad; así como para toda organización que trabaja bajo el manejo de personas. Así también se manifiesta, sin una buena comunicación adecuada, generaría grandes problemas, por lo que se enfoca a analizar el proceso de comunicación y sobre todo los cambios y aportes dando a conocer una comunicación tanto interna como externa, así como su objetivo de su investigación es evaluar la gestión del proceso de comunicación.

Según Gonzales et al (2019) En su trabajo titulado *Herramientas para la gestión por procesos basado en un enfoque de procesos*, se aborda la gestión dentro de una organización, subrayando la necesidad de implementar nuevos modelos que permitan responder eficazmente a los cambios y desafíos actuales. Esto es crucial para garantizar un desempeño laboral óptimo. El estudio tiene como objetivo principal comprender cómo estas herramientas, aplicadas en la gestión por procesos, pueden ser útiles en el contexto de las demandas organizacionales contemporáneas.

Wang et al (2020), se afirma que la gestión por procesos facilitará la administración en las unidades de atención del primer nivel, aportando valor, fomentando el trabajo en equipo y asegurando los recursos necesarios para su implementación (p. 55). Estos factores son de gran importancia en las instituciones de salud, ya que constituyen la base de un sistema de gestión de calidad dinámico. Además, permiten identificar y organizar procesos técnico-administrativos en macroprocesos, generando la información necesaria para un desempeño eficiente y que respondan a las demandas actuales.

Buttigieg et al (2019) Se argumenta que el enfoque en la gestión del desempeño en la atención de la salud está evolucionando de un enfoque centrado en productos o resultados hacia uno basado en sistemas. En particular, tanto los médicos como los administradores están reorientando su atención hacia los procesos para mejorar el rendimiento del sistema de salud, en respuesta a la crisis financiera. La gestión del cuidado de la salud está adoptando cada vez más el pensamiento sistémico y filosofías que han demostrado impactar positivamente en el desempeño organizacional y la competitividad de la industria en general. Este análisis responde a cinco preguntas que surgieron a partir de un ejercicio de reflexión, utilizando fuentes de datos secundarios y entrevistas informales, las cuales están enfocadas en comprender el significado y la aplicación de BPM.

Al-Tawfiq et al. (2020) estudiaron el Business Process Management (BPM) lo cual es una nueva estrategia para la gestión de procesos que está teniendo un gran impacto en la actualidad, su uso está enfocado al sector industrial, de servicios y empresarial. Sin embargo, en los últimos años se ha comenzado a aplicar para optimizar los procesos clínicos. Esta revisión sistemática se propuso evaluar los efectos de implementar la metodología de BPM en los procesos clínicos, examinando si puede ser una herramienta eficaz para mejorar la efectividad y calidad en los procesos de salud, y demostrando la efectividad de su aplicación.

Dash et al. (2019) nos dicen que en la gestión hospitalaria se tiene que considerar el Big data, que es una gran cantidad de información que conlleva su almacenamiento y análisis. En la industria de la salud, se generan macrodatos que incluyen registros hospitalarios, registros médicos de pacientes, resultados de exámenes médicos y dispositivos que forman parte de Internet de las cosas. Por lo tanto, el uso de soluciones informáticas de alta gama para el análisis de big data, lo que permite proporcionar soluciones relevantes para mejorar la salud pública, los proveedores de atención médica deben estar completamente equipados con la infraestructura adecuada para generar y analizar sistemáticamente big data. Una gestión, análisis e interpretación eficientes de big data pueden cambiar el juego al abrir nuevas vías para la atención médica moderna.

Kumaran, et al. (2019) manifestaron en su estudio, el sistema de gestión hospitalaria es indispensable la computadora y su aplicación en el hospital. La base de datos destinada a reducir el papeleo en el área de recepción para reducir el tiempo perdido por los pacientes en el transcurso de la espera para recuperar sus archivos es fundamental. A su vez reduce el espacio que ocupan los archivos y proporcionó la seguridad adecuada para la historia clínica del paciente. También se asocia el uso de sistemas electrónicos para mantener registros hospitalarios para eliminar archivos perdidos y mejorar la recuperación rápida del historial del

paciente, con este estudio resalta la importancia el uso de los sistemas informáticos para un sistema moderno y actualizado.

Kim (2019) nos refirió que la administración hospitalaria y la industria de la salud presenta grandes oportunidades para que los investigadores de administración estratégica investiguen cómo los gerentes de hospitales ven los desafíos dentro de sus propios hospitales como con otros hospitales, para brindar atención innovadora al paciente y tratamiento. Los gerentes de hospitales ven a los profesionales internos como proveedores de conocimiento con los cuales se puede crear redes de intercambio de conocimiento dentro de sus propias organizaciones y con otras organizaciones. Además, existe una relación entre la cognición administrativa y el comportamiento organizacional, el comportamiento gerencial, y el desempeño estratégico en un hospital.

Tilahun et al. (2021) nos refirió sobre la modernización de un hospital denominado “Advanced Hospital Management System” informó trabajo en un hospital, con lo cual el sistema se ocupa de todos los requisitos de un hospital medio y es capaz de proporcionar un almacenamiento fácil y eficaz de información relacionada con los pacientes que llegan al hospital. El sistema también se distribuye por lo que es disponible para cada individuo. No hay posibilidad de pérdida de datos ya que tenemos una copia de seguridad de todos y cada uno de los datos.

Por otro lado, tenemos los aportes a nivel nacional, así tenemos a Correa & López (2018) nos menciona en su estudio, que el área de salud no es indiferente a las ideas actuales de las prestaciones de servicios con calidad por lo que busca una transformación constante y un rediseño de los diferentes niveles de atención, recalcando la importancia de la transferencia constante de la información de todo el equipo, buscando mejorar la productividad, efectividad y calidad de las prestaciones en salud; asimismo hace mención que la institución en estudio se ha aplicado la gestión por procesos en las áreas de mayor demanda, buscando brindar una atención que satisfagan las expectativas de los usuarios.

Según Ayde (2017) nos menciona en su investigación que la adaptación en gestión por procesos a la administración de la historia clínica, ha permitido demostrar su influencia de la misma por los resultados obtenidos a través de su

método, aplicado a una población experimental la cual recibió la capacitación establecida en comparación a otra que no recibió, obteniendo resultados positivos en el grupo que recibió dicha capacitación, en gestión por procesos de la administración de la historia clínica ;por lo que determina en su estudio que existe una gran mejora significativa utilizando el proceso en gestión demostrando así su relevancia en las actividades afines al área mencionada.

Otro aporte importante tenemos a Gregoria (2018) nos muestra en su investigación la importancia del estudio basado en situación de salud para la mejora continua en los procesos de gestión, busca garantizar un servicio de calidad, administrar bien los recursos, buscando la mejora continua, asimismo desea dejar explícito en su investigación que el propósito es poder identificar los problemas, riesgos e indicadores que permiten ser utilizadas para la mejor planificación, dirección, y evaluación. Asimismo, garantizar con ello el uso eficiente de los recursos disponibles, así como disminuir gastos innecesarios, también nos manifiesta que con el ASIS se obtiene información sólida, que permitirá direccionar políticas sanitarias priorizando intervenciones con el único objetivo del beneficio y satisfacción del usuario.

La investigación de Garg et al. (2020) El objetivo fue fomentar un modelo de gestión para trabajar la naturaleza de la atención en las administraciones de crisis y hospitalización. La población de revisión, compuesta por 81 clientes, encontró un promedio de 2,86 en la naturaleza objetiva de la atención brindada por clientes externos, lo que demostró que la ayuda estaba en un nivel que requería mejora. Esto se desmarcó de las especulaciones levantadas sobre un modelo de administración basado en ciclos. Se evidenció, utilizando la escala Servqual, que el 100 por ciento de los 81 clientes no estaban contentos con la administración de la clínica de emergencia, destacándose que en el componente de simpatía el 100 por ciento de los clientes comunicaron decepción, y en el componente de componentes inconfundibles, adicionalmente El 100 por ciento de los clientes no estaban contentos con la ayuda. Teniendo en cuenta que las solicitudes en curso requieren administraciones de calidad que satisfagan a los clientes, es importante centrarse en este para proponer mejoras.

Urbina (2018) El objetivo fue determinar la diferencia en el grado de adherencia al tratamiento temporal de la hipertensión entre el Centro de Bienestar

Piedra Liza y la Clínica Metropolitana Los Olivos en el año 2018. La población y prueba estuvo compuesta por 86 pacientes por cada fundación, mediante análisis estadístico en el lugar de bienestar. Se consideró que el 60,5% de los pacientes estudiados en la Clínica Metropolitana Los Olivos presentaron un grado elevado de adherencia al tratamiento, el 19,8% un nivel medio y el 19,8% un nivel bajo. Este esclarecedor análisis destaca la importancia de mediar en las oficinas de salud de primer nivel, garantizando que sus administraciones sean suficientes para brindar calidad y atención óptima, evitando que la población enferme por desconocimiento de su estado de salud.

Garaundo (2019) En el informe titulado Relación entre el grado de información sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ingresados en el centro de cardiología de corta estancia de la clínica Emergencia Ventanilla de septiembre a noviembre de 2017, se utilizó una filosofía observacional, lógica, transversal y de revisión. . , analizando a más de 310 pacientes hipertensos. La revisión razonó que los pacientes con falta de información sobre la hipertensión estaban obligados a mostrar una adherencia deficiente al tratamiento con medicamentos antihipertensivos.

Limaylla (2019) El objetivo fue evaluar la mejora en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión vascular más establecidos en la Comunidad de Consideración Esencial Huaycán-EsSalud III. La población estaba compuesta por adultos mayores con hipertensión tratados por la administración de Medicamentos Internos y el Programa para Adultos Mayores, con un ejemplo de 22 pacientes que habían estado bajo tratamiento durante al menos 90 días. Así lo mostraron los resultados, al inicio sólo el 4,5% de los pacientes cumplían con el tratamiento, mientras que hacia el final de la revisión la adherencia se expandió al 40,9%, según la prueba de Morisky-Green. Además, la visión de los pacientes sobre la naturaleza de la dirección farmacológica obtenida fue alta, con una puntuación típica de 4,75, lo que demuestra un elevado grado de satisfacción.

Por su parte Laguna et al. (2019), Expresan que la atención a pacientes con patologías neurológicas intensas en los consultorios de salud es una preocupación constante, sobre todo por el tiempo que se espera para brindar una atención satisfactoria y brillante. En la Fundación Pública de Ciencias Neurológicas, centro con alto límite de objetivos y referente público en el tratamiento de enfermedades

neurológicas, se ha relacionado con extraordinaria preocupación que el ciclo de consideración en la gestión de crisis no sea el ideal, lo que podría influir negativamente en el bienestar de los pacientes (Devarajan et al. 2021). La propuesta de mejora recomienda respuestas para disminuir el tiempo de espera en la consideración subyacente de los pacientes que se presentan en la Administración de Crisis. Esto incluye la ejecución de una caja de pago única, la mejora de los marcos de datos, la porción de recursos humanos preparados, el conocimiento de claves con ciclos fluidos y la mejora en el soporte de equipos.

En tal sentido, MINSA (2017) La investigación también considera otras normativas, como la Resolución Ministerial N.º 1134-2017, que aprueba la Directiva Administrativa N°203-MINSA/OGPP-V01, la cual establece los lineamientos para implementar la gestión por procesos en el MINSA. Además, se toma en cuenta la guía técnica de la fase 1 para el diseño de procesos en el Ministerio de Salud. Estas normativas proporcionan directrices y puntos técnicos que facilitan la ejecución de la gestión por procesos en el Ministerio, basándose en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, con el objetivo de mejorar la atención al ciudadano.

Las Teorías que fundamentan nuestra investigación, siguiendo la descripción de los estudios relacionados son las siguientes: En primer lugar, abordaremos la historia de la calidad, destacando cómo, a lo largo del tiempo, los principios que impulsan el cambio han evolucionado. La calidad no es una nueva imposición, sino que ha recobrado importancia (Malden et al. 2021). En distintas investigaciones se ha percibido una valoración de obtener y dar a los usuarios una calidad acorde a sus necesidades, por lo que es necesario ordenarlos según sus prioridades teniendo en cuenta sus opiniones basadas en: excelentes, regulares, aceptables, inadecuados y pésimos, no es algo reciente en el transcurrir de la historia vivida. Por lo que se hace necesario asegurarnos que obtengamos en el producto brindado la satisfacción de las expectativas por nuestra población a los que estamos sujetos (Maldonado, 2018).

