



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción
del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Chavarry Torres, Ricardo Erick Paul (orcid.org/0000-0002-2994-4684)

ASESORAS:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)

Dra. Cruzado Vallejos, María Peregrina (orcid.org/0000-0001-7809-4711)

LINEA DE INVESTIGACION:

Dirección de los Servicios de Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo", cuyo autor es CHAVARRY TORRES RICARDO ERICK PAUL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA DNI: 18121176 ORCID: 0000-0001-5099-1314	Firmado electrónicamente por: MLORAL el 09-08- 2024 22:55:06

Código documento Trilce: TRI - 0800041



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHAVARRY TORRES RICARDO ERICK PAUL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
RICARDO ERICK PAUL CHAVARRY TORRES DNI: 47059427 ORCID: 0000-0002-2994-4684	Firmado electrónicamente por: ECHAVARRYTO el 07- 07-2024 23:20:38

Código documento Trilce: TRI - 0800062

Dedicatoria

A Dios,

Quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este viaje. Gracias por colocar en mi camino a personas maravillosas que me han apoyado y motivado en cada paso de este recorrido. Este logro no sería posible sin tu constante presencia y bendición. Que este sueño sea un testimonio de tu infinita gracia y bondad, y un reflejo de la fe que siempre me ha sostenido.

A mi familia,

por su amor incondicional y su apoyo constante en cada momento de mi vida. En especial, a mi madre, quien desde el cielo me ha guiado y protegido. Su amor inquebrantable y dedicación siguen siendo mi mayor fortaleza. Gracias por creer en mí y por ser mi inspiración. Este logro es tanto tuyo como mío

Con gratitud y cariño,

Ricardo Erick Paul Chavarry Torres

Agradecimiento

A mis asesoras, la Dra. Miryam Griselda Lora Loza,

por su paciencia, interés y constante disposición para guiarme en cada fase del proceso. Su apoyo incondicional y valioso desde la concepción hasta la realización del estudio ha sido crucial. Sus conocimientos y experiencia han contribuido de manera significativa a la calidad de esta investigación.

A la Dra. María Peregrina Cruzado Vallejos,

por su apoyo invaluable y orientación a lo largo de este proceso de investigación. Su experiencia y atención al detalle han sido esenciales para el análisis estadístico y la interpretación de los datos. Estoy profundamente agradecida por su paciencia, dedicación y por siempre impulsar la excelencia en mi investigación.

A la Universidad César Vallejo,

por proporcionarme un entorno académico propicio para llevar a cabo este proyecto de investigación. La calidad de la educación y los recursos disponibles han sido fundamentales para mi crecimiento profesional.

Al Hospital Regional Docente de Trujillo,

Por permitirme acceder a los datos y recursos necesarios para mi investigación. Su colaboración ha sido esencial para el éxito de este estudio. A todo el personal de salud que participó voluntariamente en esta investigación, les expreso mi más profundo agradecimiento.

Ricardo Erick Paul Chavarry Torres

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de originalidad del Autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	15
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1 Relación causal de la variable gestión por procesos y la variable calidad de atención en el CRESAR -2024	19
Tabla 2. Resultados de variable Gestión por procesos y sus dimensiones	19
Tabla 3 Resultados de variable Calidad de atención y sus dimensiones en el CRESAR	21
Tabla 4 Relación causal entre el nivel de implementación de la fase determinación de procesos y calidad de atención en el CRESAR -2024	22
Tabla 5 Relación causal entre el nivel de implementación de la fase seguimiento, medición y análisis y calidad de atención en el CRESAR -2024.....	23
Tabla 6 Relación causal entre el nivel de implementación de la fase mejora de procesos y calidad de atención en el CRESAR -2024	24

Resumen

La situación coyuntural actual, marcada por la pandemia de COVID-19, ha revelado deficiencias significativas en la gestión de procesos dentro de las instituciones de salud, impactando directamente en la calidad de atención ofrecida a los pacientes. El estudio evaluó la relación causal entre la gestión por procesos (GPP) y la calidad de atención (QA) desde la percepción del personal de salud en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria (CRESAR) en Trujillo en 2024 alineados al ODS 3. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal de alcance correlacional-causal, y se aplicaron dos cuestionarios a 51 trabajadores del CRESAR, cuya confiabilidad alcanzada fue de 0,874 y 0,914 para la variable GPP y QA respectivamente. Los resultados hallados mostraron que hay un nivel de implementación de GPP a nivel medio en un 68,63%, y un 21,57% a nivel alto, mientras que la percepción de la calidad es media en un 68,63% y alta en un 19,61%. Con una correlación de Pearson (R) de 0,914 se concluyó que hay una correlación significativa ($p=000$) y positiva muy alta entre la GPP y la QA con una influencia muy alta según el coeficiente de determinación ($R^2 = 0,836$).

Palabras clave: Gestión por procesos, calidad de atención, percepción del personal de salud, mejora continua, salud pública

Abstract

The current situation, marked by the COVID-19 pandemic, has revealed significant deficiencies in process management within health institutions, directly impacting the quality of care provided to patients. The study evaluated the causal relationship between process management (GPP) and quality of care (QA) from the perspective of healthcare personnel at the Regional Specialized Center for Respiratory Health (CRESAR) in Trujillo in 2024, aligned with SDG 3. A quantitative approach was used, with a non-experimental cross-sectional design of correlational-causal scope. Two questionnaires were administered to 51 CRESAR employees, with reliability scores of 0.874 and 0.914 for the GPP and QA variables, respectively. The findings revealed that the level of GPP implementation was medium in 68.63% and high in 21.57%, while the perception of quality was medium in 68.63% and high in 19.61%. With a Pearson correlation (R) of 0.914, it was concluded that there is a highly significant ($p=0.000$) and very high positive correlation between GPP and QA, with a very high influence according to the coefficient of determination ($R^2 = 0.836$).

Keywords: Process Management, Quality of Care, Perception of Health Staff, Continuous Improvement, Public Health

I. INTRODUCCIÓN

En un mundo cada vez más interconectado y digitalizado, la calidad de los servicios sanitarios se ha convertido en una prioridad global. Sin embargo, la digitalización y la globalización también han introducido riesgos significativos que impactan la calidad de la atención médica a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que las variaciones en la calidad de la atención son cruciales, ya que afectan directamente los resultados de salud y la satisfacción de los pacientes. De manera similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la desarticulación de los sistemas de salud y la desigualdad en el acceso a los servicios son factores clave que deterioran la calidad de la atención en América Latina (OPS, 2020). Este análisis resalta la importancia de abordar estos desafíos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que no solo aspira a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, sino también a reducir las desigualdades en la salud, asegurando un acceso universal a servicios de salud de calidad

La calidad de la atención (QA) en salud enfrenta numerosos desafíos a nivel global. Según estimaciones de la OMS, millones de personas fallecen anualmente debido a la atención médica de baja calidad. En los países de ingresos medios y bajos, las tasas de mortalidad evitable permanecen elevadas, y hasta el 50% de las muertes podrían prevenirse con una mejor atención (OMS, 2020). A nivel global, la eficiencia en la administración de los recursos sanitarios sigue siendo un tema de preocupación. Un estudio publicado en *The Lancet* (2018), reveló que, en 2015, la atención deficiente en el sistema de salud resultó en aproximadamente un millón de muertes por enfermedades neonatales y tuberculosis. En estos países, la calidad de vida deficiente es una de las principales causas de muertes evitables, incluyendo el 84% de las muertes ligadas con enfermedades del corazón, el 81% de las enfermedades prevenibles por vacunación, el 61% de las afecciones neonatales y la mitad de las muertes por enfermedades maternas, accidentes de tránsito, tuberculosis, VIH y otras enfermedades infecciosas. Además, UNICEF (2020), reporta que diariamente mueren aproximadamente 7,000 recién nacidos en todo el mundo, muchas de estas muertes podrían prevenirse con cuidados adecuados.

En Perú, se enfrentan desafíos como el cambio de mentalidad hacia cadenas de valor en un entorno descentralizado, la gestión del cambio cultural del personal, la transición hacia un servicio público con competencias y capacidades en gobernanza de salud, la articulación de acciones de modernización y control interno, y la creación de una arquitectura organizacional integral (Ascarza, 2015). La confianza en las entidades públicas y sus empleados ha disminuido debido a factores como la inestabilidad política, la alta rotación de funcionarios y el aumento de la modalidad CAS (Contrato de Servicios Administrativos) (Postgrado UTP, 2023). En Perú, las disparidades geográficas y socioeconómicas afectan significativamente la calidad de la atención en salud. Las áreas rurales y comunidades indígenas, en particular, sufren de un acceso limitado a servicios médicos básicos y especializados, lo que compromete los estándares de atención (Reátegui Lozano, 2022). La infraestructura de salud en Perú frecuentemente no es adecuada y más bien deficientes para satisfacer las necesidades del beneficiario, con hospitales y clínicas que carecen de equipos esenciales y enfrentan una escasez de profesionales de la salud suficientemente capacitados y especializados (León-Jiménez, 2024). Existe descoordinación entre los distintos niveles de atención, además de mala administración de los recursos sanitarios, los cuales son factores que contribuyen a la extensión del tiempo de espera y una atención ineficaz (Chavez, 2024). Murrieta-Ruiz et al., (2023), sostuvieron que el paciente percibe una calidad de atención afectada por experiencias negativas relacionadas con el trato humano, el tiempo de espera y el acceso a los servicios sanitarios. Estos aspectos son cruciales para evaluar la calidad en la atención en la red nacional de salud en el Perú.

La calidad de atención (QA) en el sector salud está directamente vinculada con la gestión por procesos (GPP) optimiza la eficiencia y efectividad de los procesos dentro de la organización. La implementación de BPM puede mejorar la consistencia y la coordinación de la atención, disminuir los errores y aumentar la satisfacción del paciente. Con respecto a las consecuencias Positivas: La implementación de BPM permite una mejor gestión de los recursos, lo que se transmite en una más rápida y eficiente atención (Stravinskienė & Serafinas, 2020). BPM facilita la estandarización de procedimientos, disminuyendo la variabilidad y los errores en la asistencia sanitaria. La excelencia en la atención se ve reflejada en la percepción y satisfacción del paciente, mejorando la confianza en el sistema sanitario (Adam et al., 2018). Y si

se tiene en cuenta las consecuencias negativas: La implementación de BPM puede encontrar resistencia por parte del personal, lo que dificulta la transición a nuevos procesos. La adopción de BPM puede implicar costos significativos en términos de capacitación y tecnología. Con respecto a los enfoques y procedimientos el modelo Lean Six Sigma: Este enfoque combina la eliminación de desperdicios con la mejora continua, proporcionando una estructura eficiente para mejorar la QA (Brancaion & Lima, 2022).

En el ámbito local, el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria Trujillo enfrenta desafíos específicos en la administración basada en procesos y la QA en la prestación de servicios respiratorios. La eficiencia en la atención a cada paciente, la coordinación interdisciplinaria y la constante actualización de protocolos y procedimientos son elementos fundamentales buscando la garantía de calidad y seguridad de la atención sanitaria. La QA en este centro es crucial, especialmente debido al aumento de enfermedades respiratorias en la región, exacerbadas por factores ambientales y sociales. Esta tesis se enfoca en evaluar cómo la GPP en el CRESAR ha impactado la calidad de la atención, identificando áreas de éxito y aspectos que requieren mejoras. En este contexto, es esencial identificar y comprender los desafíos específicos que enfrenta el CRESAR en relación con la gestión por procesos y la QA. Esto es vital para desarrollar planes y soluciones efectivas que mejoren la calidad de los servicios y el bienestar tanto de los pacientes como del personal. Por lo expuesto anteriormente se realiza el planteamiento del siguiente problema: ¿Existe relación causal entre la GPP y la QA desde la percepción del personal de salud en un Centro Regional especializado de la salud respiratoria de Trujillo en el año 2024?

Este estudio se justifica de manera teórica ya que la GPP se basa en la idea de que todas las estructuras organizativas son capaces de mejorar su eficiencia y su calidad al enfocarse en el análisis, la optimización y la integración de sus procesos operativos, comprende que la QA se influye por una serie de factores internos como la infraestructura, la capacitación del personal. La justificación metodológica se da por el uso y aplicación de cuestionarios estructurados a una muestra representativa de empleados del centro. Este enfoque permitirá realizar análisis estadísticos y comparativos que contribuyan a la objetividad y la generalización de los resultados. Finalmente, su relevancia práctica y social se fundamenta en que la

mejora en la GPP y la QA en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria de Trujillo favorecerá la optimización de la calidad asistencial y el bienestar de los pacientes, así como el desarrollo profesional y la satisfacción de los colaboradores de salud.

Este estudio tuvo como objetivo general: Evaluar la relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024 y para lograrlo se trazan los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de implementación de gestión por procesos en el CRESAR; Identificar la calidad de atención desde la percepción del personal del centro regional especializado de la salud respiratoria; establecer la relación causal entre la implementación de la fase determinación de procesos y la calidad de atención el CRESAR; establecer la relación causal entre la implementación de la fase seguimiento, medición y análisis y la calidad de atención el CRESAR; establecer la relación causal entre la implementación de la fase mejora de procesos y la calidad de atención el CRESAR.

Es necesario presentar aquellos estudios previos tanto internacionales como nacionales que servirán para revisar los resultados que se han obtenido con relación a las variables de este estudio enfocando las realidades descritas por cada uno de ellos y usarlos como antecedentes para esta investigación, por lo tanto en primer lugar se tiene el estudio de Nahas, et al (2018), quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la relación entre la calidad de la atención médica proporcionada por el personal hospitalario y la calidad del sistema administrativo en Menoufia University Hospitals. Utilizaron un diseño descriptivo correlacional con una muestra aleatoria simple de enfermeras, médicos, empleados administrativos y pacientes. Los resultados indicaron una correlación positiva entre la percepción del personal sobre la calidad del sistema administrativo y la calidad de la atención brindada a los pacientes.

También se tiene en cuenta el estudio Zaghini et al (2019), cuyo objetivo fue investigar la relación entre el estilo de liderazgo de los gerentes de enfermería y la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención proporcionada. Uso un diseño transversal multicéntrico realizado en cinco hospitales en Italia, con 479 enfermeras registradas y 829 pacientes. Cuando las enfermeras estaban satisfechas

con el liderazgo, experimentaban menos agotamiento y estrés interpersonal, involucrándose menos en comportamientos contraproducentes, lo que resultaba en una mayor satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Las características del contexto organizacional y el liderazgo influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención.

Otra investigación que aporta valor a nuestro estudio fue la de Kostich et al (2021), cuyo objetivo general fue explorar la relación entre las percepciones de las enfermeras sobre los comportamientos de cuidado de los gerentes de enfermería y la experiencia del paciente. Utilizó un diseño correlacional transversal utilizando cuestionarios para evaluar las percepciones de las enfermeras y las experiencias de los pacientes en unidades de cuidados agudos. Se encontró una relación positiva entre las percepciones de las enfermeras sobre los comportamientos de cuidado de los gerentes y las puntuaciones generales de los pacientes sobre el hospital. Las unidades con mayor visibilidad de los gerentes de enfermería obtuvieron mejores calificaciones en las experiencias de los pacientes.

Por su parte se tuvo en cuenta el estudio de Stravinskienė y Serafinas (2020), llamaron "La conexión entre la gestión de procesos de negocios y la gestión de calidad" cuyo objetivo fue determinar la posición de la gestión de procesos de negocios (BPM) en el contexto de la gestión de calidad. La metodología empleada incluye una revisión de literatura y un análisis crítico de fuentes científicas. Los hallazgos demuestran la confusión y las superposiciones entre los varios paradigmas de gestión de calidad (QM) y el proceso de gestión de procesos (BPM), lo que indica que BPM es una parte integral de casi todos los paradigmas de gestión de calidad esenciales. La conclusión principal es que la integración de BPM en los sistemas de gestión de calidad puede conducir al desarrollo de organizaciones más eficientes y efectivas.

A nivel Latinoamérica, el estudio de Brancalion & Lima (2022), "Gestión basada en procesos dirigida a mejorar la atención sanitaria y los resultados financieros", los autores se proponen como objetivo general identificar cómo la gestión basada en procesos puede optimizar tanto los resultados de atención como los financieros en las instalaciones hospitalarias. Los resultados muestran que la implementación de estas prácticas puede aumentar la eficiencia de los procesos, reducir el desperdicio,

agregar valor al negocio, incrementar los ingresos y resultar en ahorros que pueden ser transferidos al consumidor mejorando la calidad. La principal conclusión es que la gestión orientada a procesos, cuando se implementa adecuadamente, puede mejorar significativamente tanto los resultados asistenciales como los financieros en las organizaciones de salud.

Por su parte el estudio de Mendes (2018), con el objetivo de identificar las expectativas y percepciones de los clientes sobre la calidad de la atención hospitalaria en un hospital privado en Brasil usando SERVQUAL. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL a 172 pacientes internados por razones quirúrgicas, que consistió en 23 pares de declaraciones distribuidas en las dimensiones de tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Se observó una buena consistencia interna ($\alpha=0.93$) en el alfa de Cronbach y altos niveles de acuerdo (91.10%). Los resultados indicaron que las percepciones de los clientes superaron sus expectativas en cada dimensión. El cuestionario SERVQUAL es sensible para identificar áreas de mejora en la calidad del servicio y puede ser utilizado por la dirección de enfermería para atender mejor las expectativas de los clientes

A nivel nacional se consideró en primer lugar la investigación de Davalos (2021), titulado "Administración de Procesos y Calidad de Atención en el Servicio de Admisión del Centro de Salud San José - Ancón, 2020," analizó la relación entre la administración de procesos y la QA en el servicio de admisión de dicho nosocomio. Tras una encuesta aplicada a 150 usuarios, los resultados revelaron una alta correlación positiva entre estas dos variables, con un notable coeficiente de correlación de 0.984. Esto indica que la calidad del servicio de admisión mejora significativamente con la implementación de la administración de procesos. Además, el análisis descriptivo mostró que nueve de cada diez pacientes otorgaron puntuaciones altas tanto a la administración de procesos como a la QA. Estos hallazgos subrayan la importancia de emplear métodos de gestión efectivos para incrementar la calidad de los servicios ofertados en el sector salud.

Otro considerado es el estudio de Martin (2022), tuvo como objetivo principal determinar cómo la GPP está relacionada con la QA a los demandantes del servicio de laboratorio. Se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo correlacional, retrospectivo, con una muestra de 104 pacientes. Los resultados mostraron que la

GPP estaba por implementar en un 7.7%, parcialmente implementada en un 54.8% y totalmente implementada en un 37.5%. En cuanto a la QA, fue nula en un 8.7%, regular en un 83.7% y buena en un 7.7%. Respecto a los elementos tangibles, un 14.4% la calificó como nula, un 51.9% como regular y un 33.7% como buena. La capacidad de respuesta fue nula en un 16.3%, regular en un 45.2% y buena en un 38.5%. La fiabilidad fue nula en un 16.3%, regular en un 47.1% y buena en un 36.5%. La seguridad fue nula en un 19.2%, regular en un 49% y buena en un 31.7%. La empatía fue nula en un 23.1%, regular en un 50% y buena en un 26.9%. La investigación concluyó que existe una relación directa moderada entre la administración por procesos y la QA, con una rho de Spearman de 0.521.

El estudio de Pedraza (2021), llevado a cabo en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas en 2020, se centró en investigar la relación entre la administración de procesos y la QA al paciente. Empleando un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional de tipo no experimental y transversal, se realizaron encuestas y cuestionarios a una muestra de 20 pacientes seleccionados por conveniencia. El cuestionario contenía 36 preguntas en una escala Likert, enfocadas en la experiencia de los pacientes en la zona de hospitalización. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0.008 y un coeficiente de correlación de 0.578, indicando que la mejora de los procedimientos puede mejorar notablemente los resultados de la calidad en la atención al paciente. La administración de procesos es esencial para la estandarización de los procedimientos, y la ineficiencia en su aplicación tiene un impacto considerable en la QA, según lo reportado por los pacientes del hospital de Andahuaylas.

El estudio de Tang (2023), que se realizó en un centro de salud estatal de Lima tuvo como objetivo determinar la relación entre la GPP y la calidad del servicio. Utilizando una metodología básica, de diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal, se aplicaron cuestionarios a una muestra de 66 trabajadores. Los resultados mostraron que la GPP estratégicos, operativos y de apoyo se relacionaron significativamente con la calidad del servicio, con valores de Rho de Spearman de 0.573, 0.585 y 0.507 respectivamente. La relación global entre GPP y calidad de servicio tuvo un Rho de Spearman de 0.573 y fue significativa ($p < 0.05$). En cuanto a la calidad del servicio, el 45.5% de los trabajadores la calificó como buena, el 34.8% como regular, el 18.2% como deficiente y el 1.5% como excelente.

En las dimensiones específicas, la fiabilidad fue buena en un 56.1%, la capacidad de respuesta en un 66.7%, la seguridad en un 69.7% y la empatía en un 65.2%.

Ahora se empieza a revisar las referencias conceptuales de las dos variables en esta investigación a continuación se tiene la definición de la GPP, que es un enfoque integral de la gestión organizacional que ve a la empresa como un conglomerado de procesos interconectados. Este enfoque está centrado en la optimización de los procesos para encontrar mejores resultados que incrementen la eficiencia y la efectividad de la organización, asegurando que cada proceso contribuya de manera efectiva al objetivo general y a la estrategia de la empresa (Hernaus y Vokic, 2014).

Según Hammer (2015), la GPP implica identificar, modelar, analizar, mejorar, optimizar y automatizar los procesos de negocio con la meta de incrementar la productividad y el desempeño organizacional. Este enfoque no solo considera los procesos individuales, sino también las interacciones entre los distintos procesos dentro de la organización.

Las siguientes son las principales teorías de GPP: En la teoría de la GPP, se considera a la empresa como un sistema de partes interrelacionadas que trabajan juntas para lograr objetivos compartidos. En la GPP, esta teoría ayuda a entender cómo la mejora o el cambio en un proceso individual puede afectar el funcionamiento global de la organización (von Bertalanffy, 2015). Teoría de la Calidad Total: tiene un enfoque kaizen de los procesos y en la satisfacción del cliente. En la GPP, esta teoría se aplica para garantizar que todos los procesos estén alineados con los estándares de calidad requeridos y contribuyan a la satisfacción del cliente final (Deming, 2018). La tercera teoría es la teoría Lean y Six Sigma se concentra en eliminar desperdicios y mejorar la calidad reduciendo la variabilidad en los procesos. Son especialmente relevantes en la GPP, ya que proporcionan herramientas y técnicas para analizar y optimizar los flujos de trabajo (Womack & Jones, 2016). Finalmente, la gestión Basada en Procesos de Negocio (BPM), que es una disciplina en la gestión que utiliza métodos, técnicas y software para diseñar, representar, analizar y controlar procesos operativos de negocio. Aporta una estructura formal para la eficiente gestión de los procesos en la organización (Dumas et al., 2018).

La GPP brinda numerosos beneficios que pueden enriquecer significativamente la efectividad y la eficiencia organizacional. A continuación, se desarrollan los principales: 1. Optimizar la eficiencia y la disminución de costos: la GPP ayuda a las organizaciones a optimizar las operaciones, eliminar actividades redundantes y reducir el desperdicio, lo que reduce significativamente los costos. Dumas et al. (2018) destacan que la implementación de prácticas de BPM puede mejorar la eficiencia operativa y reducir costos al estandarizar los procesos y eliminar pasos innecesarios. 2. Incremento de la satisfacción del cliente: las empresas pueden mejorar la calidad de sus bienes y servicios enfocándose en los procesos que afectan directamente al cliente, lo que aumenta la satisfacción del cliente (Harmon, 2014). Según Harmon, una gestión adecuada de procesos permite una respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del cliente, mejorando continuamente su experiencia. 3. Mejora continua, la GPP promueve una mejora continua de cultura, donde los procesos son regularmente evaluados y mejorados. Jeston & Nelis (p. 2014), señalan que esta mejora continua facilita la adaptación a los cambios del mercado y la innovación constante. 4. Mejor gestión de riesgos, la estandarización de los procesos a través de la GPP ayuda a minimizar los riesgos y aumenta la predictibilidad de los resultados. Vom Brocke y Rosemann (2015), indican que la visibilidad que ofrece la GPP permite identificar y mitigar riesgos de manera proactiva. 5. Alineación estratégica, implementar la GPP ayuda a alinear los objetivos operacionales y los objetivos estratégicos de la institución, asegurando que todos los procesos contribuyan efectivamente a las metas de la empresa. Snabe et al. (2017), explicaron cómo la administración por procesos facilita la alineación estratégica, clarificando cómo los procesos individuales apoyan los objetivos globales. Estos beneficios demuestran que la administración por procesos no solo mejora la operatividad interna de cualquier institución organizativa, sino que también potencia la relación con los clientes y fortalece la posición competitiva en el mercado.

Cuando se implementa la gestión basada en procesos en la gestión pública, según la “Guía de implementación de la GPP en la administración pública”, tiene como objetivo proporcionar a las entidades disposiciones técnicas que contribuyan al logro de sus objetivos institucionales y generen un impacto positivo en el día a día de la población (PCM, 2021). Por otro lado, se usan los “lineamientos para la implementación de la GPP en salud” Minsa (2020), dentro de los cuales se indica que

dentro de la misma hay 3 fases, las cuales son: determinación de procesos (DETPRO); seguimiento, medición y análisis (SEGPRO) y mejora de procesos (MEJPRO), los cuales formaran parte de las dimensiones que se van a evaluar en este estudio de investigación.

Tipos de procesos: Procesos Estratégicos: Chbaattou y Lankaoui (2022), definieron los procesos estratégicos como "conjuntos de acciones o actividades organizadas en una red, que movilizan recursos y habilidades para crear valor" y están destinados a finalizar las intenciones de la empresa a través de acciones. Procesos Operativos o Principales; según Burlton (2015), los procesos operativos son aquellos que se desarrollan directamente entre las intenciones estratégicas de una organización y sus capacidades para habilitar esas intenciones. Todas las actividades principales que generan valor directamente para los clientes están incluidas en este tipo de procesos. Procesos de Soporte, Poluha (2016), explica que los procesos de soporte son aquellos que no contribuyen directamente a la actividad central del negocio, pero son esenciales para apoyar a los procesos operativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad de la atención y el nivel en que los servicios sanitarios proporcionados a individuos y comunidades de pacientes logran mejorar los resultados de salud esperados. Esta definición subraya la importancia de que la atención médica no solo cumpla con su propósito de tratar enfermedades y mejorar la salud, sino que también alcance estos objetivos de manera óptima. La OMS destaca varios aspectos clave que deben caracterizar a la atención de calidad: debe ser segura, lo que implica minimizar los riesgos y daños a los pacientes; efectiva, asegurando que los tratamientos y procedimientos médicos producen los resultados esperados; y oportuna, significando que los servicios se proporcionan sin demoras innecesarias. Además, la atención debe ser eficiente, maximizando el uso de los recursos disponibles; justa, asegurando que todos los pacientes tengan acceso sin discriminación; y centrada en las personas, lo que significa que debe respetar y responder a los requerimientos, gustos y principios de los pacientes. De acuerdo con Deutsch y Muñagorri (2017), la creación de un sistema de salud que realmente mejore la calidad de vida de la población depende de estos principios.

La calidad de la atención se considera multidimensional, incluyendo la seguridad, eficiencia, resultados y la experiencia del paciente. Sin embargo, se ha notado que los altos niveles de satisfacción del paciente no siempre están correlacionados de manera consistente con los indicadores habituales de resultados y seguridad. (Shirley & Sanders, 2016). Allen-Duck et. al, (2017), sostuvieron que la calidad de la atención sanitaria se define a través de la evaluación y provisión de cuidados que no solo deben ser efectivos sino también seguros. Esta definición se enmarca dentro de una cultura organizacional que prioriza la excelencia en todos sus ámbitos. El resultado esperado de esta aproximación es la consecución de un estado de salud óptimo o deseado, subrayando la importancia de los servicios de salud en alcanzar los resultados más óptimos para los pacientes. La calidad de la atención se ha transformado en un concepto multidimensional que no solo incluye la atención centrada en la persona, sino también la seguridad, eficiencia, efectividad, oportunidad, equidad y sostenibilidad ambiental (Vanhaecht et al., 2021).

La calidad de la atención puede verse afectada por varios factores, incluyendo la administración hospitalaria, la satisfacción del paciente, la capacitación del personal y los recursos disponibles. Basado en investigaciones recientes, esto es un resumen de cómo estos elementos afectan la calidad de la atención:

El personal debe recibir una formación adecuada para incrementar la calidad de la atención. Según un estudio, la alta dirección necesita capacitación continua y apoyo para implementar programas kaizen para incrementar la eficiencia de los servicios en los hospitales. (Somatunga et al., 2015). Los recursos, como la infraestructura adecuada y la disponibilidad de tecnología moderna, son cruciales para proporcionar servicios de alta calidad. Un estudio en hospitales chinos indicó que la satisfacción del personal con el entorno organizacional se asocia con la QA y satisfacción del paciente, destacando la importancia de los recursos hospitalarios adecuados (Cai et al., 2016). La creación de un entorno que respalde la calidad de la atención requiere una gestión efectiva. Según la investigación, los mejores resultados para pacientes y personal están directamente relacionados con las habilidades de las personas que practican el liderazgo en los servicios de salud y la dotación adecuada de personal. (Gasparino et al., 2021). La percepción que los pacientes tienen sobre la calidad del servicio impacta notablemente en su lealtad y satisfacción general. Un estudio realizado en Jordania descubrió que la calidad del servicio ejerce un efecto

directo y positivo sobre la lealtad y satisfacción del paciente. Esto resalta la importancia de implementar programas de mejora de la calidad para lograr la satisfacción y fidelidad de los pacientes (Aladwan et al., 2021).

Estos factores son interdependientes y su efecto combinado puede determinar significativamente la calidad en la atención en cualquier entorno sanitario. Mejorar en estas áreas puede ayudar a los hospitales a ofrecer cuidados más efectivos y eficientes, aumentando la satisfacción tanto del personal como de los pacientes.

Este estudio desarrolla los principales modelos de calidad de la atención médica, incluyendo el modelo nórdico de Grönroos (1984), el modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian (1966), el modelo americano de Calidad de Servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), y el Modelo de Desempeño del Servicio (SERVPERF) de Cronin y Taylor (1992).

El modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian, introducido en 1966, se basa en una estructura conceptual que estudia la calidad del cuidado tomando en cuenta tres componentes: estructura, proceso y resultados. Donabedian propuso que la estructura incluye los atributos del entorno donde se entrega el cuidado, como las instalaciones, el equipo y las calificaciones del personal. El proceso se refiere a las acciones llevadas a cabo en la prestación de atención, incluyendo diagnósticos, tratamientos y la interacción entre proveedores de salud y pacientes. Finalmente, los resultados son los efectos de la atención prestada en la salud de los tratados, incluyendo cambios en su estado de salud y la satisfacción del paciente (Ayanian & Markel, 2016).