La calidad ha evolucionado en paralelo a los cambios en todos los elementos involucrados en la producción de un servicio, como las personas, las comunidades, los métodos de productividad y su distribución. Las definiciones más recientes se centran en la calidad total y el continuo mejoramiento del servicio (Sánchez et al.

2020). La calidad debe ser vista como una responsabilidad compartida por todos los participantes en el proceso, aunque especialmente recae en la administración (Becker et al. 2021).

Así tenemos que el Enfoque de Sistema en Gestión de Calidad, siendo un conjunto de acciones del ejercicio principal de la dirección, el cual permitirá establecer políticas de calidad, así mismo busca contar con un conocimiento sobre calidad en todos los procesos de la institución e involucrando a todas las personas que trabajan en ella (Putrino et al., 2020). Así mismo, saber que cada institución tiene sus propias características y recursos para poder responder ante las necesidades de servicios de sus clientes debiendo buscar su propio avance en el camino de la calidad total y el éxito, por lo que se menciona de un Manual de Calidad de Arthur Andersen en donde se tiene que tener puntos como: reconocer, asimilar, cumplir y aventajar de forma continua las perspectivas de los usuarios externos (OMS, 2020).

Bernillon y Cerrutti (1993), Se establece que la gestión de la calidad no es sólo una estrategia, sino que incluye la coordinación de la calidad en la gestión, pero también en el lugar de trabajo y en las circunstancias específicas, según lo determine ISO para la ejecución del marco de gestión. . Las bases de la actual gestión de la calidad comienzan con la norma ISO 9001:2000, que incorpora las normas que la acompañan: centro de atención al cliente, autoridad, esfuerzo conjunto del personal (que estructuran la premisa de cualquier establecimiento), visión basada en procesos, sistema marco de ejecutivos, mejora incesante. Manera confiable y basada en la verdad de abordar la dirección y conexiones confiables y positivas con los proveedores (Adalberto, 2019).

Carrera & Ramírez (2019) Con este extenso panorama y la visión en procesos, que es nuestro punto de estudio, la calidad sirve para integrar todas las funciones de la institución buscando un objetivo común: satisfacer al cliente. Por lo tanto, la gestión por procesos se presenta como una propuesta administrativa, y su evolución histórica está estrechamente vinculada con la evolución de la administración, en su continua búsqueda de las formas más eficaces y eficientes para alcanzar los objetivos de una institución. Nos permite conocer que la Gestión por Procesos no es una pauta ni una regla de referencia, sino un entendimiento con fundamentos y herramientas específicas que ayudan a que entiendan a la calidad

y que ésta se obtiene a través de la gestión, permitiendo direccionar los esfuerzos de todos a una sola meta común del establecimiento, buscando añadir valor en todas las actividades que se integren y se conviertan en el fin de lucha constante, para obtener procesos más confiables (Velasco, 2018).

Finalmente, tenemos al marco conceptual que nos aportará definiciones importantes para la presente investigación (Salomi, 2017). Antes de mencionar la definición por concepto de gestión por procesos es importante saber qué es un proceso. Así tenemos, según: Harrington (1993) menciona que el proceso es cualquier actividad que utilice un insumo, agregándole valor, así pues, las instituciones utilizan recursos para obtener resultados definitivos, así mismo Moriño & Rodríguez (1997), menciona que todo acto imputado debe de tener un resultado propio, debido al valor agregado, por tanto, su medición es importante. Por último, Peter (1997) nos dice, el proceso es una labor cualquiera que tiene cuatro criterios: es recurrente, afecta unas áreas de la capacidad organizacional, puede realizar en diferentes aspectos que contribuyen a agregar valor o calidad, necesitan coordinaciones permanentes (citado por Lopez, 2018).

La Gestión por Procesos es una táctica que surge de la dirección con el propósito de hacer productivos a las instituciones, permitiendo determinar aquellos eventos (operativos, estratégicos y los de apoyo), que están concretamente orientados con sus usuarios, y los resultados que ellos esperan de la institución afín, así mismo tenemos que el tratamiento ambulatorio brindado en el primer nivel de atención a pesar de que no hay evidencia reciente, se recomienda tratamiento a usuarios con probabilidad y confirmación de infección por el virus del COVID-19 (Robles & Díaz, 2018).

No obstante, existe una exploración mundial sobre el uso de medicamentos para tratar a pacientes infectados con coronavirus. Considerando esto, el MINSA exige a la Orden Pública Lógica Social, en concordancia con la Jornada de Trabajo sobre Coronavirus (conforme a la Meta Pastoral N° 087-2020/MINSA), ejecutar la proposición para hacer accesible a los médicos tratantes la obligación de direccionar los medicamentos en la luz de una determinación singular del paciente y con un consentimiento informado, indicando la dolencia del paciente y los posibles impactos adversos del tratamiento (MINSA, 2020).

Las opciones de tratamiento ofrecidas deben quedar completamente

aclaradas para el paciente, quien debe estar muy informado y dar su consentimiento. El tratamiento debe observarse minuciosamente. Además, es vital realizar observación clínica del paciente posterior a la realización de un tratamiento a corto plazo para garantizar un control suficiente del caso. Esto incorpora las perspectivas adjuntas: (i) la observación clínica a distancia debe ser realizada por expertos clínicos; (ii) se aplica a todo caso leve, con y sin factores de riesgo, en reclusión domiciliaria, así como a sus contactos y pacientes hospitalizados que hayan sido dados de alta; (iii) el objetivo del control clínico lejano es distinguir rápidamente las señales de precaución, llevar un registro de los contactos y reconocer en ellos las señales respiratorias y los efectos secundarios; (iv) la supervisión se realiza durante 14 días después del inicio de los efectos secundarios, tanto del caso como de sus contactos, incluidos los pacientes que han sido hospitalizados; (v) asimismo, el reconocimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe incluirse en la utilización de AP del Marco Coordinado para el Coronavirus (SICOVID-19); (vi) en caso de que durante la consulta remota no se pueda localizar el caso o sus contactos, se deberá realizar una visita domiciliaria presencial y contestar el estado de bienestar a la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA comparadora (MINSa, 2020).

Así mismo tenemos la Clasificación de la secuencia de eventos: (i) Procesos Estratégicos: son los que determinan y permiten las acciones en las instituciones de llevar a cabo las normatividades, políticas y que ajustan los límites de los demás eventos de la institución, (ii) procesos Misionales: permiten la realización de eventos que agregan valor a la prestación y por último (iii) procesos de Soporte: contienen acciones que permiten sostener la correcta operativización de los anteriores procesos mencionados encontrándose en constante interrelación para acciones oportunas (MINSa, 2017).

III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

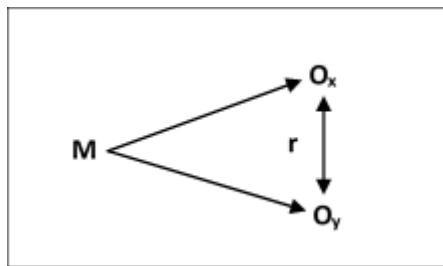
Este trabajo de investigación es de tipo básico, ya que se centra únicamente en aumentar el conocimiento científico sin comparar o aplicar los resultados en aspectos prácticos.

3.1.2. Diseño de investigación

El enfoque es cuantitativo no experimental por cuanto las variables no son manipuladas deliberadamente, transversal por que los datos son recogidos en un momento determinado, descriptivo y correlacional causal (Hernandez, 2016)

Figura 1

Diseño de investigación correlacional



Dónde: M = Muestra conformada por personal de salud O= la observación en cada variable;
x = Gestión de procesos de salud; y = tratamiento ambulatorio y,
r = coeficiente de correlación.

3.2 Variables y Operacionalización

En el caso de la variable 1: gestión de los procesos de salud

Definición conceptual:

Lo describe como un procedimiento creado por los ejecutivos con el objetivo de trabajar en la competencia de las asociaciones, permitiendo la evidencia reconocible de ciclos (funcionales, vitales y de soporte) que están directamente

relacionados con los clientes y los bienes que esperan obtener de la asociación.

Definición operacional: lo detalla como las Herramientas para la toma de decisiones eficientes, la cual identifica los procesos más importantes del establecimiento de salud.

Indicadores: Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19; Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19; Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia; Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19; Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud; Gestión de abastecimiento de equipos de protección personal; Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica; Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados.

Escala de medición: ordinal

En cuanto a la variable 2: tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19, presenta una

Definición conceptual: Se refiere a la persona con infección por COVID-19, sin tener en cuenta los signos y síntomas clínicos específicos. Una infección leve se define como una infección respiratoria aguda en la que la persona presenta al menos dos signos y síntomas respiratorios.

Definición operacional: Lo define como una clasificación clínica que ayuda a evaluar el nivel de gravedad de los casos sospechosos y confirmados leves, en función de la alerta epidemiológica actual.

Indicadores: Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19; Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica; Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica; Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado; Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento; Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida; Caso leve por

COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19; Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Según Luis (2014) Define la población como un conjunto de elementos que son objeto de estudio. En la presente investigación, se consideró a 50 colaboradores de salud que trabajan en la institución y que proporcionan servicios en dicha organización. Los criterios de inclusión que se utilizó fueron: con respecto al personal de salud: (i) el personal que acepten voluntariamente resolver la encuesta; (ii) personal de salud contratado del establecimiento.

3.3.2. Muestra: La selección de la muestra se utilizó toda la población.

3.3.3. Muestreo: Se hizo mediante un muestreo probabilístico de tipo censo muestral.

3.3.4. Unidad de análisis: Pacientes COVID-19 del Centro de Salud, Chongoyape

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos en la investigación, se utilizó la encuesta de Romo (2014) y el instrumento empleado fue un cuestionario. Este cuestionario permitió recoger información sobre la primera variable, la cual abarcó 3 dimensiones y contenía 24 preguntas. La encuesta se aplicó al personal de salud encargado de la atención de pacientes afectados por COVID-19. El cuestionario asignó un código a cada participante, y las preguntas se respondieron mediante una escala dicotómica, con solo dos opciones para cada pregunta.

En la variable 2, el instrumento estuvo compuesto por 13 consultas con escala dicotómica. Para la variable “Tratamiento a corto plazo de pacientes con Coronavirus”, se pensaron dos aspectos: tratamiento a corto plazo para casos leves sin elementos de riesgo y tratamiento a corto plazo para casos leves con factores de riesgo, utilizando consultas con cualidades matemáticas: Sí (1) y negativa. (0). Finalmente, la aprobación de los instrumentos fue facilitada por el juicio maestro, que evaluó el instrumento junto con la operacionalización de los factores. Los jueces consultaron un manual para evaluar el instrumento, buscando respaldo en vista de sus medidas y experiencia.

Tabla 1*Validación de expertos variable 1 Gestión de procesos de salud*

N°	Experto	Especialidad	Valoración	Índice
1	Mg. César Medina Guevara	Enfermero	24/24	1.0
2	Dra. Juana Judith Muñoz Asenjo	Enfermero	24/24	1.0
3	Dr. Rafael Damián Villón Prieto	Ing. Sistemas	24/24	1.0
Total				1.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2*Validación de expertos variable 2: Tratamiento ambulatorio de pacientes COVID 19*

N°	Experto	Especialidad	Valoración	Índice
1	Mg. César Medina Guevara	Enfermero	13/13	1.0
2	Dra. Juana Judith Muñoz	Enfermero	13/13	1.0
3	Dr. Rafael Damián Villón	Ing. Sistemas	13/13	1.0
Total				1.0

Fuente: Elaboración propia

3.5 Procedimientos

Se inició la investigación con la elección personal del tema de investigación (ii) se brindó la propuesta de investigación a la Escuela de Posgrado (iii) se efectuó la estructuración de la tesis; (iv) se fundamentó las variables de estudio con sus respectivas teorías relacionadas así como los antecedentes de investigación tanto nacionales e internacionales; (v) Se determinó la metodología a emplear (vi) se definió la técnica y el diseño del instrumento para la obtención de datos; (vii) se solicitó la autorización respectiva con la entidad de salud para la recolección de datos; (viii) se coordinó con los encuestados para explicarles la finalidad de la

investigación; (ix) se realizó la encuesta adecuándonos al tiempo de disponibilidad de los usuarios; (x) se recopiló la información para el desarrollo del análisis documental; (xi) se recopiló, tabuló y procesó la información; (xii) análisis de la información; (xiii) Conclusiones y recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

En la presente investigación serán agenciadas de: (i) método descriptivo, ya que se van a visualizar y analizar descriptivamente los datos recolectados de cada una de las variables; (ii) método estadístico, puesto que las hipótesis planteadas se van a analizar e interpretar mediante pruebas estadísticas, se empleará el software “Statistical Package for the Social Science” SPSS

3.7 Aspectos éticos

En la actualidad la ética está fallando en muchos casos, porque la ética carece de un mecanismo de refuerzo. Las desviaciones de los diversos códigos éticos no tienen consecuencias, y existen casos en que la ética se integra en las instituciones, sirviendo como estrategia de marketing. La ética no debe tratar de disciplinar a los actores morales para que se adhieran a los principios normativos, sino emanciparlos de las posibles incapacidades para actuar de manera responsable sobre la base de un conocimiento integral, así como la empatía en situaciones en las que se deben tomar decisiones moralmente relevantes (Hagendorff, 2020).

Para este estudio se seleccionaron los principios éticos de Belmont (2003), que sirvieron como base fundamental para guiar y evaluar las acciones humanas. En este contexto, los criterios éticos aplicados en la investigación fueron de gran importancia, ya que la información obtenida reflejaba la realidad del entorno médico. La persona que realizó la investigación observó reacciones tanto positivas como negativas en el ámbito de estudio, lo cual influyó en el avance desde una perspectiva científica. Durante la investigación, se implementaron los principios éticos, destacando la beneficencia, que se relaciona con la actitud humana.

IV.- RESULTADOS

Tabla 3

Resultados de la correlación entre las variables Gestión de procesos de salud y tratamiento ambulatorio en colaboradores del área de salud de una institución de salud

Variable	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de procesos de salud	0,768	1	0,000	0,768	1	0,000
Tratamiento ambulatorio	0,781	1	0,000	0,781	1	0,000

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

Interpretación:

En la tabla 1 se muestra la prueba de normalidad utilizada para verificar la hipótesis general, la cual incluye las variables del estudio. Se aplicaron la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Shapiro-Wilk, cuyos resultados indicaron valores positivos: 0.768 para la variable "gestión de procesos de salud" y 0.781 para la variable "tratamiento ambulatorio". Dado que el valor fue 0.000, se aceptó la hipótesis planteada.

Tabla 4

Estadística inferencial de la variable 1 Gestión de procesos de salud y variable 2 tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID 19

			Gestión de procesos de salud	Tratamiento ambulatorio
Chi cuadrado de Pearson	Gestión de procesos de salud	Coeficiente de correlación	1,000	0,882
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	50	50
	Tratamiento ambulatorio	Coeficiente de correlación	0,882**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

***Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

Decisión: Según el Chi cuadrado de Pearson presentado en la Tabla 7, se obtuvo un valor de 0.882, lo que indica una alta correlación positiva entre las variables del estudio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis formulada por el investigador.

Tabla 5

Correlación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID 19

		Proceso estratégico	Tratamiento ambulatorio
Chi cuadrado de Pearson	Proceso estratégico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 0,000
		N	50
	Tratamiento ambulatorio	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,841 0,000
		N	50

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

De acuerdo al Chi cuadrado de Pearson que se aprecia en la Tabla 8, se refleja una elevación con un valor de 0.841, indicando una elevación alta entre la dimensión de proceso estratégico y la variable de tratamiento ambulatorio a los pacientes con COVID-19. Este alto valor de recomendación sugiere que la implementación de procesos estratégicos eficientes y bien planificados está significativamente asociada con la mejora en el tratamiento. La alta evaluación observada respalda la hipótesis del investigador, demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de los procesos estratégicos y la efectividad del tratamiento ambulatorio. Esto implica que el diseño y la ejecución de estrategias operativas adecuadas no solo son cruciales para la gestión interna de la organización, sino que también tienen un impacto directo y positivo en los resultados clínicos de los pacientes ambulatorios. En resumen, la mejora en los procesos estratégicos puede contribuir significativamente a la eficacia y calidad del cuidado proporcionado a los pacientes con COVID-19, reforzando la importancia de una planificación estratégica robusta en la gestión.

Tabla 6***Test chi cuadrado de Pearson-hipótesis específica 2***

			Proceso operativo	Tratamiento ambulatorio
Chi cuadrado de Pearson	Proceso operativo	Coeficiente de correlación	1,000	0,865
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	50	50
	Tratamiento ambulatorio	Coeficiente de correlación	0,865	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

Decisión: De acuerdo con el Chi cuadrado de Pearson en la Tabla 9, se refleja un valor de 0.865. Este valor indica una evaluación positiva alta entre la dimensión del proceso operativo y la variable del tratamiento ambulatorio a los pacientes con COVID-19. Este hallazgo sugiere que a medida que mejora el proceso operativo, también mejora la eficacia del tratamiento ambulatorio brindado a estos pacientes. La alta evaluación observada refuerza la validez de la hipótesis del investigador, la cual planteaba que existe una relación significativa entre la eficiencia del proceso operativo y los resultados del tratamiento ambulatorio en el contexto de la pandemia. En consecuencia, estos resultados respaldan la importancia de optimizar los procesos operativos dentro de las instituciones de salud para mejorar la atención y los resultados clínicos de los pacientes con COVID-19, lo cual puede tener implicaciones importantes para la gestión de recursos y la formulación de Políticas de salud en tiempos de crisis sanitaria.

Tabla 7*Test chi cuadrado de Pearson-hipótesis específica 3*

			Proceso de apoyo o soporte	Tratamiento ambulatorio
Chi cuadrado de Pearson	Proceso de apoyo o soporte	Coeficiente de correlación	1,000	0,779
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	50	50
	Tratamiento ambulatorio	Coeficiente de correlación	0,779	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

Decisión: De acuerdo con el Chi cuadrado de Pearson en la Tabla 10, se refleja un valor de 0.779, indicando una elevación positiva entre la dimensión del proceso de apoyo o soporte y la variable de tratamiento ambulatorio de pacientes con COVID-19. Este valor de evaluación, aunque no tan alto como los valores observados para las dimensiones de proceso operativo y proceso estratégico, sigue siendo significativo y sugiere que los procesos de apoyo juegan un papel importante en la efectividad del tratamiento ambulatorio.

La calificación positiva observada respalda la hipótesis planteada por el investigador, demostrando que existe una relación significativa entre los procesos de apoyo y la calidad del tratamiento ambulatorio. Esto implica que los servicios de apoyo, tales como logística, administración de recursos y soporte técnico, son componentes esenciales que contribuyen al éxito del tratamiento ambulatorio. La eficacia de estos procesos de apoyo puede facilitar un mejor manejo de los pacientes, asegurando que reciban la atención necesaria de manera oportuna y eficiente.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación realizada en el centro de salud de Chongoyape en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque, permitió evidenciar resultados tangibles pudiéndose contrastar los antecedentes, objetivos e hipótesis planteados.

Discusión del Objetivo específico 1: Identificar la relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape. Los resultados obtenidos para la dimensión 1, procesos estratégicos, muestran una correlación de 0.841, indicando una alta correlación entre la dimensión de procesos estratégicos y la variable de tratamiento ambulatorio para pacientes con COVID-19. Esto sugiere que los colaboradores de salud que trabajan en la institución perciben una estrecha relación entre los procesos estratégicos y el tratamiento ambulatorio para pacientes con COVID-19.

El tratamiento ambulatorio para pacientes con COVID-19 implica manejar la enfermedad fuera de un entorno hospitalario, principalmente en el hogar del paciente. Este enfoque es vital para los casos leves a moderados, ayudando a conservar los recursos hospitalarios para los casos más graves. El objetivo principal del tratamiento ambulatorio es proporcionar un cuidado integral que incluya la gestión de los síntomas, la prevención de complicaciones y el seguimiento continuo de la salud del paciente.

Los resultados aseveran el estudio de Morán (2019), quien sostenía que existe una significación trascendental del liderazgo y que el liderazgo en la gestión administrativa es un valor importante, pues permitirá establecer compromisos tanto del líder con su equipo y ambos con sus usuarios para una atención de calidad, manifestando que, con una buena gestión gerencial, una educación al equipo, evaluación y retroalimentación constante, agregando a ello una motivación al equipo, permitirá el logro del objetivo principal, que es mantener un usuario satisfecho y una atención de calidad.

Los resultados se sostienen con el estudio de Ramón, Ruiz y Sabuco (2019) donde la aplicación del Business Process Management (BPM) que es una nueva estrategia para la gestión de procesos que está teniendo un gran impacto en la actualidad. Principalmente, su uso está enfocado al sector industrial, de servicios y empresarial. Sin embargo, en los últimos años se ha comenzado a aplicar para

optimizar los procesos clínicos. El motivo de esta auditoría deliberada fue evaluar las secuelas de la utilización de la filosofía BPM en los ciclos clínicos, para decidir si suele ser una herramienta exitosa para trabajar en la viabilidad y naturaleza de dichos procesos. BPM ha demostrado ser un procedimiento viable y útil para planificar y avanzar en ciclos clínicos, así como para robotizar recados. No obstante, una verificación más completa de la técnica, una ayuda mecánica más potente y una cooperación más destacada del personal clínico son elementos clave para aprovechar plenamente su potencial.

A su vez el estudio de Calvo et al (2020) en cuanto a la infección por el nuevo coronavirus, es una enfermedad viral aguda que puede cursar con cuadros desde leves a graves describiendo los cuadros clínicos y los más importante para el servicio de atención al paciente son las recomendaciones de manejos de casos confirmados que se debe de gestionar muy bien los procesos para las atenciones ,puesto que son profesionales que están expuestos con un alto riesgo por la proximidad que implica la atención de los pacientes y las horas que implica el servicio por tanto se hace necesario la reorganización de sus servicios para seguir respondiendo a las demandas por parte de la población sin poner en riesgo la salud del personal asistencial. El resultado del indicador estadístico valida la aceptación de la hipótesis al mostrar una alta correlación positiva entre las variables propuestas y aplicadas en el centro de salud de Chongoyape, ubicado en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Por otro lado, tenemos los aportes a nivel nacional de Correa et al, nos menciona que el área de salud no es indiferente a las ideas actuales de las prestaciones de servicios con calidad por lo que busca una transformación constante y un rediseño de los diferentes niveles de atención, recalcando la importancia de la transferencia constante de la información de todo el equipo, buscando mejorar la productividad, efectividad y calidad de las prestaciones en salud; asimismo hace mención que la institución en estudio se ha aplicado la gestión por procesos en las áreas de mayor demanda, buscando brindar una atención que satisfagan las expectativas de los usuarios.

El resultado del indicador estadístico, el chi cuadrado de Pearson con un valor de 0,841, confirma la aceptación de la hipótesis al mostrar una alta correlación positiva entre la dimensión 1: procesos estratégicos y la variable 2: tratamiento ambulatorio de pacientes con COVID-19. Estos resultados se obtuvieron en el

centro de salud de Chongoyape, en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. El cumplimiento del objetivo específico 1 así mismo basa su respaldo en el estudio de Buttigieg, Kumar y Gaucy, sostienen que el énfasis de la gestión del desempeño en la atención de la salud está pasando de un enfoque basado en productos o resultados a un enfoque basado en sistemas. En particular, los médicos y los administradores están volviendo a centrar su atención en los procesos para lograr un mejor desempeño del sistema de salud, como reacción a la crisis financiera. La gestión del cuidado de la salud está aplicando cada vez más el pensamiento de sistemas y la gestión de procesos de negocio (BPM) como filosofías, que han demostrado marcar una diferencia en el desempeño organizacional y la competitividad de la industria en general. Este comentario proporciona respuestas a cinco preguntas que surgieron a través de un ejercicio de reflexión y el uso de fuentes de datos secundarios y entrevistas informales, estas preguntas están orientadas a comprender el significado y la aplicación de BPM.

Discusión del objetivo específico 2: Verificar la relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape, reflejando un valor de 0.865, siendo una correlación positiva alta de la dimensión proceso operativo y la variable tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19, aceptándose la hipótesis del investigador, los colaboradores de salud que laboran y que fueron los entes brindadores de servicios en la institución de salud percibían la relación entre la dimensión proceso operativo y la variable tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID -19, así tenemos el enfoque de Samaniego et al (2019) define que el área de salud no es indiferente a las ideas actuales de las prestaciones de servicios con calidad por lo que busca una transformación constante y un rediseño de los diferentes niveles de atención, recalcando la importancia de la transferencia constante de la información de todo el equipo, buscando mejorar la productividad, efectividad y calidad de las prestaciones en salud; asimismo hace mención que la institución en estudio se ha aplicado la gestión por procesos en las áreas de mayor demanda, buscando brindar una atención que satisfagan las expectativas de los usuarios.