El modelo nórdico de Grönroos, desarrollado inicialmente en 1984, destaca dos dimensiones principales de calidad en el servicio: la calidad técnica (lo que se entrega) y la calidad funcional (cómo se entrega el servicio). Un estudio reciente (Hamid & Yip, 2016) aplicó el modelo de Grönroos en el contexto de la educación a distancia, confirmando la naturaleza multidimensional de la calidad del servicio según el modelo, aunque no confirmó la unidimensionalidad de la calidad técnica y funcional propuesta originalmente.

El modelo SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor en 1992, es un método utilizado para evaluar la calidad del servicio basado únicamente en la percepción del desempeño del servicio por parte de los usuarios. SERVPERF se centra solo en las

percepciones de rendimiento, simplificando la evaluación al no considerar las expectativas previas de los clientes. El estudio de Nasir & Adil, (2020) reexaminaron la aplicabilidad del modelo SERVPERF en la industria de motocicletas en la India y sugirió que, aunque el modelo ha sido validado y utilizado ampliamente, su estructura original propuesta por Cronin y Taylor puede no ser completamente aplicable en contextos multiculturales o específicos de la industria sin ciertas modificaciones. Esta investigación subraya la importancia de adaptar el modelo a contextos específicos para mejorar la precisión en la determinación de la calidad del servicio

El modelo SERVQUAL, fue creado y ampliamente extendido por Parasuraman (profesor), Zeithaml (profesora) y Berry a partir del año 1985, se define como una herramienta para evaluar la calidad del servicio. El modelo identifica cinco dimensiones clave para evaluar la calidad del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Soares et al. (2017), emplearon el modelo SERVQUAL en los servicios de administración de una institución de educación universitaria, evaluando la expectativa y percepción que tienen los universitarios sobre la calidad percibida. Encontraron que la dimensión de tangibilidad mostraba resultados positivos entre las cinco dimensiones evaluadas. Además, López Ramírez et al. (2018) adaptaron y validaron un instrumento para evaluar la calidad en clínicas de enseñanza y servicios estomatológicos utilizando la metodología SERVQUAL, encontrando alta validez y confiabilidad del instrumento aplicado.

El modelo SERVQUAL evalúa la calidad del servicio en cinco dimensiones: Tangibilidad: se refiere a cómo se ven las instalaciones, los equipos, el personal y los materiales de comunicación. Los clientes pueden ver y evaluar físicamente esta característica (Park et al., 2018). Fiabilidad: Capacidad de llevar a cabo el servicio ofertado de forma confiable y exacta. Esta dimensión valora la consistencia y precisión en el cumplimiento del servicio ofrecido (Arthur et al., 2022). La capacidad de respuesta se refiere a la habilidad de un sistema de salud, una organización o un individuo para atender y adaptarse a las expectativas legítimas y necesidades de los usuarios de manera efectiva y oportuna. En el contexto de los sistemas de salud, la capacidad de respuesta incluye aspectos no clínicos como la dignidad, la comunicación, y el acceso a la atención, lo que contribuye a la satisfacción del paciente y a mejores resultados de salud (Mirzoev & Kane, 2017). La seguridad se refiere a la capacidad del servicio para transmitir confianza y seguridad a los clientes,

asegurando que están en un entorno seguro y libre de peligros. La seguridad es crucial para generar confianza y satisfacción del cliente, especialmente en industrias donde la percepción de riesgo puede ser alta (Al-Neyadi et al., 2018). La empatía es la capacidad de comprender y preocuparse por las necesidades y expectativas de los clientes a través de una atención individualizada y personalizada. (Gregory, 2019).

Por todo lo expuesto anteriormente, se planteó como hipótesis general: Existe una relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación es aplicada y según Lieu y Platt (2017), definieron la investigación aplicada como un proceso que buscaba suficiente información con el rigor metodológico necesario para mejorar la práctica en un corto período. En la investigación presentada, se utilizó un tipo de investigación aplicada con el objeto de identificar el problema particular, enfocándose en explorar y reforzar el conocimiento adquirido en el estudio.

El nivel de investigación correlacional-causal se refirió a un tipo de estudio que analizó la relación entre dos o más variables con el fin de definir si estaban asociadas y de qué manera. Este tipo de investigación no implicó manipulación de variables y, por lo tanto, no pudo establecer relaciones de causa y efecto. Se utilizó para identificar patrones y relaciones predictivas entre variables sin inferir causalidad directa (Hung et al., 2017).

Se utilizó el enfoque de investigación cuantitativo, un método formal, objetivo y sistemático que se utilizó para medir variables numéricamente y analizar datos utilizando procedimientos estadísticos. Este método dependió de la recopilación de datos cuantificables, lo que permitió generalizar los resultados a una muestra más grande. La investigación cuantitativa fue ideal para probar hipótesis y examinar las relaciones causales entre variables (Mason, 2021).

Se desarrolló el diseño de investigación no experimental, que se refirió a aquellos estudios donde el investigador no manipuló activamente las variables independientes. En su lugar, se observó y analizó el fenómeno tal como ocurría naturalmente, sin intervención. Este tipo de diseño fue utilizado principalmente para investigaciones descriptivas y correlacionales, buscando entender y describir relaciones entre variables, pero no establecer causalidad directa (Indu & Vidhukumar, 2020). También se definió que se usaría diseño de investigación transversal, un tipo de estudio observacional que examinó datos de una población en un momento específico. Wang y Cheng (2020) señalaron que este método era particularmente eficaz para evaluar la frecuencia de ciertos resultados de salud, analizar las variables que influyeron en el bienestar de las personas y detallar las particularidades

demográficas y de salud de una comunidad. Esta técnica proporcionó una herramienta valiosa para investigadores y profesionales de la salud que buscaban entender a fondo cómo y por qué ciertas condiciones de salud se manifestaban en poblaciones específicas, permitiendo así intervenciones más dirigidas y efectivas.

En cuanto a las variables, se definieron dos: la variable independiente: Gestión de procesos, cuyas dimensiones fueron: determinación de procesos, seguimiento, medición y análisis y mejora de procesos; la variable dependiente: percepción de la QA, cuyas dimensiones fueron: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El anexo 1 detalló la operación de las variables.

En el contexto de la investigación científica, Casteel & Bridier (2021), definieron la población como el conjunto completo de individuos, eventos, o elementos que poseían una característica común y de la cual se extrajeron muestras para el estudio. La población pudo ser un grupo definido de personas, animales, objetos, o eventos que cumplían con ciertos criterios especificados para un estudio de investigación. La definición precisa de la población fue crucial para la validez y generalización de los resultados del estudio, ya que influyó directamente en el diseño del estudio, la selección de participantes, y la recolección y análisis de datos. En este estudio la población estuvo compuesta por 51 personas que laboraron dentro del centro regional especializado de salud respiratoria compuesto por: 11 neumólogos, 19 enfermeras, 18 técnicos en enfermería, 2 técnicos en laboratorio y 1 biólogo, y fue con la cual se realizó el estudio asegurando la inclusión de todos los individuos del grupo objetivo. Con respecto a los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta a todo el personal que tuvo vínculo formal de contratación con el centro en la modalidad que tuvo, solo se tomó en cuenta al personal de salud. Y los criterios de exclusión fueron: no participó todo aquel personal administrativo y personal de salud nuevo (tiempo de labor menor a 3 meses) debido a que su observación pudo ser sesgada, ni aquellos que no tuvieron un vínculo formal de contratación ni aquellos que se encontraron de vacaciones. ni los que quisieron realizar estas encuestas.

Para ello, se implementó la técnica de encuestas para recolectar datos mediante respuestas anónimas a dos cuestionarios específicos. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Gestión por Procesos, adaptado de los

lineamientos del Minsa para la GPP en salud (2020) y validado por Dávalos (2021), compuesto por 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: determinación de procesos (6 ítems), seguimiento, medición y análisis (3 ítems), y mejora de procesos (7 ítems). Las respuestas se registraron en una escala Likert de 5 puntos, desde "totalmente en desacuerdo" (1) hasta "totalmente de acuerdo" (5), y se clasificaron en tres categorías: baja implementación (16-37 puntos), media implementación (38-59 puntos), y alta implementación (60-80 puntos). Asimismo, se utilizó un cuestionario sobre la calidad de atención basado en la percepción del personal de salud, utilizando el modelo Servqual de Parasuraman et al. (1988), validado por Dávalos (2021) y Martín (2022), compuesto por 18 ítems en cinco dimensiones: tangibilidad (6 ítems), fiabilidad (3 ítems), capacidad de respuesta (3 ítems), seguridad (3 ítems) y empatía (3 ítems). Las respuestas también se calificaron en una escala Likert de 5 puntos y se categorizaron en tres niveles: baja (18-42 puntos), media (43-66 puntos) y alta (67-90 puntos). (Ver anexo 2).

La validez del instrumento fue realizada por cinco jueces expertos. Se evaluó la coherencia aplicando la Prueba de valoración del coeficiente de la V de Aiken para verificar la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem. Se obtuvo una concordancia igual a 1, siendo considerado válido, aceptándose el instrumento para el cuestionario de Gestión por Procesos, al igual que para el cuestionario de Calidad de Atención, cuyo resultado también fue $V=1$ (Ver Anexo 3). Para la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto con 18 personas en un Centro de Salud con características similares, cumpliendo con los criterios de inclusión, y se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.874 para el cuestionario de GPP y un coeficiente de 0.914 para el cuestionario de QA, indicando que ambos instrumentos son altamente confiables (Ver Anexo 4).

Con respecto al procedimiento, en primer lugar, se elaboraron los cuestionarios administrados en línea, mediante formularios de google forms, en el siguiente link: <https://forms.gle/FUf8tDuxRebLwBcu7> luego de ello se envió el link por correo o WhatsApp a una muestra piloto parecida a la muestra de estudio para verificar la validez de las respuestas y finalmente se envió a la muestra de estudio y se tuvo esta información en un documento en línea para luego proceder a descarga y trabajar en Excel.

De acuerdo a los métodos para el análisis de datos se utilizó el análisis descriptivo se aplicó ampliamente en diversas áreas para evaluar y comunicar los resultados de manera efectiva. En el ámbito de las ciencias sociales, por ejemplo, se usó para analizar y presentar datos demográficos, comportamientos y actitudes. La visualización de datos, como gráficos y tablas, fue una parte crucial del análisis descriptivo, ya que ayudó a presentar los datos de manera clara y accesible, facilitando la interpretación y toma de decisiones basada en esos datos (Murphy, 2021). En este estudio se hizo uso de figuras y tablas para describir los resultados los cuales fueron trabajados en el programa SPSS versión 25. Con respecto al análisis ligado a las hipótesis, en primer lugar, se procedió a realizar una prueba de normalidad que indicó si los datos tenían una distribución normal o no. La prueba a usar fue la de Kolgomorov – Smirnov, En esta investigación se empleó una prueba paramétrica, lo que implica que los datos de las variables tienen una distribución normal (ver anexo 7.3). Como resultado, se optó por usar la correlación de Pearson. Además, con el objetivo de ajustar el modelo de la hipótesis general, se utilizó en el análisis inferencial y se calculó el coeficiente de correlación mediante la herramienta correspondiente. Esto permitió prever el nivel de impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente.

La ética en mi investigación científica fue fundamental para asegurar la integridad, transparencia y confiabilidad de los resultados. En el contexto de la Universidad César Vallejo (UCV), me adherí estrictamente al código de ética institucional, que incluyó principios como el consentimiento informado, la confidencialidad y la minimización de riesgos para los participantes. El consentimiento informado es el proceso mediante el cual un investigador informa a los posibles participantes sobre el propósito del ensayo, los riesgos y beneficios de la participación, y las alternativas a la participación (Johnson et al., 2021). La privacidad de los datos es un aspecto fundamental en la investigación, y se han desarrollado numerosos métodos de privacidad para proteger contra diversos modelos de ataque. La protección de la privacidad es crucial para garantizar que los datos personales no sean utilizados inapropiadamente (Wang et al., 2020). Fue imperativo en este estudio cumplir con estas normas éticas para salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Relación causal de la variable gestión por procesos y la variable calidad de atención en el CRESAR -2024

Gestión por Procesos	Calidad de atención						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	10	19,61%	1	1,96%	0	0,00%	11	21,57%
Medio	0	0,00%	34	66,67%	1	1,96%	35	68,63%
Bajo	0	0,00%	0	0,00%	5	9,80%	5	9,80%
Total	10	19,61%	35	68,63%	6	11,76%	51	100,00%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

Correlación de Pearson = 0.914 (p < 0.01)				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,914 ^a	,836	,832	4,379

En la Tabla 1, se evaluó la relación entre la (GPP) y la QA desde la percepción del personal en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria. Se observó que el 66.67% del personal presentó un nivel de GPP a un nivel medio con una QA media. En contraste, solo el 1.96% del personal mostró una GPP media y una QA baja. La relación más significativa se encontró entre una GPP y una QA media (66.67%). Los análisis estadísticos inferenciales indicaron una correlación positiva muy alta entre la GPP y la QA, con un coeficiente de Pearson (R) de 0.914 y una significancia $p = 0.000$ ($p < 0.01$). Esto demostró una relación directa positiva muy alta entre ambas variables en el centro de salud durante el año 2024. Además, el valor del coeficiente de determinación R^2 fue de 0.836, lo que sugirió que la GPP influyó en un 83.6% en la QA, superando el estándar del 80% y evidenciando un alto nivel de influencia.

Tabla 2.

Resultados de variable Gestión por procesos y sus dimensiones en el CRESAR, 2024

Niveles	DETPRO		SEGPRO		MEJPRO		Gestión por procesos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	12	23,53%	19	37.25%	9	17.65%	11	21,57%
Medio	27	52,94%	25	49.02%	35	68.63%	35	68,63%
Bajo	12	23,53%	7	13.73%	7	13.73%	5	9,80%
Total	51	100,00%	51	100,00%	51	100,00%	51	100%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

De la tabla 2 se desprende que la mayoría del personal (90,20%) se encuentra en un nivel medio - alto de implementación de GPP. Al realizar el análisis de cada una de las dimensiones que está compuesta por fases sugiere que la primera (DETPRO) tiene un 52,94% de nivel medio de implementación mientras que el nivel bajo y medio comparten el mismo porcentaje 23,53%; con respecto a la segunda fase SEGPRO el nivel medio alcanza un 49,02% de participación contrastado con un 13,73% del nivel bajo; con respecto a la fase de MEJPRO la mayoría es absoluta a nivel medio de implementación con un 68,63% y el nivel alto con un 17,65% a pesar de estos esfuerzos no se traducen en una GPP efectiva en su totalidad. El alto porcentaje de niveles medios en dimensiones específicas indica que hay una base sólida sobre la cual construir mejoras. Sin embargo, la GPP en general necesita un enfoque más integrado y consistente para elevar los niveles generales de implementación.

Tabla 3*Resultados de variable QA y sus dimensiones en el CRESAR, 2024*

Niveles	Dimensiones										QA	
	Tangibilidad		Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	12	23.5%	14	27.5%	6	11.8%	11	21.6%	9	17.6%	10	19.61%
Medio	29	56.9%	21	41.2%	34	66.7%	27	52.9%	27	52.9%	35	68.63%
Bajo	10	19.6%	16	31.4%	11	21.6%	13	25.5%	15	29.4%	6	11.76%
Total	51	100%	51	100%	51	100%	51	100%	51	100%	51	100.00%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

En la Tabla 3, según los resultados relacionados con la QA, se encontró que, en su mayoría, el personal se mantuvo con un 68.63% mostrando una QA media y un 19.61% de QA alta. Asimismo, en relación con las cinco dimensiones de la QA, se encontró que en la primera dimensión, que es la "Tangibilidad", en su mayoría, el 56.9% mostraron una tangibilidad media y el 23.5% fue alta; en cuanto a la segunda dimensión, "Fiabilidad", en su mayoría el 41.2% mostraron una fiabilidad media y el 31.4% fue baja; en la tercera dimensión, "Capacidad de respuesta", en su mayoría el 66.7% mostraron una capacidad de respuesta media y el 21.6% fue baja; en la cuarta dimensión, "Seguridad", en su mayoría el 52.9% mostraron una seguridad media y el 25.5% fue baja; y, por último, en la quinta dimensión, "Empatía", en su mayoría el 52.9% mostraron una empatía media y el 29.4% fue baja.

Luego de esto se procede con el objetivo: establecer la relación causal entre la dimensión de la DETPRO y la QA en el CRESAR.

Tabla 4

Relación causal entre el nivel de implementación de la fase DETPRO y QA en el CRESAR, 2024

Determinación De procesos	QA						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	10	19,61%	2	3,92%	0	0,00%	12	23,5%
Medio	0	0,00%	27	52,94%	0	0,00%	27	52,9%
Bajo	0	0,00%	6	11,76%	6	11,76%	12	23,5%
Total	10	19,61%	35	68,63%	6	11,76%	51	100%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

Correlación de Pearson = 0.823 (p <0.01)				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,823 ^a	,677	,670	6,138

En la Tabla 4, en relación con la dimensión DETPRO y la QA en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria, se encontró que la DETPRO era media en un 52.94% y alta en un 23.51%. Se encontró una razón cruzada de mayor peso entre las dos variables, DETPRO media y QA media (52.94%). Según los resultados comparativos de la dimensión DETPRO con la QA, se encontró que el valor de la correlación de Pearson = 0.823, estimando una correlación positiva muy alta y una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.01$), señalando que existía una relación significativa entre la DETPRO y la QA en dicho centro de salud durante el año 2024. Asimismo, se obtuvo el valor del coeficiente de correlación R cuadrado 0.677, por tanto, la DETPRO influía en un 67,7% en la QA, siendo un nivel alto de influencia.

A continuación, se procedió a evaluar la relación causal entre la implementación dimensional de la fase SEGPRO y QA en el CRESAR

Tabla 5

Relación causal entre el nivel de implementación de la fase SEGPRO y QA en el CRESAR -2024

Seguimiento, Medición y Análisis	QA						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	7	13,73%	12	23,53%	0	0,00%	19	37,3%
Medio	3	5,88%	20	39,22%	2	3,92%	25	49,0%
Bajo	0	0,00%	3	5,88%	4	7,84%	7	13,7%
Total	10	19,61%	35	68,63%	6	11,76%	51	100%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

Correlación de Pearson = 0.659 (p <0.01)				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,659 ^a	,434	,422	8,128

En la Tabla 5, en relación con la dimensión SEGPRO de procesos y la QA en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria, se encontró que el SEGPRO de procesos era medio en un 49.0% y alto en un 37.3%. Se encontró una razón cruzada de mayor peso entre las dos variables, SEGPRO de procesos medio y QA media (39.22%). Según los resultados comparativos de la dimensión SEGPRO de procesos con la QA, se encontró que el valor de la correlación de Pearson = 0.659, estimando una correlación positiva alta y una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.01$), señalando que existía una relación significativa entre el SEGPRO de procesos y la QA en dicho centro durante el año 2024. Asimismo, se obtuvo el valor del coeficiente de correlación R cuadrado de 0.434, por tanto, el SEGPRO de procesos influía en un 43,4% en la QA, siendo un nivel bajo de influencia.

A continuación, se procedió a evaluar la relación causal entre la implementación dimensional de la fase de MEJPRO y QA con la prueba de Pearson:

Tabla 6

Relación causal entre el nivel de implementación de la fase MEJPRO y QA en el CRESAR -2024

Mejora de procesos	QA						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	6	11.76%	3	5.88%	0	0.00%	9	17.6%
Medio	4	7.84%	29	56.86%	2	3.92%	35	68.6%
Bajo		0.00%	3	5.88%	4	7.84%	7	13.7%
Total	10	19.61%	35	68.63%	6	11.76%	51	100%

Nota: resultados evaluados en software SPSS 26.

Correlación de Pearson = 0.745 (p <0.01)			
Modelo	R	R cuadrado	Error estándar de la estimación
1	,745 ^a	,555	7,202

En la Tabla 6, en relación con la dimensión MEJPRO y la QA en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria, se encontró que la MEJPRO era media en un 68.6% y alta en un 17.6%. Se encontró una razón cruzada de mayor peso entre las dos variables, MEJPRO media y QA media (56.86%). Según los resultados comparativos de la dimensión MEJPRO con la QA, se encontró que el valor de la correlación de Pearson (R) = 0.745, estimando una correlación positiva alta y una significancia de p = 0.000 (p<0.01), señalando que existía una relación significativa entre la MEJPRO y la calidad de atención en dicho centro de salud durante el año 2024. Asimismo, se obtuvo el valor del coeficiente de correlación R cuadrado de 0,555; por tanto, la MEJPRO influía en un 55.5% en la calidad de atención, siendo un nivel alto de influencia.

IV. DISCUSIÓN

La gestión por procesos (GPP) es un concepto crucial en el ámbito profesional, ya que se refiere a la manera en que las organizaciones planifican, controlan y mejoran sus procesos internos para alcanzar objetivos estratégicos y operativos. Una GPP efectiva puede tener un impacto positivo en la eficiencia operativa, la optimización de recursos y la calidad de atención brindada. La calidad de atención (QA), por su parte, se refiere al nivel de satisfacción y cumplimiento de las expectativas de los clientes en relación con los servicios recibidos. Una GPP bien implementada puede mejorar la calidad de atención, asegurando que los servicios se entreguen de manera consistente, eficaz y alineada con los estándares establecidos.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 1 sobre la relación entre la gestión por procesos (GPP) y la calidad de atención (QA) en el CRESAR durante el año 2024, se encuentra que el 19.61% del personal tiene una GPP alta y una QA alta, mientras que solo el 1.96% presenta una GPP media y una QA baja. Estos resultados apoyan la hipótesis de que una mejor GPP está correlacionada con una mejor calidad de atención, según una correlación de Pearson de 0.914, lo que indica una correlación positiva muy alta entre la GPP y la QA, con una significancia estadística de $p < 0.01$. Además, el coeficiente de correlación R^2 indica que el 83.6% de la variabilidad en la QA puede ser explicada por la GPP. Diversas investigaciones han demostrado que existe una correlación significativa entre ambas variables. Por ejemplo, Dávalos (2021), en un estudio realizado con hospitales de Lima, encontró una notable correlación de 0.984 entre la optimización de procesos y la QA, mientras que Pedraza (2021) reveló un nivel de significancia de 0.008 y un coeficiente de correlación de 0.578 en un estudio similar, sugiriendo que la optimización de los procedimientos puede mejorar significativamente los estándares de calidad en la atención al paciente. Los resultados del CRESAR indican una fuerte relación entre la GPP y la QA, alineándose con los hallazgos de estudios anteriores y destacando la importancia de una gestión eficaz para mejorar la atención al paciente.

Otros estudios previos han evidenciado la relación positiva entre la gestión por procesos (GPP) y la calidad de atención (QA) en el sector salud. El estudio de Zaghini et al. (2019) investigó la relación entre el estilo de liderazgo de los gerentes de enfermería y la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en hospitales

italianos, encontrando que la satisfacción del personal con el liderazgo influye positivamente en la satisfacción de los pacientes con la atención recibida. De manera similar, el estudio de Mendes (2018) en un hospital privado en Brasil, utilizando el modelo SERVQUAL, mostró que las percepciones de los pacientes superaron sus expectativas en todas las dimensiones de calidad, subrayando la importancia de la gestión de calidad en la satisfacción del paciente. Al comparar los resultados de esta investigación con los estudios de Zaghini et al. (2019) y Mendes (2018), se observa una coherencia en los hallazgos. El estudio de Zaghini et al. destacó la importancia del liderazgo y la gestión en la satisfacción del personal y de los pacientes, lo cual se refleja en nuestro estudio al mostrar cómo una GPP efectiva puede influir significativamente en la percepción de calidad del personal de salud. De igual manera, Mendes (2018) mostró que la implementación de SERVQUAL para evaluar la calidad de atención hospitalaria puede identificar áreas de mejora que incrementen la satisfacción del paciente, un enfoque metodológico similar al utilizado en nuestro estudio.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones teóricas y prácticas significativas, respaldando la idea de que la Gestión por Procesos (GPP) es un factor determinante en la calidad de atención (QA) en el CRESAR. La teoría presentada en la introducción sugiere que la implementación de GPP puede optimizar la eficiencia y la efectividad de los procesos dentro de una organización de salud, mejorando así la consistencia y la coordinación de la atención, disminuyendo los errores y aumentando la satisfacción del paciente. Por ejemplo, Dumas et al. (2018) argumentan que la GPP proporciona una estructura formal para la gestión eficiente de los procesos operativos en las organizaciones, lo cual se traduce en la estandarización de procedimientos y la reducción de la variabilidad y errores. Estos autores destacan que la visibilidad y la optimización de los procesos permiten a las organizaciones de salud mejorar la eficiencia operativa y reducir costos, beneficios que se reflejan en los resultados de nuestro estudio, donde una mejora en la GPP puede mejorar significativamente la calidad de atención en el CRESAR. Por su parte Jeston & Nelis (2014) sostienen que la GPP promueve una cultura de mejora continua, donde los procesos son evaluados y mejorados regularmente, facilitando la adaptación a los cambios del mercado y la innovación constante. En nuestro estudio, la correlación positiva entre la GPP y la QA sugiere que una gestión efectiva de procesos no solo mejora la operatividad interna,

sino que también tiene un impacto positivo en la calidad percibida de los servicios de salud, alineándose con la teoría de mejora continua propuesta por estos autores. Vom Brocke y Rosemann (2015) enfatizan la importancia de la gestión de riesgos y la predictibilidad de resultados a través de la estandarización de procesos en la GPP. La alta correlación encontrada en nuestro estudio (0.914) respalda esta teoría, mostrando que una GPP bien implementada puede minimizar riesgos y garantizar resultados consistentes y predecibles en la calidad de atención. En conclusión, los resultados de este estudio confirman y amplían las teorías presentadas por Dumas et al. (2018), Jeston & Nelis (2014), y Vom Brocke y Rosemann (2015). La implementación de la GPP en el CRESAR ha demostrado ser un factor crucial para mejorar la calidad de atención, destacando la necesidad de continuar promoviendo y perfeccionando la gestión por procesos en el sector salud. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la GPP no solo mejora la eficiencia y la efectividad operativa, sino que también tiene un impacto significativo en la satisfacción y percepción de calidad entre los usuarios de los servicios de salud.

La relación entre la GPP y la QA es alta y positiva: una buena GPP mejora la QA. No obstante, una de las limitaciones del estudio es el tamaño de la muestra, que puede no ser representativa de todos los centros de salud. Además, la metodología utilizada para medir la GPP y la QA puede contener sesgos inherentes que afecten la precisión de los resultados. Esto implica que factores externos no considerados en el estudio también podrían influir en la relación entre la GPP y la QA. Los resultados indican que se deben implementar estrategias para optimizar los procesos internos con el objetivo de mejorar la QA.

En cuanto a los resultados en la tabla 2, el análisis del nivel de implementación de GPP en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria (CRESAR) revela que la percepción predominante entre el personal es de un nivel medio. Específicamente, un 68,63% del personal considera que la GPP tiene nivel medio de implementación, con un 21,57% evaluando la implementación como alta y un 9,80% como baja. Las tres dimensiones evaluadas mostraron los siguientes resultados: Determinación de Procesos (DETPRO): 52,94% de nivel medio. Seguimiento, Medición y Análisis (SEGPRO): 49,02% de nivel medio y mejora de procesos (MEJPRO): 68,63% de nivel medio. Comparando estos hallazgos con el estudio de

Martin (2022), se observa una tendencia similar. Martin encontró que la GPP en su contexto de estudio estaba parcialmente implementada en un 54.8% y totalmente implementada en un 37.5%, con solo un 7.7% considerando que la GPP estaba por implementar. Los hallazgos de nuestro estudio son consistentes con los resultados de Martin (2022), quien encontró que una GPP parcialmente desarrollada correspondía a una calidad de atención regular. En nuestro estudio, la mayoría del personal también se encuentra en niveles medios de gestión por procesos, lo cual se alinea con las observaciones de Martin sobre la necesidad de avanzar hacia una gestión más completa para mejorar la calidad de atención. Por otro lado, Tang (2023) destacó que las estrategias operativas y de apoyo dentro de la GPP están significativamente relacionadas con la percepción de calidad del servicio. En el CRESAR, la dimensión de Mejora de Procesos (MEJPRO) muestra un alto porcentaje en nivel medio (68.63%), lo que sugiere que, aunque hay esfuerzos en mejorar los procesos, estos aún no han alcanzado su potencial máximo para impactar positivamente en la calidad de atención de manera significativa.

Los resultados obtenidos respaldan la teoría de que una gestión eficiente de procesos es fundamental. La teoría presentada por Dumas et al. (2018), sugirieron que la GPP proporciona una estructura formal para la gestión eficiente de los procesos operativos, lo cual se traduce en una estandarización de procedimientos y reducción de variabilidad y errores. Este estudio muestra que, aunque se ha logrado una base sólida en la gestión por procesos y en conclusión, los resultados de la Tabla 2 son consistentes con los antecedentes y la literatura existente, sugiriendo que la gestión por procesos en el CRESAR ha tenido un impacto positivo en la calidad de atención, aunque aún hay margen para mejoras significativas. La alineación de estos resultados con estudios previos subraya la importancia de una gestión por procesos bien estructurada.

Los resultados en la tabla 3 revelan percepciones variadas sobre la QA entre el personal. La mayoría de los trabajadores perciben una QA media, con un 56.9% de las respuestas ubicándose en este nivel. En cuanto a las dimensiones específicas de la QA, la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, los resultados muestran una predominancia de percepciones de nivel medio a alto. Específicamente, la capacidad de respuesta fue evaluada como media en un 66.7% de los casos, la seguridad en un 69.7%, y la empatía en un 65.2%. Sin embargo,

también se identificaron áreas de mejora, como la percepción de fiabilidad, donde un 31.4% la consideró baja. Comparando estos hallazgos con el estudio de Tang, se encontró que la calidad del servicio fue percibida como buena en un 45.5%, regular en un 34.8%, deficiente en un 18.2% y excelente en un 1.5%. Mientras que el estudio del CRESAR muestra una mayor predominancia de percepciones de calidad media, el estudio de Tang presenta una distribución más variada con una notable proporción de percepciones de calidad buena y regular. En términos de dimensiones específicas, tanto el estudio del CRESAR como el de Tang resaltan la capacidad de respuesta y la seguridad como áreas con altas percepciones de calidad. Sin embargo, el estudio del CRESAR identifica una mayor necesidad de mejorar la fiabilidad y la empatía, donde se encuentran percepciones bajas significativas. En conclusión, los resultados del CRESAR y el estudio de Tang coinciden en que las áreas específicas como la capacidad de respuesta y la seguridad son consistentemente percibidas como fuertes, mientras que aspectos como la fiabilidad y la empatía requieren mayor atención para elevar los estándares generales de QA. En cuanto a la QA, Martin reportó que la mayoría la percibía como regular (83.7%), con solo un 7.7% calificándola como buena y un 8.7% como nula. En el CRESAR, la percepción de QA también es mayoritariamente media, lo que refuerza la similitud entre ambos estudios.