Pero el estudio de Solórzano (2017) enfatiza en que se debe adaptar la gestión por procesos a la administración de la historia clínica, lo cual ha demostrado su influencia de la misma por los resultados obtenidos a través de su método, que

fue aplicado a una población experimental la cual recibió la capacitación establecida en comparación a otra que no recibió, obteniendo resultados positivos en el grupo que recibió dicha capacitación. Pero, la gestión por procesos de la administración de la historia clínica determina en su estudio que existe una gran mejora significativa utilizando el proceso en gestión demostrando así su relevancia en las actividades afines al área de salud. El resultado del indicador estadístico del chi cuadrado de Pearson fue de salud de Chongoyape en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Por último, tenemos al objetivo específico 3: Determinar la relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape, fue validada por la prueba del chi cuadrado con un valor de 0,779 siendo una correlación positiva de la dimensión proceso de apoyo o soporte y la variable tratamiento ambulatorio de pacientes COVID-19, aceptándose la hipótesis del investigador, los colaboradores de salud que laboran y que fueron los entes brindadores de servicios en la institución de salud durante los tiempos de pandemia percibían la relación entre la dimensión proceso de apoyo o soporte y la variable tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID – 19, por lo que los resultados se relacionan con el estudio de Choque (2018) siendo la importancia de su estudio en la situación de salud para la mejora continua en los procesos de gestión, busca garantizar un servicio de calidad, administrar bien los recursos, buscando la mejora continua, asimismo desea dejar explícito en su investigación que el propósito es poder identificar los problemas, riesgos e indicadores que permiten ser utilizadas para la mejor planificación, dirección, y evaluación.

Así mismo en el fundamento teórico por parte del Ministerio de educación del Perú (2013) Clasifica la secuencia de eventos: siendo los Procesos de Soporte: contienen acciones que permiten sostener la correcta operativización de los otros procesos (proceso estratégico y proceso operativo); lo cual permite afirmar la relación de la dimensión proceso de apoyo o soporte y la variable tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

Además los resultados obtenidos son respaldados en la investigación de Ayde Solórzano, nos menciona que la adaptación en gestión por procesos a la administración de la historia clínica, ha permitido demostrar su influencia de la

misma por los resultados obtenidos a través de su método, aplicado a una población experimental la cual recibió la capacitación establecida en comparación a otra que no recibió, obteniendo resultados positivos en el grupo que recibió dicha capacitación, en gestión por procesos de la administración de la historia clínica ;por lo que determina en su estudio que sí existe una gran mejora significativa utilizando el proceso en gestión demostrando así su relevancia en las actividades afines al área mencionada.

El manejo de los síntomas es una parte central del tratamiento ambulatorio. Esto incluye el uso de antipiréticos como el paracetamol para controlar la fiebre y los analgésicos para el dolor. En caso de que esto sea severo, se pueden utilizar antitusivos. Además, es crucial mantener una buena hidratación y una dieta equilibrada para apoyar el sistema inmunológico del paciente.

Evitar complejidades depende de un control constante de los pacientes. El uso de un oxímetro de latido del corazón para medir la inmersión en oxígeno es un dispositivo importante para detectar problemas respiratorios de manera temprana. Se debe instruir a los pacientes para que perciban los síntomas de alerta temprana, como dificultad para respirar, dolor en el pecho, desorden o tinción ligeramente azul en los labios y la cara, y busquen atención médica segura si son urgentes.

Para evitar la transmisión del virus, es esencial que tanto los pacientes como sus cuidadores sigan estrictas medidas de higiene. Esto incluye el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos y desinfección regular de superficies. Mantener el distanciamiento social dentro del hogar también es crucial.

Gunjan nos menciona sobre la modernización de un hospital denominado "Advanced Hospital Management System", el cual informa la manera de trabajo en un hospital, explica el sistema que ocupa todos los requisitos de un hospital medio y es capaz de proporcionar un almacenamiento fácil y eficaz de información relacionada con los pacientes que llegan al hospital. El sistema también se distribuye por lo que es disponible para cada individuo. No hay posibilidad de pérdida de datos ya que tenemos una copia de seguridad de todos y cada uno de los datos. Este sistema reduce completamente el papeleo reduciendo así la carga de trabajo del personal de trabajo. El sistema no es de naturaleza compleja y, por lo tanto, se puede manejar muy bien. El informe del paciente se puede compartir en línea, lo que ahorra mucho de tiempo y esfuerzo. Además, el sistema está libre de

errores y evita la manipulación con el registro. Así mismo se reafirma la importancia de los procesos de soporte en el estudio de Dash et al (2019) nos dicen que en la gestión hospitalaria se tiene que considerar el Big data, que es una gran cantidad de información que conlleva su almacenamiento y análisis con el objetivo de mejorar los servicios que brindan. En la industria de la salud, se generan macrodatos que incluyen registros hospitalarios, registros médicos de pacientes, resultados de exámenes médicos y dispositivos que forman parte de Internet de las cosas. Por lo tanto, el uso de soluciones informáticas de alta gama para el análisis de big data, lo que permite proporcionar soluciones relevantes para mejorar la salud pública, los proveedores de atención médica deben estar completamente equipados con la infraestructura adecuada para generar y analizar sistemáticamente big data. Una gestión, análisis e interpretación eficientes de big data pueden cambiar el juego al abrir nuevas vías para la atención médica moderna.

Los pacientes con comorbilidades como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas pueden requerir un monitoreo más intensivo y ajustes en su tratamiento habitual. También es importante que estos pacientes estén al día con sus vacunas, incluyendo la del COVID-19 y la gripe estacional, para reducir el riesgo de complicaciones adicionales.

En resumen, el tratamiento ambulatorio de pacientes con COVID-19 es un enfoque integral que requiere la colaboración del paciente, los cuidadores y los profesionales de la salud. Al proporcionar cuidados adecuados, monitoreo continuo y medidas preventivas, se puede gestionar eficazmente la enfermedad fuera del entorno hospitalario, asegurando la recuperación y la seguridad de los

VI CONCLUSIONES

La conclusión general:

1. La Gestión de Procesos de Salud se relaciona con el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape”, se aplicó el test del chi cuadrado de Pearson obteniéndose un valor de 0.882, expresando una correlación positiva alta de las variables de estudio lo cual guarda relación con el objetivo principal de establecer la relación entre las dos variables, lo cual si se cumple con el objetivo propuesto.

La conclusión específica 1

2. La relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape”, la hipótesis fue aprobada mediante el chi cuadrado de Pearson con el resultado de 0.841 siendo una correlación alta presentando una relación de la dimensión Proceso estratégico y la variable tratamiento ambulatorio.

La conclusión específica 2

3. La relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape”; para comprobar la hipótesis se aplicó el chi cuadrado alcanzando un valor de 0.865, siendo una correlación positiva alta de la dimensión proceso operativo y la variable tratamiento ambulatorio, siendo la hipótesis planteada aceptada.

La conclusión específica 3

4. La relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud, Chongoyape”; para comprobar la hipótesis se aplicó el chi cuadrado alcanzando un valor de 0.779, siendo una correlación positiva de la dimensión proceso de apoyo soporte y la variable tratamiento ambulatorio, siendo la hipótesis planteada aceptada.

VII RECOMENDACIONES

Recomendación general

1. En el centro de salud de Chongoyape se debe implementar estrategias para la gestión de los procesos de salud los cuales deben estar enfocados en las normas ISO aplicadas en centros de salud, ello conllevará a maximizar la atención de los pacientes con COVID – 19.
2. Contratar profesionales en el área de administración con experiencia en normas de calidad para así poder cumplir las estrategias y objetivos de la gerencia del centro de salud.
3. Implementar políticas y procedimientos para la gestión de los procesos de salud los cuales deben estar alineados a los estándares para la gestión hospitalaria todo ello dentro de la política de modernización de la gestión pública.
4. Implementación de la administración hospitalaria por parte del Estado basado en las BPM y las normas de calidad (ISO), lo cual permitirá que instituciones privadas certifiquen que un hospital o centro hospitalario guarda los estándares para la atención de los pacientes, más aún tener los protocolos debidamente estandarizados para el manejo en temas de pandemia.

VIII PROPUESTA

Título:

Propuesta de mejora en la atención ambulatoria de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Presentación

La propuesta se ha diseñado en función a los problemas que aquejan al Servicio de atención ambulatoria de los pacientes COVID-19 del centro de salud de Chongoyape, lo cual deberá cumplirse en un corto plazo.

Conceptualización de la propuesta

La propuesta se sostiene en el estudio de Calvo et al (2020) ya que la infección por el nuevo coronavirus, es una enfermedad viral aguda desconocida y que necesita servicio de atención al paciente son las recomendaciones de manejos de casos confirmados que se debe de gestionar muy bien.

Objetivo General

Reducir el tiempo en la atención inicial de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Objetivos específicos

- Crear un comité ejecutivo COVID 19 conformado por las principales áreas del Centro de Salud de Chongoyape.
- Optimizar la programación de personal y disponer de equipos médicos operativos para la atención inicial de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.
- Disponer de capacitaciones constantes para mejorar la calidad de atención de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Justificación

La propuesta aportara en cuanto a:

- Conveniencia, la propuesta servirá para mejorar la atención ambulatoria de los pacientes con COVID 19 en un centro de salud.
- Relevancia social, es importante para la sociedad porque el fin para el Estado es el ciudadano, y se debe de garantizar su atención integral.
- Implicancias prácticas, permitirá dar solución a la atención de los pacientes ante una pandemia.
- Valor teórico; permitirá afianzar el sostenimiento teórico de la investigación. **Fundamentos**

El fundamento de la propuesta considera el estudio de Morán (2019) desde el punto de vista de la gestión hospitalaria, en el cual debe existir una significación trascendental del liderazgo y su poder en el desarrollo de los procesos de gestión; y que el liderazgo en la gestión administrativa.

Principios pedagógicos

La propuesta se sostiene en los siguientes principios: Responsabilidad y la sensibilización social.

Estrategias para implementar el modelo.

Tabla 8

Cronograma de actividades de la propuesta

COMPETENCIAS	ESTRATEGIAS	CONTENIDOS	MATERIALES	TIEMPO	FECHA
Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Mejora continua administrativa y asistencial	Triaje - procedimiento de evaluación	* Manual y flujo de procesos del área	1 mes	ene-21
Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	* dotación de recursos humanos *Dotación de tecnología	*capacitación * Equipos	*Video conferencia *Manuales	2 meses	ene-21

Evaluación de la propuesta.

La propuesta se evaluará mediante indicadores de gestión.

REFERENCIAS

- Al-Tawfiq, J. A., Al-Yami, S. S., & Rigamonti, D. (2020). Changes in healthcare managing COVID and non-COVID-19 patients during the pandemic: striking the balance. *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 98(4), 115147. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2020.115147>
- Aydè SOD (2017) Gestión por procesos en la administración de la historia clínica. 2017;135. <https://es.slideshare.net/slideshow/gestion-clinica-y-gestion-por-procesos/118949521>
- Adalberto MCJ (2019). *El liderazgo y su relación con la gestión por procesos ejecutados por los usuarios internos en el primer nivel de atención del Centro de Salud Enrique Ponce Luque* [Tesis para optar el Grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. Guayaquil, Ecuador]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/28/simple-search?query=&sort_by=score&order=asc&rpp=5&filter_field_1=subject&filter_type_1>equals&filter_value_1=ATENCI%C3%93N+AL+PACIENTE&etal=50&filtername=subject&filterquery=GESTI%C3%93N+DE+PROCESOS&filtertype>equals
- Beltrán González B, Vega Díaz T, Sarduy Pérez G (2019) Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *Edumecentro*, 10(1),236.http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S207728742018000100017&script=sci_arttext&tlng=en
- Belmont (2003) Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Natl Institutes Heal [Internet]. 2003;12. Available from: [https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf](https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf)
- Becker, C. D., Forman, L., Gollapudi, L., Nevins, B., & Scurlock, C. (2021). Rapid implementation and adaptation of a telehospitalist service to coordinate and optimize care for COVID-19 patients. *Telemedicine and e-Health*, 27(4), 388-396. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2020.0232>
- Buttigieg S, Dey PK, Gauci D (2019) Business process management in health care:

- current challenges and future prospects. *Innov Entrep Heal.* 2019;(January):1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IEH.S68183>
- Carrera L & Ramirez GJL (2019). *Diseño de procesos técnicos administrativos para la gestión y atención de los servicios de consulta externa y emergencias del hospital Quito de la policía nacional.* 2019;1. [Tesis post grado. Universidad de las fuerzas armadas]. <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/13743/5/T-ESPE-057806.pdf><http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10846/1/T-ESPE-049674.pdf>
- Correa M & López GE (2018). *En la gestión y atención al usuario en los servicios de mayor demanda del hospital SM en G y A de HU de las FAEMS. Efectividad en la gestión y atención al usuario en los servicios de mayor demanda del hospital solca* ". [Tesis post grado. Universidad de las fuerzas armadas]. Maest en Gerenc y Adm Hosp [Internet]. 2018;
- Dash S, Shakyawar SK, Sharma M, Kaushik S (2019). Big data in healthcare : management , *analysis and future prospects.* J Big Data [Internet]. 2019; <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0217-0>
- Devarajan, J. P., Manimuthu, A., & Sreedharan, V. R. (2021). Healthcare operations and black swan event for COVID-19 pandemic: A predictive analytics. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 70(9), 3229-3243. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9445568>
- Garaundo C (2019) *Asociación entre el Nivel De Conocimiento De La Hipertensión Arterial Y La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Atendidos En Consultorio Externo De Cardiología Del Hospital De Ventanilla De Setiembre a Noviembre Del 2017.* [Maestria, Univ Ricardo Palma]. 2018;1–102. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1312>
- Garg, S., Basu, S., Rustagi, R., & Borle, A. (2020). Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional study. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19927. <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19927/>

- Gozzer E (2020) Covid-19 Y la necesidad de actuar Covid-19 and the Need for Action To. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2):371–3. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5410/3733>
- González G, Rodríguez L, Caballero M, Fonte M (2019) Herramientas para la gestión por procesos. *Cuadernos Latinoamericanos de administración*, 15(28). <https://www.redalyc.org/journal/4096/409659500003/409659500003.pdf>
- Gregoria CF (2018). *Análisis situacional de salud como herramienta de gestión en la mejora continua de procesos*. 2018;82. [Tesis posgrado. Universidad Nacional del Callao] <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3841>
- Hagendorff T (2020) The Ethics of AI Ethics: An Evaluation of Guidelines. *Minds Mach [Internet]*. 2020;30(1):99–120. <https://doi.org/10.1007/s11023-020-09517-8>
- Hernandez-Sampieri R (2016) Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 53, Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis. 2015. 1689.<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf> <https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003> <https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.0>
- Herreras EB (2015) Spss: Un Instrumento De Análisis De Datos Cuantitativos. *Rev Informática Educ y Medios Audiovisuales*. 2005;2(4):62–9. <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html#:~:text=SPSS%20es%20un%20software%20popular,texto%20entre%20otros%20formatos%20m%C3%A1s>.
- Kim R. The U . S (2019) Hospital Management from a Strategic Management Viewpoint Abstract Response to Regulatory Changes : *Early Studies Financial Performance and Strategic Organizational Capabilities and Managerial Cognition*. 2019;5–8. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206314561301>

- Kumaran S, Selvi K (2019) AI-enabled Hospital Management Systems for Modern Healthcare: An Analysis of System Components and Interdependencies. *Journal of Advanced Analytics in Healthcare Management*, 7(1), 212-228. <https://research.tensorgate.org/index.php/JAAHM/article/view/109>
- Laguna Urdanivia A, Obregón Rodríguez E, Quijada Fernández R (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. [Tesis de maestría. Univ del Pacífico - UP]. 2019;73. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2523>
- Leyva CT (2020). Coronavirus en el Perú. *Made minds* [Internet]. 2020;1.:<https://www.dw.com/es/coronavirus-en-perú-es-como-si-a-diario-cayera-un-avión-lleno-de-gente/a-54649489>
- Limaylla La Torre, M. L. (2019) *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan–EsSalud*. [Tesis de maestría. Univ del Pacífico - UP].https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5273/Limaylla_Im.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Luis P (2014) Población Muestra Y Muestreo. *Punto Cero*. 2004;09(08):69–74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Leite, H., Lindsay, C., & Kumar, M. (2020). COVID-19 outbreak: Implications on healthcare operations. *The TQM Journal*, 33(1), 247-256. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TQM-05-2020-0111/full/html>
- Lopez FJ (2018) *El enfoque de Gestión por Procesos y el Diseño Organizacional- El Caso Antioqueño*. 2008;12–103. [Tesis de maestría. Univ del Pacífico - UP]. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/4496/05_marcoTeorico.pdf%0Ahttps://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/4496/05_marcoTeorico.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Llerena Lanza RA, Sánchez Narvárez CA (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el

Perú. SciELO [Internet]. 2020;16.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>

Maldonado J (2018). Fundamentos de calidad total. José Ángel Maldonado. 2018;421.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55591964/FUNDAMENTOS_DE_CALIDAD_TOTAL-libre.pdf?1516490799=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFUNDAMENTOS_DE_CALIDAD_TOTAL.pdf&Expires=1713682822&Signature=YUO-6-22

Malden, S., Heeney, C., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2021). Utilizing health information technology in the treatment and management of patients during the COVID-19 pandemic: Lessons from international case study sites. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(7), 1555-1563. <https://academic.oup.com/jamia/article/28/7/1555/6169536?login=false>

Ministerio de la Salud (2019) Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2019;1–34. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n2/175-179/es>

Ministerio de Salud (2020) Prevención, diagnóstico, y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19- Peru. 2020. p. 47. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-per>

Ministerio de Salud (2017). Resolución Ministerial N°1134-2017/-MINSA: Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud [Internet]. Minsa. 2017. p. 42. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N°_1134-2017-MINSA.PDF

Ministerio de Educación del Perú (2017) Mapa de Procesos del Ministerio de Salud. J Chem Inf Model. (9):1689–99. <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=112>

Minsa RMN. (2018) “Lineamientos Para La Implementación De La Gestión Por Procesos En El Ministerio De Salud .” 2018. p. 1–17. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/863557/Resolucio%CC%81n>

- Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG de, Hanna W, Larrieu M (2020) Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;8(1–2):126–34. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020) SARS-CoV-2 pandemics: The lack of critical reflection addressing short- and long-term challenges. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(3):669–72. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20203541875>
- Ong CY, Low LL, Ayob E bte M, Tien J-CC (2020). Adapting a community health facility into an acute care facility during a pandemic. *J Hosp Manag Heal Policy*. 2020;4:40–40. <https://jhmp.amegroups.org/article/view/6391>
- Öncü, M. A., Yildirim, S., Bostanci, S., & Erdoğan, F. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on health management and health services: a case of Turkey. *Duzce Medical Journal*, 23(Special Issue), 61-70. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dtfd/issue/60535/860733>
- Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G (2020). Coronavirus (COVID-19) in Italy: Knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–15. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-020-01187-3>
- Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., ... & Longhurst, C. A. (2020). Rapid response to COVID-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853- 859. <https://academic.oup.com/jamia/article-abstract/27/6/853/5811358?login=false>
- Robles L & Díaz P (2018). Aplicando La Gestión Por Procesos En El Sector Salud Del Perú. *Rev AcAd PeRu SALud [Internet]* 24(1):20. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Romo HL (214) La metodología de encuesta. *Técnicas Investig en Soc Cult y*

- Comun. 1998;33–73.
https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf
- Sánchez-Moreno F (2020) El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;31(4):747–53.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021
- Salomi MJA, (2017) Document Management and Process Automation in a Paperless Healthcare Institution. *Technol Invest.* 2017;08(03):167–78.
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=78692>
- Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response. *Aten Primaria.* 2020;52(6):369–72.
<https://europepmc.org/article/med/32386927>
- Tilahun, B., Gashu, K. D., Mekonnen, Z. A., Endehabtu, B. F., & Angaw, D. A. (2021). Mapping the role of digital health technologies in prevention and control of COVID-19 pandemic: review of the literature. *Yearbook of medical informatics*, 30(01), 026-037. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1726505>
- Urbina P (2018) *Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.* [Maestría. Univ César Vallejo.] 2019;
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333050021>
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Health sector reform in Peru: law, governance, universal coverage, and responses to health risks. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(3), 546-555.
<https://europepmc.org/article/med/27831620>
- Velasco JP-F (2018) Gestión por procesos [Internet]. Software Gestión Procesos. 335 p. Available from: <https://www.isotools.org/soluciones/procesos/gestion-por-procesos/>
- Wang, Q., Wang, X., & Lin, H. (2020). The role of triage in the prevention and control

of COVID-19. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(7), 772-776.
<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/role-of-triage-in-the-prevention-and-control-of-covid19/F0CB19EF2A6F836629870E73B781A388>

Wilson L, Velásquez A, Ponce C (2019). La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: Análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;26(2):207–17.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200013&script=sci_arttext

World Health Organization. (2020). *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020* (No. WHO/2019-nCov/HCW_risk_assessment/2020.2). World Health Organization.
https://ijphrd.com/scripts/IJPHRD_August%202020.pdf#page=311

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General	General	General	General	General
De qué manera se relaciona la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	Analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	La Gestión de Procesos de Salud se relaciona con el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	Objetivo general “La Gestión de Procesos de Salud se relaciona con el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape, 2020”, se aplicó el test del chi cuadrado con una validez estadística de $p= 0.019 < 0.05$, lo cual guarda relación con el objetivo principal de establecer la relación entre las dos variables, lo cual si se cumple con el objetivo propuesto.	En el centro de salud de Chongoyape se debe implementar estrategias para la gestión de los procesos de salud los cuales deben estar enfocados en las normas ISO aplicadas en centros de salud, ello conllevara a maximizar la atención de los pacientes con COVID – 19.

Específicos	Específicos	Específicas	Específicas	Específicas
¿Cuál es la relación que existe entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape?	Identificar Relación que existe entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	El proceso estratégico tiene relación con el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	Objetivo especifica 1 “Existe relación entre el proceso estratégico y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape”, la hipótesis fue aprobada mediante el chi cuadrado de Pearson con el resultado de 9.782 presentando una relación de la dimensión Proceso estratégico y la variable tratamiento ambulatorio.	Contratar profesionales en el área de administración con experiencia en normas de calidad para así poder cumplir las estrategias y objetivos de la gerencia del centro de salud.
¿Cuál es la relación que existe entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19	Verificar la relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio de los pacientes	El proceso operativo tiene relación con el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del	Objetivos especifica 2 “Existe relación entre el proceso operativo y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape, 2020”; para comprobar la hipótesis se aplicó el chi cuadrado alcanzando un valor de	Implementar políticas y procedimientos para la gestión de los procesos de salud los cuales deben estar alineados a los estándares para la gestión hospitalaria todo ello dentro de la política

del Centro de salud Chongoyape?	Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	Centro de salud Chongoyape.	7.054 presentando una relación de la dimensión proceso operativo y la variable tratamiento ambulatorio, siendo la hipótesis planteada aceptada.	de modernización de la gestión pública.
¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape?	Determinar la relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	El proceso de apoyo o soporte tiene relación con el tratamiento ambulatorio de los pacientes Covid19 del Centro de salud Chongoyape.	Objetivo especifica 3 “Existe relación entre el proceso de apoyo o soporte y el tratamiento ambulatorio a los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape, 2020”; para comprobar la hipótesis se aplicó el chi cuadrado alcanzando un valor de 7.841 presentando una relación de la dimensión proceso de apoyo soporte y la variable tratamiento ambulatorio, siendo la hipótesis planteada aceptada.	Implementación de la administración hospitalaria por parte del Estado basado en las BPM y las normas de calidad (ISO), lo cual permitirá que instituciones privadas certifiquen que un hospital o centro hospitalario guarda los estándares para la atención de los pacientes, más aún tener los protocolos.

Anexo 2 Matriz de Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>V1 Gestión de Procesos de Salud</p>	<p>La Gestión por Procesos es una estrategia surgida de la Gerencia con la finalidad de hacer eficientes a las organizaciones, logrando identificar aquellos procesos (Operativos, Estratégicos y los de Apoyo), que están directamente ligados con sus clientes, y los</p>	<p>Herramientas para la toma de decisiones eficientes, la cual identifica los procesos más importantes del establecimiento de salud (25)</p>	<p>Proceso Estratégico</p>	<p>Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19</p>	
				<p>Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19</p>	<p>Escala dicotómica</p>
				<p>Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia.</p>	
				<p>Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19.</p>	
				<p>Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud</p>	
				<p>Gestión de abastecimiento de equipos de protección personal</p>	
				<p>Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica.</p>	
				<p>Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados</p>	
<p>Plan de Capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el</p>					

Productos que ellos esperan de la organización (24)

Proceso operativo

uso y manejo de la bioseguridad para la atención

Plan de manejo de residuos biocontaminados en la institución.

Protocolo de ingreso de pacientes implementado en el EESS.

Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA

Diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechoso para COVID-19

Registro de la ficha epidemiológica para COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA.

Notificación de casos COVID-19 al sistema de salud.

Normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado.

Abastecimiento de productos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes COVID-19

Intervención en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud
Formación educativa constante.