Con respecto a las implicaciones teóricas, la teoría de gestión de calidad, según el modelo SERVQUAL, evalúa la calidad del servicio en cinco dimensiones: Tangibilidad: Se refiere a la apariencia de las instalaciones, los equipos, el personal y los materiales de comunicación. En nuestro estudio, el 56.9% del personal mostró una tangibilidad media, lo que sugiere que, aunque las condiciones físicas son aceptables, aún hay margen para mejoras (Park et al., 2018). Fiabilidad: Es la capacidad de llevar a cabo el servicio de manera confiable y exacta. El 41.2% del personal mostró una fiabilidad media, indicando la necesidad de mejorar la consistencia y precisión en el cumplimiento del servicio ofrecido (Arthur et al., 2022). Capacidad de Respuesta: Se refiere a la habilidad del sistema de salud para atender y adaptarse a las necesidades de los usuarios de manera efectiva y oportuna. En nuestro estudio, el 66.7% del personal mostró una capacidad de respuesta media, lo cual es crucial para mejorar la satisfacción del paciente (Mirzoev & Kane, 2017). Seguridad: La capacidad del servicio para transmitir confianza y seguridad a los clientes. Con un 52.9% de seguridad media, se evidencia la necesidad de mejorar la

percepción de un entorno seguro para los pacientes (Al-Neyadi et al., 2018). Empatía: La capacidad de comprender y preocuparse por las necesidades de los clientes a través de una atención individualizada. El 52.9% del personal mostró una empatía media, lo que indica que hay oportunidades para personalizar y mejorar la atención (Gregory, 2019).

En conclusión, los resultados de la Tabla 3 son consistentes con los antecedentes y la literatura existente, sugiriendo que la gestión por procesos en el CRESAR ha tenido un impacto positivo en la calidad de atención, aunque aún hay margen para mejoras significativas. La alineación de estos resultados con estudios previos subraya la importancia de una gestión por procesos bien estructurada y continua en el sector salud para alcanzar niveles óptimos de calidad y eficiencia en la atención sanitaria. Estos hallazgos enfatizan que una gestión efectiva de la calidad debe centrarse no solo en la optimización de procesos, sino también en la mejora continua de todas las dimensiones de la calidad de atención.

En cuanto a los resultados en la tabla 4 en la fase de DETPRO, se encuentra una alta correlación con la QA, con una correlación de Pearson = 0.823. Una alta implementación de esta fase se asocia fuertemente con una alta QA (67.7% de los casos). Estos hallazgos son coherentes con el estudio de Brancalion y Lima (2022), que encontró que la gestión basada en procesos mejora significativamente los resultados asistenciales y financieros al optimizar la eficiencia de los procesos y reducir el desperdicio.

La Tabla 4 presenta la relación entre la dimensión de Determinación de Procesos (DETPRO) y la calidad de atención (QA) en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria (CRESAR) durante el año 2024. Los datos muestran que: existe una relación cruzada de 52,94% entre el nivel medio de implementación en DETPRO y un nivel medio de QA, además se encontró una correlación de Pearson de 0.823 ($p < 0.01$), indicando una relación positiva alta y significativa entre DETPRO y QA con una influencia de 67,7% de la fase DETPRO con la QA. La determinación de procesos incluye la identificación de todas las actividades necesarias para producir un resultado específico y su correcta documentación. Esta dimensión es crítica porque permite la creación de un mapa claro de cómo se llevan a cabo las tareas dentro de la organización, facilitando la

identificación de cuellos de botella y áreas de mejora. En nuestro estudio, un alto nivel de DETPRO se correlacionó con un 17.65% de QA alta, lo que sugiere que cuando los procesos están claramente definidos y bien documentados, la calidad de la atención mejora significativamente. Esto se alinea con la teoría de que una buena determinación de procesos es fundamental para garantizar la eficiencia y eficacia operativa. Con respecto a los estudios previos Tang (2023), también destacó que las estrategias operativas y de apoyo dentro de la GPP están significativamente relacionadas con la percepción de calidad del servicio. En el CRESAR, la dimensión de DETPRO muestra que un 27.45% del personal en el nivel alto también presenta una QA media, lo que sugiere que, aunque hay una base sólida en la determinación de procesos, se necesita un enfoque continuo para alcanzar niveles más altos de calidad de atención.

Con respecto a las implicaciones teóricas de la tabla 4, Dumas et al. (2018): Señalan que la determinación precisa de procesos es crucial para la estandarización y la eliminación de la variabilidad en la ejecución de tareas, lo que conduce a una mejora en la calidad del servicio. Jeston & Nelis (2014): Argumentan que la determinación de procesos es el primer paso hacia la mejora continua, ya que permite a las organizaciones mapear sus operaciones y detectar ineficiencias. Vom Brocke y Rosemann (2015): Enfatizan la importancia de documentar y comprender los procesos como base para cualquier iniciativa de mejora de la calidad, subrayando que sin una clara determinación de procesos, es difícil implementar cambios efectivos. En conclusión, los resultados de la Tabla 4 refuerzan la importancia de la determinación de procesos como componente crítico de la gestión por procesos en mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. La correlación positiva alta entre DETPRO y QA subraya que una clara definición y documentación de los procesos puede llevar a mejoras significativas en la atención al paciente, alineándose con las teorías y estudios previos que destacan la eficacia de estas prácticas en el sector salud. Estos hallazgos enfatizan que una gestión efectiva debe centrarse en la clara determinación de procesos para facilitar la mejora continua y alcanzar niveles óptimos de calidad y eficiencia en la atención sanitaria.

En cuanto a los resultados en la tabla 5, en la fase de SEGPRO, el CRESAR muestra una correlación positiva alta con la QA, con una correlación de Pearson = 0.659 hallando además que el valor del coeficiente de correlación (R^2) = 0,434. Una alta implementación de esta fase se asocia con una alta QA (13.7% de los casos) y media QA (23.5% de los casos), pero la mayor asociación esta dada entre el nivel de implementación medio de SEGPRO con el nivel medio de QA con un 39.22%. Esto apoya los hallazgos de Stravinskienė y Serafinas (2020), quienes encontraron que la integración de BPM en los sistemas de gestión de calidad puede conducir a organizaciones más eficientes y efectivas, resaltando la importancia del seguimiento y medición constante de los procesos. El seguimiento implica monitorear continuamente los procesos para asegurar que se están ejecutando conforme a los planes. Esto es fundamental para detectar problemas tempranamente y aplicar las correcciones necesarias. En el estudio, el seguimiento efectivo se refleja en el 13.73% de SEGPRO alto correlacionado con QA alta, lo que subraya que el monitoreo constante puede llevar a una mejora en la calidad de atención. La medición cuantifica los resultados y procesos para comparar el desempeño actual con los objetivos establecidos. Arthur et al. (2022), señalaron que la medición precisa es crucial para evaluar la fiabilidad del servicio, y en el contexto de nuestro estudio, el 39.22% de SEGPRO medio correlacionado con QA media sugiere que la medición regular ayuda a mantener una calidad aceptable de los servicios de salud. El análisis implica interpretar los datos recopilados para entender las causas de las desviaciones y determinar áreas de mejora. Mirzoev y Kane (2017), destacaron que un análisis efectivo puede mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud, lo cual es reflejado en nuestro estudio por la relación positiva alta entre SEGPRO y QA, indicando que los análisis detallados de los procesos pueden conducir a mejoras significativas en la atención al paciente.

En conclusión, los resultados de la Tabla 5 refuerzan la importancia del seguimiento, medición y análisis como componentes críticos de la gestión por procesos en mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. La correlación positiva alta entre SEGPRO y QA subraya que un monitoreo constante, mediciones precisas y análisis detallados pueden llevar a mejoras significativas en la atención al paciente, alineándose con las teorías y estudios previos que destacan la eficacia de estas prácticas en el sector salud.

En cuanto a los resultados en la tabla 6, en relación con la dimensión MEJPRO y la QA en el CRESAR presenta una correlación de Pearson = 0.745 con la QA hallando además que el valor del coeficiente de correlación cuadrado = 0.555. Se encontró una razón cruzada de mayor peso entre las dos variables, MEJPRO media y QA media (56.86%). La mejora de procesos (MEJPRO) es un componente fundamental de la gestión por procesos (GPP) que implica la optimización continua de los procesos para aumentar la eficiencia y la efectividad de las operaciones. Según Dumas et al. (2018), la mejora de procesos se basa en la identificación de oportunidades para mejorar y en la implementación de cambios que incrementen la calidad y el rendimiento de los servicios. La mejora de procesos incluye actividades como la reingeniería de procesos, la eliminación de actividades que no agregan valor, y la implementación de mejores prácticas y tecnologías. Este enfoque busca constantemente optimizar las operaciones para lograr una mayor satisfacción del cliente y una mayor eficiencia operativa. En este estudio, un alto nivel de MEJPRO se correlacionó con un 15.69% de QA alta, lo que sugiere que cuando los procesos son mejorados de manera continua y efectiva, la calidad de la atención mejora significativamente. Esto se alinea con la teoría de que la mejora continua de los procesos es esencial para mantener altos niveles de calidad en los servicios de salud. Tal como lo argumentan Dumas et al. (2018) que destaca que la mejora de procesos es fundamental para la gestión eficiente, ya que permite a las organizaciones adaptarse rápidamente a cambios y mejorar continuamente sus operaciones. Por su lado, Jeston & Nelis (2014,) argumentaron que la mejora de procesos es esencial para la sostenibilidad y el éxito a largo plazo, ya que fomenta una cultura de innovación y adaptación. Por último, Vom Brocke y Rosemann (2015), enfatizaron que la mejora de procesos debe ser un esfuerzo continuo que involucre a todos los niveles de la organización para ser efectiva. La teoría de gestión de calidad sugiere que la mejora de procesos proporciona un marco para la optimización continua de las operaciones. Este estudio muestra que, aunque se ha logrado una base sólida en la mejora de procesos, es crucial seguir implementando cambios y optimizaciones para alcanzar niveles más altos de eficiencia y calidad en la atención. En conclusión, los resultados de la Tabla 6 refuerzan la importancia de la mejora de procesos como componente crítico de la gestión por procesos en mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. La correlación positiva alta entre MEJPRO y QA subraya que una mejora continua y efectiva de los procesos puede llevar a mejoras significativas

en la atención al paciente, alineándose con las teorías y estudios previos que destacan la eficacia de estas prácticas en el sector salud. Estos hallazgos enfatizan que una gestión efectiva debe centrarse en la mejora continua de procesos para facilitar la optimización operativa y alcanzar niveles óptimos de calidad y eficiencia en la atención sanitaria.

V. CONCLUSIONES

La gestión por procesos (GPP) tiene una relación directa y significativa con la QA (QA) en el Centro Regional Especializado de la Salud Respiratoria (CRESAR) en 2024, con una correlación de Pearson (r) de 0.914, una significancia estadística de $p = 0.000$ ($p < 0.01$) y una influencia según coeficiente de determinación R cuadrado de 0.836.

El nivel de implementación de la GPP en el CRESAR es 68,63% a nivel medio, mientras que el 21,57% lo considera con un nivel alto de implementación y solo un 9,80% lo considera con baja implementación.

El nivel de percepción del personal de salud en el CRESAR sobre la QA es de un 68.63% a nivel medio y un 19.61% de nivel alto y tan solo un 11.76% la consideran bajo.

La implementación de la fase DETPRO tiene una correlación positiva muy alta y significativa con la QA, con una correlación de Pearson (R) = 0.823 y una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.01$) con un coeficiente de determinación de 0,677 indicando que la DETPRO influye en un 67.7% en la QA.

La implementación de la fase SEGPRO tiene una correlación positiva alta y significativa con la QA, con una correlación de Pearson (R) = 0.659 y una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.01$) con un coeficiente de determinación de 0,434 indicando que la SEGPRO influye en un 43.4% en la QA.

La implementación de la fase MEJPRO tiene una correlación positiva alta y significativa con la QA, con una correlación de Pearson (R) = 0.745 y una significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.01$) con un coeficiente de determinación de 0,55 indicando que la MEJPRO influye en un 55.5% en la QA.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar e implementar políticas y procedimientos claros para todas las fases de gestión, desde la DETPRO hasta la mejora continua.

Se sugiere implementar programas de capacitación regular que incluyan talleres y cursos específicos para el personal de salud, con un enfoque en las mejores prácticas de gestión y atención al paciente.

Se recomienda establecer un sistema robusto de monitoreo y evaluación para todas las fases de la gestión por procesos. Esto incluye la implementación de indicadores clave de rendimiento (KPIs) que permitan medir el impacto de los procesos implementados y realizar ajustes necesarios de manera oportuna.

Se sugiere promover una cultura de mejora continua a través del fomento de una cultura organizacional que priorice y promueva la mejora continua a todo nivel es fundamental. Esto puede lograrse mediante el reconocimiento de las mejores prácticas, la incentivación de la innovación y la facilitación de un entorno de trabajo colaborativo.

Se recomienda involucrar a los pacientes en el proceso de mejora de la QA. Recoger y analizar regularmente la retroalimentación de los pacientes puede proporcionar perspectivas valiosas para mejorar los servicios ofrecidos.

REFERENCIAS

- Aladwan, M., Salleh, H., Anuar, M., ALwhadi, H., & Almomani, I. (2021). relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafrq hospital. *Linguistics and Culture Review.*, <https://doi.org/10.21744/lingcure.v5ns3.1368>.
- Allen-Duck, A., Robinson, J., & Stewart, M. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 377–386. doi:<https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- Al-Neyadi, H., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 96-105. doi:<https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- Alshourah, S. (2021). Total quality management practices and their effects on the quality performance of Jordanian private hospitals. *Management Science Letters*, 67-76.
- Arthur, Y., Dogbe, C., & Asiedu - Addo, S. (2022). Modeling students' mathematics achievement and performance through teaching quality: SERVQUAL perspective. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 14(4), 1509-1523. doi:<https://doi.org/10.1108/JARHE-06-2021-0243>
- Ascarza, I. (2015). Los desafíos en la implementación de la gestión por procesos. *XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 10-13.
- Ayanian, J., & Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *The New England journal of medicine*. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJMp1605101>
- Bibi, M. (2021). Linkage between performance of healthcare professionals and management practices in health care organizations. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 725-729. doi:<https://doi.org/10.47391/JPMA.941>

- Brancalion, M., & Lima, M. (2022). Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333en>.
- Burlton, R. (2014). *Delivering Business Strategy Through Process Management*. Springer. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-642-45103-4_2
- Cai, S., Cai, W., Deng, L., Cai, B., & Yu, M. (2016). ospital organizational environment and staff satisfaction in China: A large-scale survey. *International journal of nursing practice*, 565-573. doi:<https://doi.org/10.1111/ijn.12471>
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 68, 339-362. doi:<https://doi.org/10.28945/4766>
- Chavez, M. (2024). Field study of an arsenic removal plant for drinking water using activated carbon and iron in a rural community in the province of Pisco, Peru. *Journal of Water and Health*. Obtenido de <https://iwaponline.com/jwh/article/22/2/329/100025>
- Chbaattou, R., & Lankaoui, L. (2022). PERFORMANCE AND STRATEGIC PROCESSES. *International Journal of Performance & Organizations*. doi:<https://doi.org/10.55897/ijpo.2022.01.03>
- Comfere, N., Matulis, J., & O'horo, J. (20 de Ago de 2020). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306605/>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*(56), 55-68.
- Davalos, Y. (2021). *Gestión por Procesos y Calidad de atención en el Servicio de Admisión del centro de Salud San José - Ancón, 2020*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69359>
- De Ramón, A., Ruiz, D., & Sabuco, Y. (2020). Business Process Management for optimizing clinical processes: A systematic literature review. *Health informatics journal*, 1305-1320.