Proceso de Apoyo o soporte

Calidad de la atención de salud.
Seguros de salud.

Sistema informativo vigente, constante y actualizado.

<p>V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19</p>	<p>Es la persona con infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Tenemos la infección leve que sería la persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios (25).</p>	<p>Clasificación clínica que permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados leves, de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente</p>	<p>Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo</p>	<p>Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19</p>	<p>Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.</p>	<p>Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.</p>	<p>Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.</p>	<p>Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.</p>	<p>Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.</p>	<p>Escala dicotómica</p>
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



ESCUELA DE POSGRADO CUESTIONARIO

ESTE INSTRUMENTO TIENE POR OBJETIVO RECOPIRAR INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID- 19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

OBJETIVO: Recolectar información para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

INSTRUCCIONES:

Se debe registrar las respuestas según se considere oportuno y de acuerdo a las experiencias presentadas en el centro de labores, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores correspondientes.

DATOS GENERALES:

CÓDIGO PARTICIPANTE:

FECHA:

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA		SI	NO
VARIABLE 1: GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD			
Dimensión: Proceso Estratégico			
1	¿Se ha Implementado de manera integral en su institución los protocolos o directivas de salud en situación de emergencia COVID-19?		
2	¿Ha obtenido la socialización del plan estratégico institucional de la GERESA en el EESS ante la situación de pandemia?		
3	¿Se ha desarrollado el plan de control de casos COVID en el EESS ante la situación de pandemia?		
4	¿Se ha implementado la política de acceso a la atención de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19?		
5	¿Cuenta su EESS con herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de gestión de salud?		
6	¿Se ha gestionado en su institución el abastecimiento de equipos de protección personal?		
7	¿Le han abastecido con equipos de protección personal para realizar su trabajo en su servicio?		
8	¿Se ha cumplido en su EESS, el plan de tamizaje para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica?		
9	¿Se ha establecido en su institución un plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados?		
10	¿Ha contado su Institución con un plan de capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención?		
11	¿Se ha implementado el plan manejo de residuos biocontaminados en la institución?		
Dimensión: Proceso Operativo			
12	¿Se ha implementado el protocolo de ingreso de pacientes en su EESS?		
13	¿Se realiza la valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA?		
14	¿Se realiza el diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechosos para COVID-19 en su EESS?		
15	¿Se realiza en su EESS el registro de la ficha epidemiológica para el COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA?		
16	¿Se ha notificado todos los casos COVID-19 de su EESS al sistema de salud?		
17	¿Se ha aplicado la normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado?		
18	¿Se ha gestionado el abastecimiento de productos farmacéuticos en su institución para el tratamiento de pacientes COVID-19?		
19	¿La farmacia de su institución ha contado con los medicamentos para el tratamiento de las personas afectadas por el COVID-19?		
20	¿Se ha intervenido en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud en su EESS?		
Dimensión: Proceso de apoyo o soporte			
21	¿Se ha realizado la formación educativa constante al personal y a la comunidad debido al estado de emergencia?		
22	¿Se ha realizado la supervisión interna de la calidad de la atención de salud periódicamente?		
23	¿Se ha realizado la supervisión de los seguros de salud constantemente durante el estado de emergencia?		
24	¿Su EESS cuenta con un sistema informativo vigente, constante y actualizado para el reporte de los sistemas de gestión de la salud?		

CUESTIONARIO

LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

OBJETIVO: Recolectar datos de la atención de las pacientes por el personal de salud para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

INSTRUCCIONES:

Se deberá responder según las evidencias de acuerdo a las variables y dimensiones correspondientes

DATOS GENERALES:

CÓDIGO PARTICIPANTE:

FECHA:

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA		SI	NO
VARIABLE 2: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES COVID-19			
Dimensión: Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo			
25	Los Casos leves por COVID-19 sin factores de riesgo son registrado en el sistema integrado de COVID-19		
26	Los Caso leves por COVID-19 sin factores de riesgo tienen evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.		
27	Los Casos leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.		
28	Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.		
29	Los Casos leves COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.		
30	Los Casos leves COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.		
Dimensión: Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo			
31	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.		
32	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.		
33	Los Casos leves con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.		
34	Los Pacientes son orientado ante el tratamiento recibido registrado en consentimiento informado.		
35	Los Pacientes son educado en el riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia clínica.		
36	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo reciben seguimiento telefónico y presencial		
37	Los Casos leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.		

Anexo 4 Formatos de validación del instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN DE EXPERTO 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 21 de diciembre de 2020

Señor
Dr. Rafael Damián Villón Prieto
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

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

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Autor original:

Br. Leipzig del Camen Parraguez Montenegro

3. Objetivo:

Recolectar datos de la encuesta aplicada al personal de salud y las fichas epidemiológicas de pacientes COVID-19, para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

4. Estructura y aplicación:

La presente encuesta está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones de la primera variable, así mismo tenemos la aplicación de una ficha de recolección de datos para el recojo de información de la segunda variable.

El instrumento será aplicado a una muestra de 35 servidores, responsables de la gestión de la institución y a 124 fichas epidemiológicas de pacientes COVID-19 respectivamente.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Encuesta y Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19.	1
		Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19.	1
		Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia.	1
		Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19.	1
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud.	1
		Gestión de abastecimientos de equipos de protección personal.	2
		Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica.	1
		Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados	1
		Plan de Capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de la bioseguridad para la atención.	1
	Plan de manejo de residuos biocontaminados en la institución.	1	
	Proceso Operativo	Protocolo de ingreso de pacientes implementado en el EESS.	1
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA.	1
		Diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechoso para COVID-19.	1
		Registro de la ficha epidemiológica para COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA.	1
		Notificación de casos COVID-19 al sistema de salud.	1
		Normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado.	1
		Abastecimiento de productos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes COVID-19	2
	Proceso de Apoyo o soporte	Intervención en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud.	1
		Formación educativa constante.	1
		Calidad de la atención de salud.	1
		Seguros de salud.	1
Sistema informativo vigente, constante y actualizado.		1	
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID- 19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19.	1
		Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	1
		Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.	1
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.	1
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.	1
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	1
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	1
		Caso leve con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.	1
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrado en consentimiento informado.	1
		Paciente educado en riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia clínica.	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo que recibe seguimiento telefónico y presencial.	1
		Caso leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	1



Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID- 19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

Autora: Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de salud del Centro de salud de Chongoyape

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

SI (X) NO (X)

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Valoración	
				SI	NO
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19.	1		
		Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19.	1		
		Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia.	1		
		Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19.	1		
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	1		
		Gestión de abastecimiento de equipos de protección personal.	2		
		Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica.	1		
		Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados.	1		
	Proceso Operativo	Plan de Capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	1		
		Plan manejo de residuos biocontaminados en la institución.	1		
		Protocolo de ingreso de pacientes implementado en el EESS.	1		
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	1		
		Diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechoso para COVID-19.	1		
		Registro de la ficha epidemiológica de COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA	1		
		Notificación de casos COVID-19 al sistema de salud.	1		
		Normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado.	1		
	Proceso de Apoyo o soporte	Abastecimiento de productos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes COVID-19	2		
		Intervención en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud	1		
		Formación educativa constante.	1		
		Calidad de la atención de salud.	1		
		Seguros de salud.	1		
		sistema informativo vigente, constante y actualizado.	1		
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19	1		
		Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	1		
		Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.	1		
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.	1		
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.	1		
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	1		
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	1		
		Caso leve con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.	1		
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrado en consentimiento informado.	1		
		Paciente educado en riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia clínica.	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo que recibe seguimiento telefónico y presencial	1		
		Caso leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	1		



Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas/ Instrumentos	Escala de medición
aV1 Gestión de Procesos de Salud	La Gestión por Procesos es una estrategia surgida de la Gerencia con la finalidad de hacer eficientes a las organizaciones, logrando identificar aquellos procesos (Operativos, Estratégicos y los de Apoyo), que están directamente ligados con sus clientes, y los Productos que ellos esperan de la organización (24)	Herramientas para la toma de decisiones eficientes, la cual identifica los procesos más importantes del establecimiento de salud (25)	Proceso Estratégico	Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19	1	Análisis Documental/ Ficha de Recolección de Datos	Escala dicotómica
				Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19	2		
				Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia.	3		
				Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19.	4		
				Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	5		
				Gestión de abastecimiento de equipos de protección personal	6,7		
				Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica.	8		
				Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados	9		
				Plan de Capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de la bioseguridad para la atención	10		
				Plan de manejo de residuos biocontaminados en la institución.	11		
				Protocolo de ingreso de pacientes implementado en el EESS.	12		
				Proceso operativo	Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA		
			Diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechoso para COVID-19		14		
			Registro de la ficha epidemiológica para COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA.		15		
			Notificación de casos COVID-19 al sistema de salud.		16		
			Normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado.		17		
			Abastecimiento de productos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes COVID-19		18, 19		
			Intervención en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud		20		
			Formación educativa constante.		21		
			Calidad de la atención de salud.		22		
			Seguros de salud.		23		
			Sistema informativo vigente, constante y actualizado.		24		
			Proceso de Apoyo o soporte		Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19		
				Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	26		
Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.	27						
Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.	28						
Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.	29						
Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	30						
Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.	31						
Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	32						
Caso leve con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.	33						
Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.	34						
Paciente educado en riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia Clínica.	35						
Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo que recibe seguimiento telefónico y presencial	36						
Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Es la persona con infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Tenemos la infección leve que sería la persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios (25).	Clasificación clínica que permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados leves, de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	37	Encuesta	Escala dicotómica



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	ite ms	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Protocolos o directivas del MINSA aplicados al EESS en la situación de emergencia COVID-19	1											
		Plan estratégico institucional de la GERESA socializado al EESS para intervención en estado de emergencia por COVID-19	2											
		Plan de control de casos COVID-19 en el EESS ante la situación de pandemia.	3											
		Políticas de acceso a la atención de la salud en tiempo de pandemia por COVID-19.	4											
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud.	5											
		Gestión de abastecimiento de equipos de protección personal.	6,7											
		Plan de tamizajes para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica.	8											
		Plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados	9											
		Plan de Capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de la bioseguridad para la atención.	10											
		Plan manejo de residuos biocontaminados en la institución.	11											
	Proceso Operativo	Protocolo de ingreso de pacientes implementado en el EESS.	12											
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA.	13											
		Diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechoso para COVID-19	14											
		Registro de la ficha epidemiológica para COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA.	15											
		Notificación de casos COVID-19 al sistema de salud.	16											
		Normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado.	17											
		Abastecimiento de productos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes COVID-19	18, 19											
		Intervención en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud	20											
		Proceso de Apoyo o soporte	Formación educativa constante.	21										
	Calidad de la atención de salud.		22											
Seguros de salud.	23													
Sistema informativo vigente, constante y actualizado.	24													
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo registrado en el sistema integrado de COVID-19	25											
		Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	26											
		Caso leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.	27											
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.	28											
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.	29											
		Caso leve COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	30											
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.	31											
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.	32											
		Caso leve con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.	33											
		Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrado en consentimiento informado.	34											
		Paciente educado en riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia clínica.	35											
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo que recibe seguimiento telefónico y presencial	36											
		Caso leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.	37											

ado y Nombre del Experto:

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta y Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

3. TESISISTA:

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Chiclayo, 21 de diciembre de 2020

Dr. Rafael Damián Villón Prieto
DNI: 18109477



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VILLON PRIETO**
Nombres **RAFAEL DAMIAN**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **18109477**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA**
Director **MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION PUBLICA**
Fecha de Expedición **25/10/16**
Resolución/Acta **0037-2016-UCV**
Diploma **UCV40921**
Fecha Matrícula **02/05/2014**
Fecha Egreso **30/04/2015**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Febrero de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001752442



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/02/2024 00:21:46-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE EXPERTO 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 21 de noviembre de 2020

Señor
Mg. César Medina Guevara.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Autor original:

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

3. Objetivo:

Recolectar datos de las fichas epidemiológicas de pacientes COVID-19, para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 31 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 2 servidores, responsables de la gestión de la institución