- Deming, W. (2018). *The New Economics for Industry, Government, Education*. Cambridge: Cambridge.
- Deutsch, I., & Muñagorri, L. (2017). Quality of Care. *Thrombosis research*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.thromres.2017.11.018>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-203.
- Dumas, M., La Rosa, M., Mendling, J., & Reijers, H. (2018). *Fundamentals of Business Process Management*. Berlin.
- Gasparino, R., Ferreira, T., Olivera, H., Alves, D., & Balsanelli, A. (2021). Leadership, adequate staffing and material resources, and collegial nurse-physician relationships promote better patients, professionals and institutions outcomes. *Journal of advanced nursing*. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14805>
- Goodfellow, L. (2023). An Overview of Survey Research. *Respiratory Care*, 1309 - 1313. doi:<https://doi.org/10.4187/respcare.11041>
- Gregory, J. (2019). Applying SERVQUAL. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 788-799. doi:<https://doi.org/10.1108/JARHE-12-2018-0268>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hamid, F., & Yip, N. (2016). Service Quality in Distance Education using the Gronroos Model. doi:<https://doi.org/10.3923/SSCIENCE.2016.7199.7205>
- Hammer, M. (2015). What is business process management? 3-16. doi:[doi:10.1007/978-3-642-45](https://doi.org/10.1007/978-3-642-45)
- Hernaus, T., & Vokic, N. (2014). Work design for different generational cohorts: Determining common and idiosyncratic job characteristics. *Journal of Organizational Change Management*, 27(4), 615-641. doi:[doi:10.1108/JOCM-05-2014-0104](https://doi.org/10.1108/JOCM-05-2014-0104)
- Hung, M., Bounsanga, J., & Voss, M. (2017). Interpretation of correlations in clinical research. *Postgraduate Medicine*, 129, 902-906. doi:<https://doi.org/10.1080/00325481.2017.1383820>

- Indu, P., & Vidhukumar, K. (2020). Research designs-an overview. *Research Methods in Psychiatry*, 64-67. doi:<https://doi.org/10.30834/kjp.32.1.2019.179>.
- Jeston, J., & Nelis, J. (2014). *Business Process Management Practical Guidelines to Successful Implementations*. London: Routledge.
- Johnson, L., Duenas, D., & Wilfond, B. (2021). Conjoined Consent: Informed Consent When Donor and Recipient Are Both Research Participants. *The American Journal of Bioethics*, 106 - 107. doi:<https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1891343>.
- Kostich, K., Lasiter, S., Duffy, J., & George, V. (2021). The Relationship Between Staff Nurses' Perceptions of Nurse Manager Caring Behaviors and Patient Experience. *The Journal of Nursing Administration*, 51, 468-473. doi:<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001047>
- Krijgsheld, M., Tummers, L., & Scheepers, F. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 149.
- Lackey, B., Seas, C., Van Der Stuyft, P., & Otero, L. (2015). Patient Characteristics Associated with Tuberculosis Treatment Default: A Cohort Study in a High-Incidence Area of Lima, Peru. *Plos One*, 10(6). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128541>
- León-Jimenez, F. (2024). *Health in Persons Deprived of Their Liberty in South America: A Painful Reflection of Our Public Health*. *Annals of Global Health*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11012215/>
- Lieu, T., & Platt, R. (2017). Applied Research and Development in Health Care - Time for a Frameshift. *The New England journal of medicine*, 376(8), 710-713. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJMp1611611>
- Lopez Ramirez, E., Castañon, A., Sifuentes, M., Flores, C., Helmes, L., Vaillard, E., & Lucero, R. (2018). Adaptación y validación de un instrumento con la metodología SERVQUAL en clínicas de docencia y servicios estomatológicos. *Revista odontológica mexicana*, 22(2), 65-68.

- Martin, E. P. (2022). *Gestión por procesos y calidad de atención a usuarios del laboratorio del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021*. Huancayo: Universidad Cesar Vallejo.
- Mason, S. (2021). Qualitative Versus Quantitative Approaches. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6435-8_167-3.
- McNally, T., De Wildt, G., Meza, G., & Wiskin, C. (2019). Improving outcomes for multi-drug-resistant tuberculosis in the Peruvian Amazon – a qualitative study exploring the experiences and perceptions of patients and healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 594. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4429-y>
- Mendes, I., Trevizan, M., Godoy, S., Nogueira, P., Ventura, C., & Furlan, C. (2018). Expectations and perceptions of clients concerning the quality of care provided at a Brazilian hospital facility. *Applied nursing research*, 211-216. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.024>
- MINSA. (19 de 06 de 2020). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/704781-063-2020-minsa>
- Mirzoev, T., & Kane, S. (2017). What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Global Health*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000486>
- Murphy, K. (2021). In praise of Table 1: The importance of making better use of descriptive statistics. *Industrial and Organizational Psychology*, 461-477.
- Murrieta-Ruiz, V., & Reátegui-García, M. (2023). Sleep Quality and Mental Health in Students at a Jungle University in Peru: A Cross-sectional Study During COVID-19 Pandemic Confinement. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023001130>
- Nahas, A., Bakr, M., & Shrief, N. (2018). Health Care Provided by Hospital Staff and its Relation with Quality of Administrative System of Hospital. *Menoufia Nursing Journal*, 3(2), 13-23. doi:<https://doi.org/10.21608/menj.2018.121020>

- Nasir, M., & Adil, M. (2020). Exploring the applicability of SERVPERF model in Indian two-wheeler industry: a CFA approach. *International Journal of Productivity and Quality Management*. doi:<https://doi.org/10.1504/IJPQM.2019.10019470>
- Parasumaran, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*(64), 12-40.
- Park, S., Yi, Y., & Lee, Y. (2018). Heterogeneous dimensions of SERVQUAL. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(1–2), 92–118. doi:<https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1531700>
- PCM. (11 de 08 de 2021). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/informes-publicaciones/2065136-implementacion-de-la-gestion-por-procesos-en-la-administracion-publica>
- Pedraza, G. (2021). *Gestión por procesos y la calidad de atención al paciente en el Hospital Hugo Pesce Pescetto Andahuaylas, 2020* . Lima: Universidad César Vallejo.
- Poluha, R. (2016). Planning, Management and Control of Processes in Procurement. *Manufacturing, Warehousing and Logistics*, 55-102.
- Postgrado UTP. (06 de 03 de 2023). *Postgrado UTP*. Obtenido de Gestión Pública en el Perú: desafíos y estrategias: <https://www.postgradoutp.edu.pe/blog/a/gestion-publica-en-el-peru-desafios-y-estrategias/>
- Pradipta, I., Houtsma, D., Van Boven, J., Alfenaar, J.-W., & Hak, E. (2020). Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *Nature*, 30. doi:<https://doi.org/10.1038/s41533-020-0179-x>
- Reátegui Lozano, R. (2022). La eco-ansiedad y la crisis climática. *Portal Amelica*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/212/2123818001/2123818001.pdf>

- Shirley, E., & Sanders, J. (2016). Measuring Quality of Care with Patient Satisfaction Scores. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*. doi:<https://doi.org/10.2106/JBJS.15.01216>
- Snabe, J., Rosenberg, A., Møller, C., & Scavill. (2016). *Dreams and Details: Reinvent Your Business and Your Leadership from a Position of Strength**. Copenhagen: Gyldendal Business.
- Soares, M., Novaski, O., & Anholon, R. (2017). SERVQUAL model applied to higher education public administrative services. *Brazilian journal of operations & production management*, 338-349. doi:<https://doi.org/10.14488/BJOPM.2017.V14.N3.A7>
- Somatunga, C., Sridharan, S., RefaiMac, M., Malavigek, K., & GaminiLP, S. (2015). Factors Influencing Continuous Quality Improvement Programme In Government Hospitals Of Sri Lanka. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 118-123.
- Stravinskienė, I., & Serafinas, D. (2020). *The Link between Business Process Management and Quality Management*. *Journal of Risk and Financial Management*. doi:[10.3390/jrfm13100225](https://doi.org/10.3390/jrfm13100225)
- Surya, I., Davies, L., Bruchfeld, J., Hak, E., & Willem, J. (2018). Risk factors of multidrug-resistant tuberculosis: A global systematic review and meta-analysis. *Elsevier*, 469-478. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.10.004>
- Tang, J. (2023). *Gestión por procesos y calidad del servicio del personal de salud de un centro de salud estatal de Lima, 2023*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Vanhaecht, K., Ridder, D., Seys, D., Brouwers, J., Claessens, F., Wilder, A., . . . Lachman, P. (2021). The History of Quality: From an Eye for an Eye, Through Love, and Towards a Multidimensional Concept for Patients, Kin, and Professionals. *European urology focus*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.09.001>
- Vom Brocke, J., & Rosemann, M. (2015). *Handbook on Business Process Management*. New York: Springer.

- von Bertalanffy, L. (2015). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York, NY: George Braziller. New York: George Braziller.
- Wang, S., Bonomi, L., Dai, W., Chen, F., Cheung, C., Bloss, C., . . . Jiang, X. (2020). Big Data Privacy in Biomedical Research. *EEE Transactions on Big Data*, 296-308. doi:<https://doi.org/10.1109/TBDATA.2016.2608848>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, S65-S71. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Womack, J., & Jones, D. (2016). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. New York: Free Press. Original work published 1996.
- Xiong, J., He, Z., Deng, Y., & Zhang, Z. (2017). Quality management practices and their effects on the performance of public hospitals. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 383-401. doi:<https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2017-0019>
- Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., & Sili, A. (2020). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International journal of nursing studies*, 101. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>

ANEXOS
Anexo 1.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Nivel de medición
Gestión por proceso	Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes, así como con el logro de los objetivos institucionales. (MINSA, 2020)	La gestión por procesos se medirá a través de sus 3 dimensiones:	Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Ordinal Bajo (1) 6- 14 Medio (2) 15-22 Alto (3) 23 – 30
				1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	
				1.3. Objetivos de los procesos	
				1.4. Identificación de funciones	
				1.5. Secuencia de los procesos	
				1.6. Documentación	
			Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Ordinal Bajo (1) 3-7 Medio (2) 8-11 Alto (3)12 -15
				2.2. Medición de resultados.	
				2.3. Análisis regular	
			Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Ordinal Bajo (1) 7-16 Medio (2) 17-26 Alto (3) 27 - 35
				3.2. Identificación de problemas	
				3.3. Análisis causa efecto	
				3.4. Evaluación de mejoras propuestas	

				3.5. Selección de mejoras	
				3.6. Implementación de mejoras	
				3.7. Seguimiento de mejoras	
Calidad de atención	Grado en que los servicios de salud proporcionados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud "deseados" y enfatiza que la atención debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (Deutsch & Muñagorri, 2017).	La calidad de atención se medirá de acuerdo a sus 5 dimensiones contempladas	Tangibilidad	i. Personal	Ordinal Bajo (1) 6-14 Medio (2) 15-22 Alto (3) 23 -30
				ii. Equipos y herramientas	
				iii. Infraestructura	
			Fiabilidad	iv. Identificación de los problemas	Ordinal Bajo (1) 3-7 Medio (2) 8-11 Alto (3)12 -15
				v. Disminución de errores	
				vi. Solución a los problemas	
			Capacidad de respuesta	vii. Disponibilidad para ayudar	Ordinal Bajo (1) 3-7 Medio (2) 8-11 Alto (3)12 -15
				viii. Prontitud en la atención	
			Seguridad	ix. Conocimientos de sus funciones	Ordinal Bajo (1) 3-7 Medio (2) 8-11 Alto (3)12 -15
				x. Información brindada	
			Empatía	xi. Atención individualizada	Ordinal Bajo (1) 3-7 Medio (2) 8-11
				xii. Capacidad de escuchar	

Anexo 2.
Anexo 2.1.

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL
CENTRO REGIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD RESPIRATORIA**

Ministerio de salud, (2020), Lineamientos para implementación de la gestión por procesos en salud (2020), adaptado y validado por Chavarry, Lora y Cruzado (2024)

Perfil demográfico:

Edad:

Sexo:

Profesión:

INSTRUCCIONES:

Por favor, indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones basadas en su experiencia con la gestión por procesos en su organización. Utilice la siguiente escala para responder:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Fase	Ítem a evaluar	1	2	3	4	5
Fase 1: Determinación de procesos						
1.1	Logro identificar claramente de todos los servicios y los usuarios participantes.					
1.2	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la institución.					
1.3	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la institución.					
1.4	Conozco cuáles son las funciones a mi cargo como parte de mi rol definido dentro de la institución.					
1.5	Conozco cual es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.					
1.6	Tengo documentos de procesos aprobados y socializados adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.					
Subtotal Fase 1						
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis						
2.1	Conozco los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.					

2.2	Conozco los indicadores de desempeño para medir procesos en general y saber cuales son los resultados.					
2.3	Realizo un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.					
Subtotal Fase 2						
Fase 3: Mejora de procesos						
3.1	Realizo un análisis de los procesos que necesitan mejoras.					
3.2	Identifico los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.					
3.3	Realizo análisis de causa-efecto para entender las raíces de los problemas.					
3.4	Evalúo las mejores propuestas planteadas para buscar la mejor opción.					
3.5	Selecciono a la mejor propuesta validada y consideradas efectiva.					
3.6	Implemento a la mejor propuesta seleccionada en el proceso.					
3.7	Realizo el seguimiento a la mejor propuesta y su efectividad					
Subtotal Fase 3						
TOTAL						

BAREMO:

Likert	Mínimo	1
	Máximo	5

Niveles
3

		Var. 1	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3
	N° Preguntas	16	6	3	7
Puntaje	Puntaje Mínimo	16	6	3	7
	Puntaje Máximo	80	30	15	35
	Rango	65	25	13	29
	Intervalo	21,67	8,33	4,33	9,67
BAREMO	Bajo (1)	16	6	3	7
		37	14	7	16
	Medio (2)	38	15	8	17
		59	22	11	26
	Alto (3)	60	23	12	27
		80	30	15	35

Anexo 2.2.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO REGIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD RESPIRATORIA

Davalos (2021), Modelo Servqual para medir la calidad de atención, adaptado y validado por Chavarry, Lora y Cruzado (2024)

Perfil demográfico:

Edad:

Sexo:

Profesión:

INSTRUCCIONES:

Por favor, evalúe su propio desempeño respondiendo a las siguientes afirmaciones según su experiencia personal. Utilice la siguiente escala para cada afirmación:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

	ITEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN I: TANGIBILIDAD						
I.	PERSONAL					
1	Todo el personal de salud del servicio inspira confianza durante el proceso de atención.					
2	Todo el personal de la institución está correctamente uniformado.					
II.	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS					
3	Existe disponibilidad de equipo médico y tecnológico adecuados para brindar el servicio.					
4	Las características y el estado de los equipos médicos y tecnológicos en el servicio contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.					
III.	INFRAESTRUCTURA					
5	El hospital cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos.					
6	La infraestructura del hospital está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.					