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

<i>Variables de estudio</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	<i>Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA</i>	1
		<i>Plan estratégico institucional de la GERESA</i>	1
		<i>Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.</i>	1
		<i>Políticas de acceso a la atención de la salud</i>	1
		<i>Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud</i>	1
		<i>Equipos de protección personal</i>	1
		<i>Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados</i>	1
		<i>Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.</i>	1
		<i>Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención</i>	1
		<i>Plan manejo de residuos sólidos en la institución</i>	1
	Proceso Operativo	<i>Plan de operativo institucional</i>	1
		<i>Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA</i>	1
		<i>Paciente según las medidas de protección de riesgo</i>	1
		<i>Protección, prevención y promoción de la salud</i>	1
		<i>Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19</i>	1
Proceso de Apoyo o soporte	<i>Modelo de atención de salud</i>	1	
	<i>Formación educativa constante</i>	1	
	<i>Calidad de la atención de salud</i>	1	
	<i>Seguros de salud</i>	1	
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID- 19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	<i>Sistema informativo vigente</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado</i>	1
		<i>Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna</i>	1
		<i>Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización</i>	1
		<i>Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno</i>	1
		<i>Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico</i>	1
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	<i>Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno</i>	1
		<i>Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial</i>	1



Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID- 19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

Autora: Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de salud del Centro de salud de Chongoyape

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

SI (X) NO (X)

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Valoración	
				SI	NO
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1		
		Plan estratégico institucional de la GERESA	1		
		Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	1		
		Implementación y manejo de políticas de acceso a la atención de la salud	1		
		Instrumentos como herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	1		
		Equipos de protección personal	1		
		Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	1		
		Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	1		
		Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	1		
		Plan manejo de residuos sólidos en la institución	1		
	Proceso Operativo	Plan operativo institucional	1		
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	1		
		Paciente según las medidas de protección de riesgo	1		
		Protección, prevención y promoción de la salud	1		
		Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	1		
		Modelo de atención de salud	1		
		Formación educativa constante	1		
		Calidad de la atención de salud	1		
		Seguros de salud	1		
		sistema informativo vigente	1		
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado	1		
		Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	1		
		Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	1		
		Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	1		
		Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	1		
		Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	1		
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial	1		

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del Centro de Salud de Chongoyape.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Gestión de Procesos de Salud	La Gestión por Procesos es una estrategia surgida de la Gerencia con la finalidad de hacer eficientes a las organizaciones, logrando identificar aquellos procesos (Operativos, Estratégicos y los de Apoyo), que están directamente ligados con sus clientes, y los Productos que ellos esperan de la organización (24)	Herramientas para la toma de decisiones eficientes, la cual identifica los procesos más importantes del establecimiento de salud (25)	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1	Análisis Documental/ Ficha de Recolección de Datos	Escala dicotómica
				Plan estratégico institucional de la GERESA	2		
				Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	3		
				Políticas de acceso a la atención de la salud	4		
				Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	5		
				Equipos de protección personal	6		
				Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	7		
				Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	8		
				Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	9		
				Plan manejo de residuos sólidos en la institución	10		
			Proceso Operativo	Plan de operativo institucional	11		
				Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	12		
				Paciente según las medidas de protección de riesgo	13		
				Protección, prevención y promoción de la salud	14		
				Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	15		
				Modelo de atención de salud	16		
				Formación educativa constante	17		
				Calidad de la atención de salud	18		
				Seguros de salud	19		
				Sistema informativo vigente	20		
Proceso de Apoyo o soporte	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo reportado	21					
	Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	22					
	Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	23					
	Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	24					
	Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	25					
	Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	26					
	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	27					
	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	28					
	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	29					
	Caso Leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	30					
	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo y con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial.	31					
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Es la persona con infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Tenemos la infección leve que sería la persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios (25).	Clasificación clínica que permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados leves, de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo reportado	21	Análisis Documental/ Ficha de Registro de datos	Escala dicotómica
				Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	22		
				Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	23		
				Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	24		
				Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	25		
				Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	26		
			Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	27		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	28		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	29		
				Caso Leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	30		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo y con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial.	31		



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1	x		x		x		x				
		Plan estratégico institucional de la GERESA	2	x		x		x		x				
		Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	3	x		x		x		x				
		Políticas de acceso a la atención de la salud	4	x		x		x		x				
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	5	x		x		x		x				
		Equipos de protección personal	6	x		x		x		x				
		Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	7	x		x		x		x				
		Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	8	x		x		x		x				
		Capacitación a todo el personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	9	x		x		x		x				
		Plan manejo de residuos sólidos en la institución	10	x		x		x		x				
	Proceso Operativo	Plan de operativo institucional	11	x		x		x		x				
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	12	x		x		x		x				
		Paciente según las medidas de protección de riesgo	13	x		x		x		x				
		Protección, prevención y promoción de la salud	14	x		x		x		x				
		Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	15	x		x		x		x				
		Modelo de atención de salud	16	x		x		x		x				
		Formación educativa constante	17	x		x		x		x				
		Calidad de la atención de salud	18	x		x		x		x				
		Seguros de salud	19	x		x		x		x				
		Sistema informativo vigente	20	x		x		x		x				
	V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado	21	x		x		x		x			
			Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	22	x		x		x		x			
			Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	23	x		x		x		x			
			Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	24	x		x		x		x			
			Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	25	x		x		x		x			
			Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	26	x		x		x		x			
		Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	27	x		x		x		x			
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	28	x		x		x		x			
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	29	x		x		x		x			
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	30	x		x		x		x			
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial	31	x		x		x		x			

Grado y Nombre del Experto:
Mg. César Medina Guevara

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

3. TESISISTA:

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 21 de noviembre de 2020

Firma

EXPERTO: CESAR MEDINA GUEVARA

CEP N°. 42479

DNI N°. 42445713



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MEDINA GUEVARA**
Nombres **CESAR**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **42445713**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
Rector **JORGE AURELIO OLIVA NUÑEZ**
Secretario General **WILMER CARBAJAL VILLALTA**
Directora **OLINDA LUZMILA VIGO VARGAS**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**
Fecha de Expedición **13/06/19**
Resolución/Acta **178-2019-CU**
Diploma **UNPRG-EPG-2019-0370**
Fecha Matricula **10/09/2011**
Fecha Egreso **27/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Febrero de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001752453



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/02/2024 00:28:16-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE EXPERTO 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Autor original:

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

3. Objetivo:

Recolectar datos de las fichas epidemiológicas de pacientes COVID-19, para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 31 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 2 servidores, responsables de la gestión de la institución



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

<i>VARIABLES DE ESTUDIO</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ÍTEMS</i>
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1
		Plan estratégico institucional de la GERESA	1
		Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	1
		Políticas de acceso a la atención de la salud	1
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	1
		Equipos de protección personal	1
		Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	1
		Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	1
		Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	1
	Plan manejo de residuos sólidos en la institución	1	
	Proceso Operativo	Plan de operativo institucional	1
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	1
		Paciente según las medidas de protección de riesgo	1
		Protección, prevención y promoción de la salud	1
		Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	1
	Proceso de Apoyo o soporte	Modelo de atención de salud	1
Formación educativa constante		1	
Calidad de la atención de salud		1	
Seguros de salud		1	
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID- 19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Sistema informativo vigente	1
		Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado	1
		Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	1
		Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	1
		Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	1
		Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	1
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	1
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	1
Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial	1		

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID- 19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.
Autora: Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de salud del Centro de salud de Chongoyape

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

SI (X) NO (X)

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Valoración	
				SI	NO
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1		
		Plan estratégico institucional de la GERESA	1		
		Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	1		
		Implementación y manejo de políticas de acceso a la atención de la salud	1		
		Instrumentos como herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	1		
		Equipos de protección personal	1		
		Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	1		
		Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	1		
		Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	1		
	Plan manejo de residuos sólidos en la institución	1			
	Proceso Operativo	Plan operativo institucional	1		
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	1		
		Paciente según las medidas de protección de riesgo	1		
		Protección, prevención y promoción de la salud	1		
		Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	1		
		Modelo de atención de salud	1		
	Proceso de Apoyo o soporte	Formación educativa constante	1		
		Calidad de la atención de salud	1		
Seguros de salud sistema informativo vigente		1 1			
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado	1		
		Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	1		
		Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	1		
		Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	1		
		Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	1		
		Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	1		
	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	1		
		Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial	1		



Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Variabes de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas/ Instrumentos	Escala de medición
V1 Gestión de Procesos de Salud	La Gestión por Procesos es una estrategia surgida de la Gerencia con la finalidad de hacer eficientes a las organizaciones, logrando identificar aquellos procesos (Operativos, Estratégicos y los de Apoyo), que están directamente ligados con sus clientes, y los Productos que ellos esperan de la organización (24)	Herramientas para la toma de decisiones eficientes, la cual identifica los procesos más importantes del establecimiento de salud (25)	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1	Análisis Documental/ Ficha de Recolección de Datos	Escala dicotómica
				Plan estratégico institucional de la GERESA	2		
				Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	3		
				Políticas de acceso a la atención de la salud	4		
				Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	5		
				Equipos de protección personal	6		
				Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	7		
				Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	8		
				Capacitación al personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	9		
				Plan manejo de residuos sólidos en la institución	10		
			Proceso Operativo	Plan de operativo institucional	11		
				Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	12		
				Paciente según las medidas de protección de riesgo	13		
				Protección, prevención y promoción de la salud	14		
				Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	15		
				Modelo de atención de salud	16		
				Formación educativa constante	17		
				Calidad de la atención de salud	18		
				Seguros de salud	19		
				Sistema informativo vigente	20		
V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Es la persona con infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Tenemos la infección leve que sería la persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios (25).	Clasificación clínica que permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados leves, de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 sin factores de riesgo reportado	21	Análisis Documental/ Ficha de Registro de datos	Escala dicotómica
				Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	22		
				Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	23		
				Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	24		
				Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	25		
				Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	26		
			Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	27		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	28		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	29		
				Caso Leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	30		
				Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo y con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial.	31		



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
V1 Gestión de Procesos de Salud	Proceso Estratégico	Normas, protocolos o Políticas de salud del MINSA	1	x		x		x		x			
		Plan estratégico institucional de la GERESA	2	x		x		x		x			
		Plan operativo institucional o de emergencia en base a la situación actual.	3	x		x		x		x			
		Políticas de acceso a la atención de la salud	4	x		x		x		x			
		Herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de salud	5	x		x		x		x			
		Equipos de protección personal	6	x		x		x		x			
		Casos COVID-19, leves y moderados, así como sospechosos en servicios diferenciados	7	x		x		x		x			
		Pacientes COVID-19, en urgencias, en consulta externa y hospitalización temporal.	8	x		x		x		x			
		Capacitación a todo el personal en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención	9	x		x		x		x			
		Plan manejo de residuos sólidos en la institución	10	x		x		x		x			
	Proceso Operativo	Plan de operativo institucional	11	x		x		x		x			
		Valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA	12	x		x		x		x			
		Paciente según las medidas de protección de riesgo	13	x		x		x		x			
		Protección, prevención y promoción de la salud	14	x		x		x		x			
		Normativa vigente para la atención del paciente afectado por COVID-19	15	x		x		x		x			
		Modelo de atención de salud	16	x		x		x		x			
		Proceso de Apoyo o soporte	Formación educativa constante	17	x		x		x		x		
			Calidad de la atención de salud	18	x		x		x		x		
			Seguros de salud	19	x		x		x		x		
			Sistema informativo vigente	20	x		x		x		x		
	Caso leve por COVID-19, sin factores de riesgo reportado		21	x		x		x		x			
	V2 Tratamiento Ambulatorio de Pacientes COVID-19	Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo	Caso leve de COVID-19 con evaluación médica oportuna	22	x		x		x		x		
			Caso leve COVID-19, que no requiere hospitalización	23	x		x		x		x		
			Caso leve COVID-19 con tratamiento Oportuno	24	x		x		x		x		
			Caso leve COVID-19 con seguimiento telefónico	25	x		x		x		x		
			Caso leve COVID-19 que no ha presentado RAM	26	x		x		x		x		
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, se le realiza monitoreo para evitar complicaciones	27	x		x		x		x		
		Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo	Caso leve por COVID-19 con factores de riesgos que conoce los síntomas de riesgo para complicaciones	28	x		x		x		x		
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, que no ha presentado RAM	29	x		x		x		x		
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno	30	x		x		x		x		
			Caso leve por COVID-19 con factores de riesgo, con tratamiento oportuno que recibe seguimiento telefónico y presencial	31	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto:
Mg. César Medina Guevara

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Chongoyape.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos sobre la aplicación de la Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID- 19 del centro de salud, Chongoyape.

3. TESISISTA:

Br. Leipzig del Carmen Parraguez Montenegro

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.


OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 21 de noviembre de 2020

Firma



EXPERTO: Dra Juana Judit Muñoz Asenjo



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MUÑOZ ASENJO**
Nombres **JUANA JUDIT**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16521621**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **30/12/19**
Resolución/Acta **0458-2019-UCV**
Diploma **052-077111**
Fecha Matricula **02/04/2018**
Fecha Egreso **11/08/2019**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Febrero de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001752457



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 23/02/2024 00:36:16-0600

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 5 Cálculo de tamaño de la muestra

Para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por ser una población reducida y porque los participantes presentaban características similares.

La muestra será igual que la población de estudio, siendo del tipo censal; donde:

“Totalidad de un fenómeno incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrado de conjunto N de entidades que participan de una determinada característica y se denomina población por construir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación “(Tamayo Mario2004:176)

La población que fue considerada en la investigación fue de 50 colaboradores de salud que laboran y que son los entes brindadores de servicios en la institución de salud.

Anexo 6 Confiabilidad del instrumento

Tabla 9. Resumen de procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de datos			
		N	%
Casos	Válidos	50	100.0
	Excluidos	0	0.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

Tabla 30. Estadísticos de fiabilidad

Suma al cuadrado de X	950625
Puntuación promedio	19.50
Varianza	220.87
KR20	1.01

Fuente: Elaboración propia en base a SSPS

Tabla 11 Estadística de ítems

Estadísticas de ítems			
	Media	Desviación estándar	N
ítem 1	1.00	0.00	50
ítem 2	0.88	0.33	50
ítem 3	0.97	0.29	50
ítem 4	1.00	0.00	50
ítem 5	0.85	0.36	50
ítem 6	1.00	0.00	50
ítem 7	1.00	0.00	50
ítem 8	0.88	0.33	50
ítem 9	0.91	0.29	50
ítem 10	0.97	0.17	50
ítem 11	0.88	0.33	50
ítem 12	0.94	0.24	50
ítem 13	1.00	0.00	50
ítem 14	1.00	0.00	50
ítem 15	0.97	0.29	50
Ítem 16	0.94	0.24	50
Ítem 17	0.91	0.17	50
Ítem 18	0.88	0.33	50
Ítem 19	1.00	0.00	50
Ítem 20	1.00	0.39	50
Ítem 21	0.94	0.24	50
Ítem 22	0.97	0.00	50
Ítem 23	0.94	0.24	50
ítem 24	1.00	0.17	50
ítem 25	0.85	0.24	50
ítem 26	1.00	0.00	50
ítem 27	0.88	0.36	50
ítem 28	0.97	0.33	50
ítem 29	0.97	0.17	50
ítem 30	0.97	0.17	50
Ítem 31	0.97	0.17	50
Ítem 32	1.00	0.00	50
Ítem 33	0.91	0.29	50
Ítem 34	1.00	0.00	50
Ítem 35	0.80	0.32	50
Ítem 36	0.88	0.36	50
Ítem 37	0.85	0.24	50

Anexo 7. Autorización para aplicación del instrumento



ESCUELA DE POSGRADO CUESTIONARIO

ESTE INSTRUMENTO TIENE POR OBJETIVO RECOPIRAR INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID- 19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

OBJETIVO: Recolectar información para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

INSTRUCCIONES:

Se debe registrar las respuestas según se considere oportuno y de acuerdo a las experiencias presentadas en el centro de labores, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores correspondientes.

DATOS GENERALES:

CÓDIGO PARTICIPANTE:

FECHA:

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA		SI	NO
VARIABLE 1: GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD			
Dimensión: Proceso Estratégico			
1	¿Se ha Implementado de manera integral en su institución los protocolos o directivas de salud en situación de emergencia COVID-19?		
2	¿Ha obtenido la socialización del plan estratégico institucional de la GERESA en el EESS ante la situación de pandemia?		
3	¿Se ha desarrollado el plan de control de casos COVID en el EESS ante la situación de pandemia?		
4	¿Se ha implementado la política de acceso a la atención de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19?		
5	¿Cuenta su EESS con herramientas de gestión que permite medir los avances de sus procesos de gestión de salud?		
6	¿Se ha gestionado en su institución el abastecimiento de equipos de protección personal?		
7	¿Le han abastecido con equipos de protección personal para realizar su trabajo en su servicio?		
8	¿Se ha cumplido en su EESS, el plan de tamizaje para COVID-19 a toda persona que requiere atención médica?		
9	¿Se ha establecido en su institución un plan de atención a casos COVID-19 leves, moderados y/o asintomáticos en servicios diferenciados?		
10	¿Ha contado su Institución con un plan de capacitación al personal de salud en la atención de casos COVID-19, en el uso y manejo de bioseguridad para la atención?		
11	¿Se ha implementado el plan manejo de residuos biocontaminados en la institución?		
Dimensión: Proceso Operativo			
12	¿Se ha implementado el protocolo de ingreso de pacientes en su EESS?		
13	¿Se realiza la valoración y clasificación de riesgo del paciente de acuerdo a los protocolos dados por el MINSA?		
14	¿Se realiza el diagnóstico y clasificación clínica de pacientes sospechosos para COVID-19 en su EESS?		
15	¿Se realiza en su EESS el registro de la ficha epidemiológica para el COVID-19 en la base de datos de casos del MINSA?		
16	¿Se ha notificado todos los casos COVID-19 de su EESS al sistema de salud?		
17	¿Se ha aplicado la normativa vigente para el tratamiento por COVID-19 al paciente afectado?		
18	¿Se ha gestionado el abastecimiento de productos farmacéuticos en su institución para el tratamiento de pacientes COVID-19?		
19	¿La farmacia de su institución ha contado con los medicamentos para el tratamiento de las personas afectadas por el COVID-19?		
20	¿Se ha intervenido en prevención y promoción a la población que recibe atención de salud en su EESS?		
Dimensión: Proceso de apoyo o soporte			
21	¿Se ha realizado la formación educativa constante al personal y a la comunidad debido al estado de emergencia?		
22	¿Se ha realizado la supervisión interna de la calidad de la atención de salud periódicamente?		
23	¿Se ha realizado la supervisión de los seguros de salud constantemente durante el estado de emergencia?		
24	¿Su EESS cuenta con un sistema informativo vigente, constante y actualizado para el reporte de los sistemas de gestión de la salud?		

Anexo 8. Propuesta de cuestionario



CUESTIONARIO

LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE GESTIÓN DE PROCESOS DE SALUD Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS PACIENTES COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD, CHONGOYAPE.

OBJETIVO: Recolectar datos de la atención de las pacientes por el personal de salud para analizar la relación de la Gestión de Procesos de Salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de salud Chongoyape.

INSTRUCCIONES:

Se deberá responder según las evidencias de acuerdo a las variables y dimensiones correspondientes

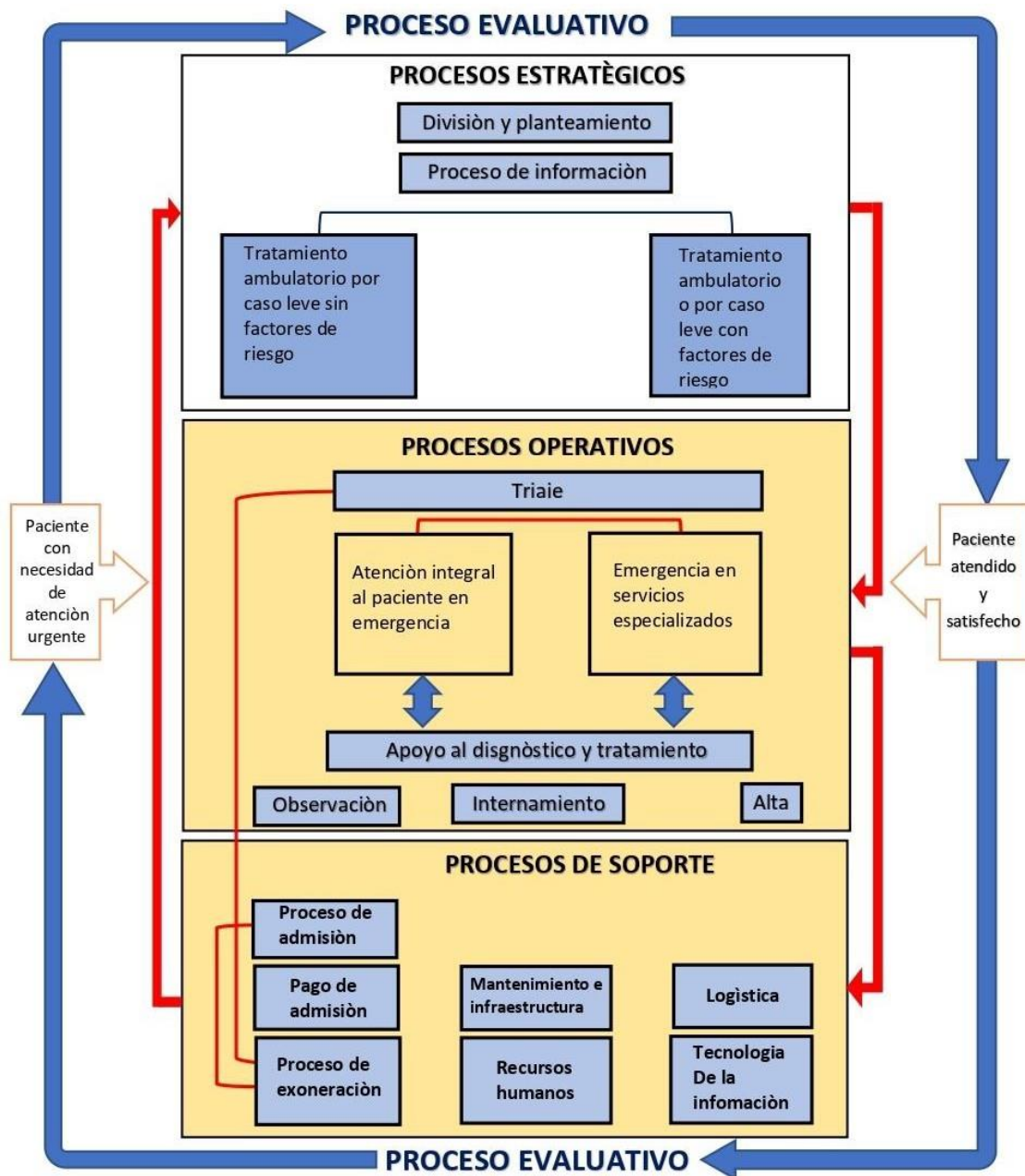
DATOS GENERALES:

CÓDIGO PARTICIPANTE:

FECHA:

VARIABLES Y SUS DIMENSIONES / ESCALA		SI	NO
VARIABLE 2: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES COVID-19			
Dimensión: Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve sin factores de riesgo			
25	Los Casos leves por COVID-19 sin factores de riesgo son registrado en el sistema integrado de COVID-19		
26	Los Caso leves por COVID-19 sin factores de riesgo tienen evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.		
27	Los Casos leve sin factores de riesgo con indicación de tratamiento para COVID-19 específico en historia clínica.		
28	Paciente orientado ante el tratamiento recibido registrada en consentimiento informado.		
29	Los Casos leves COVID-19 sin factores de riesgo registrado en la lista de seguimiento telefónico del establecimiento.		
30	Los Casos leves COVID-19 sin factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.		
Dimensión: Tratamiento Ambulatorio por Caso Leve con factores de riesgo			
31	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo, registrado en el sistema integrado de COVID-19.		
32	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo con evaluación médica oportuna registrada en historia clínica.		
33	Los Casos leves con factores de riesgo con tratamiento médico oportuno para COVID-19 como enfermedades crónicas recurrentes en el paciente.		
34	Los Pacientes son orientado ante el tratamiento recibido registrado en consentimiento informado.		
35	Los Pacientes son educado en el riesgo de complicaciones de su salud registrada en historia clínica.		
36	Los Casos leves por COVID-19 con factores de riesgo reciben seguimiento telefónico y presencial		
37	Los Casos leve COVID-19 con factores de riesgo programado para tamizaje de prueba rápida.		

Figura 1 Diseño de la propuesta



Anexo 9: consentimiento informado

Título de la investigación: Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud, Chongoyape

Investigadora: Parraguez Montenegro Leipzig del Carmen

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud, Chongoyape”, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes COVID-19 del Centro de Salud, Chongoyape. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad con el permiso del establecimiento del estudio.

Describir el impacto del problema de la investigación

La gestión de procesos de salud y el tratamiento ambulatorio de los pacientes con COVID-19 requieren una estrategia integral y bien coordinada. Este enfoque debe comenzar con una evaluación inicial y la clasificación de los pacientes. Es crucial implementar un sistema de triaje eficaz para evaluar rápidamente la gravedad de los síntomas. Los pacientes con síntomas leves pueden ser tratados en casa, mientras que aquellos con síntomas más graves deben ser dirigidos a instalación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente del centro de salud Chongoyape. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea

participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) [colocar nombres y apellidos] email: [colocar el e-mail] y asesor [colocar nombres y apellidos del asesor] email: [colocar el e-mail].

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s):

Fecha y hora: [colocar fecha y hora]