DIMENSIÓN II: FIABILIDAD						
IV.	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS					
7	El personal de salud del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención.					
V.	DISMINUCIÓN DE ERRORES					
8	El hospital implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.					
VI.	SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS					
9	El personal de salud del servicio invierte el tiempo necesario para atender y resolver los problemas de los usuarios.					
DIMENSION III:CAPACIDAD DE RESPUESTA						
VII.	DISPONIBILIDAD PARA AYUDAR					
10	El personal de salud del servicio siempre está disponible para asistir al usuario cuando necesite ayuda.					
VIII.	PRONTITUD EN LA ATENCIÓN					
11.	El personal de salud del servicio actúa rápidamente para atender al usuario.					
12.	Se cumple con el horario de atención establecido en el servicio.					
DIMENSION IV: SEGURIDAD						
IX.	CONOCIMIENTO DE SUS FUNCIONES					
13.	El personal de salud del servicio conoce sus responsabilidades.					
14.	El centro lleva a cabo capacitaciones regulares para elevar el nivel de conocimiento del personal de salud.					
X.	INFORMACIÓN BRINDADA					
15.	La información que proporciona el personal de salud es adecuada para que los usuarios entiendan los procedimientos a seguir.					
DIMENSION V: EMPATÍA						
XI.	ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA					
16.	El personal de salud del servicio ofrece atención personalizada a cada usuario.					
17.	El personal de salud del servicio trata a los usuarios con cortesía					
XII.	CAPACIDAD DE ESCUCHAR					
18.	El personal de salud del servicio está capacitado para escuchar y actuar sobre las quejas y/o sugerencias de los usuarios					

BAREMO:

Likert	Mínimo	1
	Máximo	5

Niveles	3
---------	---

		Var. 1	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 1	Dim. 2
Puntaje	N° Preguntas	18	6	3	3	3	3
	Puntaje Mínimo	18	6	3	3	3	3
	Puntaje Máximo	90	30	15	15	15	15
	Rango	73	25	13	13	13	13
	Intervalo	24,33	8,33	4,33	4,33	4,33	4,33
BAREMO	Bajo (1)	18	6	3	3	3	3
		42	14	7	7	7	7
	Medio (2)	43	15	8	8	8	8
		66	22	11	11	11	11
	Alto (3)	67	23	12	12	12	12
		90	30	15	15	15	15

Anexo 3. Validación de expertos

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Fase 1: Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Se ha logrado una identificación clara de todos los servicios y los usuarios participantes.	/		/		/		/		
	1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la institución.	/		/		/		/		
	1.3. Objetivos de los procesos	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la institución.	/		/		/		/		
	1.4. Identificación de funciones	Conozco cuáles son las funciones de las cuales me encargo como parte de mi rol definido dentro de la institución.	/		/		/		/		
	1.5. Secuencia de los procesos	Conozco cuál es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.	/		/		/		/		
	1.6. Documentación	Tengo documentos de procesos aprobados y difundidos adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.	/		/		/		/		
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Conozco cuáles son los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.	/		/		/		/		
	2.2. Medición de resultados.	Se utilizan estos indicadores de desempeño para medir procesos y saber cuáles son los resultados.	/		/		/		/		
	2.3. Análisis regular	Se realiza un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.	/		/		/		/		
Fase3: Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Se realiza un análisis de los procesos que necesitan mejoras.	/		/		/		/		

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	3.2. Identificación de problemas	Se identifican los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.	1		1		1		1		
	3.3. Análisis causa efecto	Se realiza un análisis de causa-efecto realizado para entender las raíces de los problemas.	1		1		1		1		
	3.4. Evaluación de mejoras propuestas	Se evalúan las mejoras propuestas para buscar la mejor opción.	1		1		1		1		
	3.5. Selección de mejoras	Se selecciona una mejora validada y considerada efectiva.	1		1		1		1		
	3.6. Implementación de mejoras	Se implementa las mejoras seleccionadas en el proceso.	1		1		1		1		
	3.7. Seguimiento de mejoras	Se realiza el seguimiento de mejoras implementadas y su efectividad	1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de Percepción de Gestión por procesos
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de Gestión por procesos
Nombres y apellidos del experto	Bielca Neryda Díaz Zapata.
Documento de identidad	40106175
Años de experiencia en el área	17 años
Máximo Grado Académico	Mg. en Salud Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	NRDT.
Cargo	Coordinadora de ESPCTB - NRDT
Número telefónico	970951823
Firma	
Fecha	01-06-24

Bielca Díaz Zapata
 ENFERMERA
 CEP. 40044
 ESPCTB - CENEX TB
 HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Díaz Zapata
 Bielca Neryda

Apellidos y nombres
 DNI: 40106175

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA				
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
TANGIBILIDAD	Personal	Todo el personal del servicio de admisión inspira confianza durante el proceso de atención. Todo el personal de la institución está correctamente y uniformado.	1		1		1		1		1		
			1		1		1		1		1		
	Equipos y herramientas	Existe disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas para brindar el servicio. Las características y el estado de los equipos y herramientas tecnológicas en el servicio de admisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.	1		1		1		1		1		
			1		1		1		1		1		
			1		1		1		1		1		
Infraestructura	El centro de salud cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos. La infraestructura del centro de salud está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.	1		1		1		1		1			
		1		1		1		1		1			
FIABILIDAD	Identificación de los problemas	El personal del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención.	1		1		1		1		1		
			1		1		1		1		1		
FIABILIDAD	Disminución de errores	El centro de salud implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.	1		1		1		1		1		
			1		1		1		1		1		

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Solución a los problemas	El personal invierte el tiempo necesario para atender y resolver los problemas de los usuarios.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Disponibilidad para ayudar	El equipo del centro de salud siempre está disponible para asistir al usuario cuando necesite ayuda.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
SEGURIDAD	Prontitud en la atención	El equipo de la institución actúa rápidamente para atender cualquier emergencia que enfrente el usuario.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Conocimientos de sus funciones	Se cumple con el horario de atención establecido en el servicio de admisión.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
EMPATÍA	Información brindada	El establecimiento de salud lleva a cabo capacitaciones regulares para elevar el nivel de conocimiento de su personal.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Atención individualizada	La información que proporciona el personal de admisión es adecuada para que los usuarios entiendan los procedimientos a seguir.	1		1		1		1		
Capacidad de escuchar	El equipo del centro de salud ofrece atención personalizada a cada usuario.	El personal del servicio de admisión trata a los usuarios con cortesía	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
Capacidad de escuchar	El equipo del centro de salud está adecuadamente capacitado para escuchar las quejas o sugerencias de los usuarios		1		1		1		1		
			1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de Percepción de Gestión por Procesos
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de Gestión por procesos.
Nombres y apellidos del experto	Diana Cecilia Ruiz Caballero
Documento de identidad	70113635
Años de experiencia en el área	9 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Médico Neumólogo - Consultor TBP
Número telefónico	942302502
Firma	
Fecha	4/6/24

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Ruiz Caballero Diana Cecilia

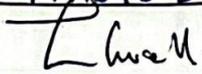
.....
Apellidos y nombres

DNI:.....70113635

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TANGIBILIDAD	Personal	Todo el personal del servicio de admisión inspira confianza durante el proceso de atención. Todo el personal de la institución está correctamente uniformado.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
TANGIBILIDAD	Equipos y herramientas	Existe disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas para brindar el servicio. Las características y el estado de los equipos y herramientas tecnológicas en el servicio de admisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
TANGIBILIDAD	Infraestructura	El centro de salud cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos. La infraestructura del centro de salud está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Identificación de los problemas	El personal del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Disminución de errores	El centro de salud implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disponibilidad para ayudar	El personal invierte el tiempo necesario para atender y resolver los problemas de los usuarios.	✓		✓		✓		✓		
		El equipo del centro de salud siempre está disponible para asistir al usuario cuando necesite ayuda.	✓		✓		✓		✓		
		El equipo de la institución actúa rápidamente para atender cualquier emergencia que enfrente el usuario.	✓		✓		✓		✓		
SEGURIDAD	Conocimientos de sus funciones	Se cumple con el horario de atención establecido en el servicio de admisión.	✓		✓		✓		✓		
		El equipo del centro de salud está bien informado sobre sus responsabilidades.	✓		✓		✓		✓		
		El establecimiento de salud lleva a cabo capacitaciones regulares para elevar el nivel de conocimiento de su personal.	✓		✓		✓		✓		
EMPATÍA	Atención individualizada	La información que proporciona el personal de admisión es adecuada para que los usuarios entiendan los procedimientos a seguir.	✓		✓		✓		✓		
		El equipo del centro de salud ofrece atención personalizada a cada usuario.	✓		✓		✓		✓		
		El personal del servicio de admisión trata a los usuarios con cortesía	✓		✓		✓		✓		
EMPATÍA	Capacidad de escuchar	El equipo del centro de salud está adecuadamente capacitado para escuchar las quejas o sugerencias de los usuarios	✓		✓		✓		✓		

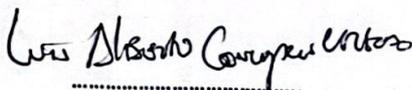
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepción de Gestión por procesos en CIESAN
Objetivo del instrumento	Determinar la percepción de Gestión por procesos en el Personal de Salud de CIESAN
Nombres y apellidos del experto	Luis Alberto Concepción Urteaga
Documento de identidad	18851437
Años de experiencia en el área	40 años
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Medico Neuólogo consultor T3 ^o
Número telefónico	949184873
Firma	
Fecha	02-06-24

Luis A. Concepción Urteaga
 MEDICINA INTERNA - NEUROLOGÍA
 C.M.P. 18051 - R.N.E. 7972 - R.N.E. 14723

Valoración:

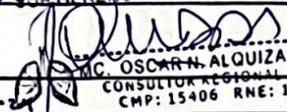
DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X


 Apellidos y nombres
 DNI: 18851437

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA						
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Fase 1: Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Se ha logrado una identificación clara de todos los servicios y los usuarios participantes.	1		1		1		1						
	1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la Institución.	1		1		1		1						
	1.3. Objetivos de los procesos	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la Institución.	1		1		1		1						
	1.4. Identificación de funciones	Conozco cuáles son las funciones de las cuales me encargo como parte de mi rol definido dentro de la Institución.	1		1		1		1						
	1.5. Secuencia de los procesos	Conozco cual es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.	1		1		1		1						
	1.6. Documentación	Tengo documentos de procesos aprobados y difundidos adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.	1		1		1		1						
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Conozco cuales son los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.	1		1		1		1						
	2.2. Medición de resultados.	Se utilizan estos indicadores de desempeño para medir procesos y saber cuales son los resultados.	1		1		1		1						
	2.3. Análisis regular	Se realiza un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.	1		1		1		1						
Fase3: Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Se realiza un análisis de los procesos que necesitan mejoras.	1		1		1		1						

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	3.2. Identificación de problemas	Se identifican los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.	1		1		1		1		
	3.3. Análisis causa efecto	Se realiza un análisis de causa-efecto realizado para entender las raíces de los problemas.	1		1		1		1		
	3.4. Evaluación de mejoras propuestas	Se evalúan las mejoras propuestas para buscar la mejor opción.	1		1		1		1		
	3.5. Selección de mejoras	Se selecciona una mejora validada y considerada efectiva.	1		1		1		1		
	3.6. Implementación de mejoras	Se implementa las mejoras seleccionadas en el proceso.	1		1		1		1		
	3.7. Seguimiento de mejoras	Se realiza el seguimiento de mejoras implementadas y su efectividad	1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepciones de Gestión por procesos
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de Gestión por procesos
Nombres y apellidos del experto	Oscar Alquizar Horna
Documento de identidad	17839713
Años de experiencia en el área	47a
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Medico Neurológico consultor TSP
Número telefónico	949626865
Firma	
Fecha	01-06-21

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Oscar Alquizar Horna
 Apellidos y nombres
 DNI: 17839713

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones	
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Fase 1: Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Se ha logrado una identificación clara de todos los servicios y los usuarios participantes.	✓		✓		✓		✓			
	1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la institución.	✓		✓		✓		✓			
	1.3. Objetivos de los procesos	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la institución.	✓		✓		✓		✓			
	1.4. Identificación de funciones	Conozco cuáles son las funciones de las cuales me encargo como parte de mi rol definido dentro de la institución.	✓		✓		✓		✓			
	1.5. Secuencia de los procesos	Conozco cual es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.	✓		✓		✓		✓			
	1.6. Documentación	Tengo documentos de procesos aprobados y difundidos adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.	✓		✓		✓		✓			
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Conozco cuales son los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.	✓		✓		✓		✓			
	2.2. Medición de resultados.	Se utilizan estos indicadores de desempeño para medir procesos y saber cuales son los resultados.	✓		✓		✓		✓			
	2.3. Análisis regular	Se realiza un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.	✓		✓		✓		✓			
Fase 3: Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Se realiza un análisis de los procesos que necesitan mejoras.	✓		✓		✓		✓			

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	3.2. Identificación de problemas	Se identifican los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.	1		1		1		1		
	3.3. Análisis causa efecto	Se realiza un análisis de causa-efecto realizado para entender las raíces de los problemas.	1		1		1		1		
	3.4. Evaluación de mejoras propuestas	Se evalúan las mejoras propuestas para buscar la mejor opción.	1		1		1		1		
	3.5. Selección de mejoras	Se selecciona una mejora validada y considerada efectiva.	1		1		1		1		
	3.6. Implementación de mejoras	Se implementa las mejoras seleccionadas en el proceso.	1		1		1		1		
	3.7. Seguimiento de mejoras	Se realiza el seguimiento de mejoras implementadas y su efectividad	1		1		1		1		''

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	cuestionario de percepción de gestión por procesos
Objetivo del instrumento	Medir la percepción al Gestor por procesos
Nombres y apellidos del experto	Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo
Documento de identidad	18153270
Años de experiencia en el área	33 años
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Médico Neurólogo - Coordinador CRESAIC
Número telefónico	945446575
Firma	 <small>REGIÓN ESPECIAL DE TRUJILLO GERENCIA REGIONAL DE SALUD SUB GERENCIA DE CIUDAD/INTEG</small> <small>DR. LUIS A. RODRIGUEZ HIDA CONSULTOR REGIONAL ESPECIAL CMP: 21964 RNE-1848</small>
Fecha	01-06-24

Valoración:

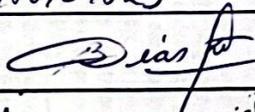
DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				x

RODRÍGUEZ HIDALGO, LUIS ALEJANDRO
 Apellidos y nombres
 DNI: 18153270

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TANGIBILIDAD	Personal	Todo el personal del servicio de admisión inspira confianza durante el proceso de atención. Todo el personal de la institución está correctamente y uniformado.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
	Equipos y herramientas	Existe disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas para brindar el servicio. Las características y el estado de los equipos y herramientas tecnológicas en el servicio de admisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
Infraestructura	El centro de salud cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos. La infraestructura del centro de salud está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.	✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓			
FIABILIDAD	Identificación de los problemas Disminución de errores	El personal del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención. El centro de salud implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Solución a los problemas	El personal invierte el tiempo necesario para atender y resolver los problemas de los usuarios.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
	Disponibilidad para ayudar	El equipo del centro de salud siempre está disponible para asistir al usuario cuando necesite ayuda.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
Prontitud en la atención	El equipo de la institución actúa rápidamente para atender cualquier emergencia que enfrente el usuario.	✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓			
SEGURIDAD	Conocimientos de sus funciones	El equipo del centro de salud está bien informado sobre sus responsabilidades.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
	Información brindada	La información que proporciona el personal de admisión es adecuada para que los usuarios entiendan los procedimientos a seguir.	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
Atención individualizada	El equipo del centro de salud ofrece atención personalizada a cada usuario.	✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓			
EMPATÍA	Capacidad de escuchar	El personal del servicio de admisión trata a los usuarios con cortesía	✓		✓		✓		✓		
			✓		✓		✓		✓		
		El equipo del centro de salud está adecuadamente capacitado para escuchar las quejas o sugerencias de los usuarios	✓		✓		✓		✓		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepción de Calidad de Atención
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de la calidad de Atención
Nombres y apellidos del experto	Bielca Neryda Díaz Zapata
Documento de identidad	40106175
Años de experiencia en el área	17 años
Máximo Grado Académico	Maestría en Salud Pública
Nacionalidad	Ecuana
Institución	HROT
Cargo	Coordinadora de la ESPECTB - HROT
Número telefónico	970951823
Firma	
Fecha	02-06-24

Bielca Díaz Zapata
 ENFERMERA
 CEF. 40044
 ESPECTB - CENEX TB
 HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO

Valoración:

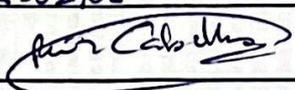
DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Díaz Zapata
Bielca Neryda
 Apellidos y nombres
 DNI: 40106175

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones	
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Fase 1: Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Se ha logrado una identificación clara de todos los servicios y los usuarios participantes.	1		1		1		1			
	1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la institución.	1		1		1		1			
	1.3. Objetivos de los procesos	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la institución.	1		1		1		1			
	1.4. Identificación de funciones	Conozco cuáles son las funciones de las cuales me encargo como parte de mi rol definido dentro de la institución.	1		1		1		1			
	1.5. Secuencia de los procesos	Conozco cual es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.	1		1		1		1			
	1.6. Documentación	Tengo documentos de procesos aprobados y difundidos adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.	1		1		1		1			
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Conozco cuales son los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.	1		1		1		1			
	2.2. Medición de resultados.	Se utilizan estos indicadores de desempeño para medir procesos y saber cuales son los resultados.	1		1		1		1			
	2.3. Análisis regular	Se realiza un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.	1		1		1		1			
Fase 3: Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Se realiza un análisis de los procesos que necesitan mejoras.	1		1		1		1			

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones	
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	3.2. Identificación de problemas	Se identifican los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.	1		1		1		1			
	3.3. Análisis causa efecto	Se realiza un análisis de causa-efecto realizado para entender las raíces de los problemas.	1		1		1		1			
	3.4. Evaluación de mejoras propuestas	Se evalúan las mejoras propuestas para buscar la mejor opción.	1		1		1		1			
	3.5. Selección de mejoras	Se selecciona una mejora validada y considerada efectiva.	1		1		1		1			
	3.6. Implementación de mejoras	Se implementa las mejoras seleccionadas en el proceso.	1		1		1		1			
	3.7. Seguimiento de mejoras	Se realiza el seguimiento de mejoras implementadas y su efectividad	1		1		1		1			

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepción de Calidad de Atención
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de calidad de Atención
Nombres y apellidos del experto	Diana Cecilia Ruiz Cabello
Documento de identidad	70323635
Años de experiencia en el área	9 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Medico Neumólogo - consultor TSP
Número telefónico	942302902
Firma	
Fecha	04-06-24

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				x

Ruiz Cabello Diana Cabello
 Apellidos y nombres
 DNI: 70323635

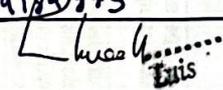
DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Fase 1: Determinación de procesos	1.1. Identificación de servicios	Se ha logrado una identificación clara de todos los servicios y los usuarios participantes.	1		1		1		1		
	1.2. Procesos operativos, estratégicos y de soporte	Conozco cuáles son los procesos operativos, estratégicos y de soporte dentro de la Institución.	1		1		1		1		
	1.3. Objetivos de los procesos	Conozco los objetivos de cada uno de los procesos que se desarrollan en la Institución.	1		1		1		1		
	1.4. Identificación de funciones	Conozco cuáles son las funciones de las cuales me encargo como parte de mi rol definido dentro de la Institución.	1		1		1		1		
	1.5. Secuencia de los procesos	Conozco cual es la secuencia de cada uno de los procesos en los que participo.	1		1		1		1		
	1.6. Documentación	Tengo documentos de procesos aprobados y difundidos adecuadamente a los cuales puedo acudir en caso de dudas.	1		1		1		1		
Fase 2: Seguimiento, medición y análisis	2.1. Indicadores de desempeño	Conozco cuáles son los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos en donde participo.	1		1		1		1		
	2.2. Medición de resultados.	Se utilizan estos indicadores de desempeño para medir procesos y saber cuáles son los resultados.	1		1		1		1		
	2.3. Análisis regular	Se realiza un análisis regular de procesos para comparar resultados con metas establecidas.	1		1		1		1		
Fase 3: Mejora de procesos	3.1. Análisis de procesos que necesitan mejoras	Se realiza un análisis de los procesos que necesitan mejoras.	1		1		1		1		

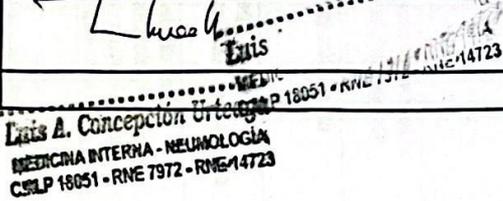
HOJA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones	
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	3.2. Identificación de problemas	Se identifican los problemas de estos procesos seleccionados para la mejora.	1		1		1		1			
	3.3. Análisis causa efecto	Se realiza un análisis de causa-efecto realizado para entender las raíces de los problemas.	1		1		1		1			
	3.4. Evaluación de mejoras propuestas	Se evalúan las mejoras propuestas para buscar la mejor opción.	1		1		1		1			
	3.5. Selección de mejoras	Se selecciona una mejora validada y considerada efectiva.	1		1		1		1			
	3.6. Implementación de mejoras	Se implementa las mejoras seleccionadas en el proceso.	1		1		1		1			
	3.7. Seguimiento de mejoras	Se realiza el seguimiento de mejoras implementadas y su efectividad	1		1		1		1			

Área:
 Macroeconomía
 País:
 Cargo:
 Número de
 Firma:
 Fecha:

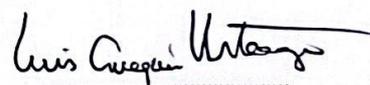
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Questionario de percepción de Calidad de Atención
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de la calidad de Atención en el personal de Salud del CRFSM
Nombres y apellidos del experto	Luis Alberto Concepción Urteaga
Documento de identidad	18851437
Años de experiencia en el área	40 años
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Medico Neumólogo - Consultor TBP
Número telefónico	949184973
Firma	
Fecha	


 Luis A. Concepción Urteaga
 MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA
 C.O.P. 18051 - RNE 7972 - RNE 14723

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X


 Apellidos y nombres
 DNI: 18851437

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TANGIBILIDAD	Equipos y herramientas	Todo el personal del servicio de admisión inspira confianza durante el proceso de atención. Todo el personal de la institución está correctamente y uniformado. Existe disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas para brindar el servicio. Las características y el estado de los equipos y herramientas tecnológicas en el servicio de admisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Infraestructura	El centro de salud cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos. La infraestructura del centro de salud está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Identificación de los problemas	El personal del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Disminución de errores	El centro de salud implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.	1		1		1		1		

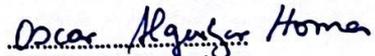
DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Solución a los problemas	El personal invierte el tiempo necesario para atender y resolver los problemas de los usuarios.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Disponibilidad para ayudar	El equipo del centro de salud siempre está disponible para asistir al usuario cuando necesite ayuda.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
SEGURIDAD	Prontitud en la atención	El equipo de la institución actúa rápidamente para atender cualquier emergencia que enfrente el usuario.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Conocimientos de sus funciones	Se cumple con el horario de atención establecido en el servicio de admisión.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
EMPATÍA	Información brindada	El establecimiento de salud lleva a cabo capacitaciones regulares para elevar el nivel de conocimiento de su personal.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
	Atención individualizada	La información que proporciona el personal de admisión es adecuada para que los usuarios entiendan los procedimientos a seguir.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
Capacidad de escuchar	El equipo del centro de salud ofrece atención personalizada a cada usuario.	El personal del servicio de admisión trata a los usuarios con cortesía	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
		El equipo del centro de salud está adecuadamente capacitado para escuchar las quejas o sugerencias de los usuarios	1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepciones de calidad de Atención
Objetivo del instrumento	Medir las percepciones de la calidad de atención
Nombres y apellidos del experto	Oscar Alquiizer Horna
Documento de identidad	17839713
Años de experiencia en el área	42a
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo	Medico Neuropedogo - Consultor TB
Número telefónico	949 626 862
Firma	 REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL
Fecha	01-06-24  MC. OSCAR N. ALQUIIZER HORNIA CONSULTOR REGIONAL ESPCTB CMP: 15406 RNE: 14502

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				x


 Apellidos y nombres
 DNI: 17839713

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			SUFICIENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TANGIBILIDAD	Personal	<p>Todo el personal del servicio de admisión inspira confianza durante el proceso de atención.</p> <p>Todo el personal de la institución está correctamente y uniformado.</p> <p>Existe disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas para brindar el servicio.</p> <p>Las características y el estado de los equipos y herramientas tecnológicas en el servicio de admisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención ofrecida.</p>	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
TANGIBILIDAD	Infraestructura	<p>El centro de salud cuenta con una señalización adecuada que facilita a los usuarios la localización de los servicios que ofrecemos.</p> <p>La infraestructura del centro de salud está en óptimas condiciones, es segura y libre de riesgos, asegurando la protección de los usuarios.</p>	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Identificación de los problemas	El personal del servicio está debidamente capacitado para identificar cualquier problema que los usuarios puedan enfrentar durante el proceso de atención.	1		1		1		1		
			1		1		1		1		
FIABILIDAD	Disminución de errores	El centro de salud implementa medidas adecuadas y oportunas para reducir los errores durante el proceso de atención.	1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepción de calidad de Atención
Objetivo del instrumento	Medir la percepción de calidad de atención
Nombres y apellidos del experto	Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo
Documento de identidad	18153278
Años de experiencia en el área	33 años
Máximo Grado Académico	Doctorado
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Docente en Trujillo
Cargo	Medico Neumólogo
Número telefónico	945 445 575
Firma	
Fecha	01-06-27

REGION LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
GERENCIA DE CALIDAD INTEGRAL
L. RODRIGUEZ HIDA
CONSULTOR REGIONAL ESPC
M. 21564 RNE 1848

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				x

RODRIGUEZ HIDALGO, LUIS ALEJANDRO
Apellidos y nombres
DNI: 18153278

Anexo 4.

Confiabilidad de instrumentos

Con respecto a la confiabilidad del primer instrumento que mide gestión por procesos, se realizó una prueba piloto y los resultados fueron los siguientes:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,874	,886	16

Con respecto a la confiabilidad del segundo instrumento que mide calidad de atención, se realizó una prueba piloto y los resultados fueron los siguientes:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,914	,924	18

Anexo 5.

Anexo 5.1. Ficha Técnica de Validación de Instrumento de gestión por procesos

Titulo	Cuestionario de percepción gestión por procesos en el centro regional especializado en salud respiratoria
Autor	Chavarry Torres Ricardo Erick Paul y Miryam Lora Loza
Año	2024
Validez	<p>Validez interna: Se ha recurrido a esta guía de implementación ya que su objetivo es establecer los criterios técnicos para cada una de las fases de la gestión pro procesos: determinación, seguimiento, análisis y mejora de los procesos, para maximizar el buen uso de los recursos, brindando productos y servicios óptimos y de calidad para toda la población (Minsa, 2020)</p> <p>Validez externa: El instrumento adaptado por Davalos (2021), fue aplicado a usuarios en el servicio de Admisión del centro de Salud San José - Ancón, 2020, alcanzando coeficiente de Alfa de Cronbach mayor a 0,93 y otro instrumento por Martin (2022) en usuarios del Laboratorio del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,775</p> <p>Validez de contenido y estructura. El contenido del instrumento fue validado por medio de juicio de expertos en La Libertad, el cual contó con 5 expertos con cargos en dirección y jefaturas, metodólogos, así como también el grado de maestros en gestión de los servicios de la salud, obteniendo una concordancia mayor al 0,900 según valoración de Aiken. Los criterios de evaluación fueron de pertinencia, relevancia, claridad. Los jueces expertos fueron:</p> <p>Dr. Oscar Alquizar Horna Dr. Luis Alejandro Rodriguez Hidalgo Dr. Luis Alberto Concepcion Urteaga Mg. Diana Cecilia Ruiz Caballero Mg. Bielca Nereyda Diaz Zapata</p>
Confiabilidad	Se aplicó la prueba piloto a un total de 18 trabajadores de un centro de salud con características similares a la muestra, para contar con una base de datos y así obtener la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el cuestionario de gestión por procesos un coeficiente de 0,874.
Conclusión	Habiendo obtenido resultados óptimos en las pruebas de validez de contenido por jueces expertos y los resultados del estudio piloto de confiabilidad, se concluye que el instrumento Cuestionario de percepción gestión por procesos en el centro regional especializado en salud respiratoria creado y adaptado es apto para su aplicación en la población en estudio.

Anexo 5.2. Ficha Técnica de Validación de Instrumento de calidad de atención

Titulo	Cuestionario de percepción calidad de atención en el centro regional especializado en salud respiratoria
Autor	Chavarry Torres Ricardo Erick Paul y Miryam Lora Loza
Año	2024
Validez	<p>Validez interna:</p> <p>En base al modelo SERVQUAL, fue creado y ampliamente extendido por Parasuraman (profesor), Zeithaml (profesora) y Berry a partir del año 1988, se define como una herramienta para evaluar la calidad del servicio. El modelo identifica cinco dimensiones clave para evaluar la calidad del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.</p> <p>Validez externa:</p> <p>El instrumento adaptado por Davalos (2021), fue aplicado a usuarios en el servicio de Admisión del centro de Salud San José - Ancón, 2020, alcanzando coeficiente de Alfa de Cronbach mayor a 0,94 y otro instrumento por Martin (2022) en usuarios del Laboratorio del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo con un coeficiente de alfa de cronbach de</p> <p>Validez de contenido y estructura.</p> <p>El contenido del instrumento fue validado por medio de juicio de expertos en La Libertad, el cual contó con 5 expertos con cargos en dirección y jefaturas, metodólogos, así como también el grado de maestros en gestión de los servicios de la salud, obteniendo una concordancia mayor al 0,900 según valoración de Aiken. Los criterios de evaluación fueron de pertinencia, relevancia, claridad. Los jueces expertos fueron:</p> <p>Dr. Oscar Alquizar Horna Dr. Luis Alejandro Rodriguez Hidalgo Dr. Luis Alberto Concepcion Urteaga Mg. Diana Cecilia Ruiz Caballero Mg. Bielca Nereyda Diaz Zapata</p>
Confiabilidad	Se aplicó la prueba piloto a un total de 18 trabajadores de un centro de salud con características similares a la muestra, para contar con una base de datos y así obtener la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el cuestionario de gestión por procesos un coeficiente de 0,914.
Conclusión	Habiendo obtenido resultados óptimos en las pruebas de validez de contenido por jueces expertos y los resultados del estudio piloto de confiabilidad, se concluye que el instrumento calidad de atención creado por Parasuraman et al. (1985) y validado por Davalos (2021) y Martin (2022) y adaptado es apto para su aplicación en la población en estudio.

Anexo 6.
Reporte de turnitin

Ricardo Erick Paul Chavarry Torres

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.icn.ch

Fuente de Internet

<1%

6

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

7

moam.info

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Fernando Pessoa
Canarias

Trabajo del estudiante

<1%

9

repositorio.uigv.edu.pe

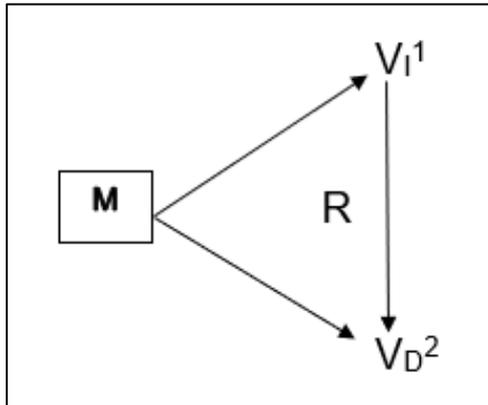
Fuente de Internet

Anexo 7

Anexo 7.1

Esquema del Diseño de investigación

La siguiente gráfica es:



Dónde:

M: La Muestra, personal del CRESAR

V_I: Gestión por procesos (variable independiente)

R: Relación causal

V_D: Calidad de atención (variable dependiente)

Anexo 7.2

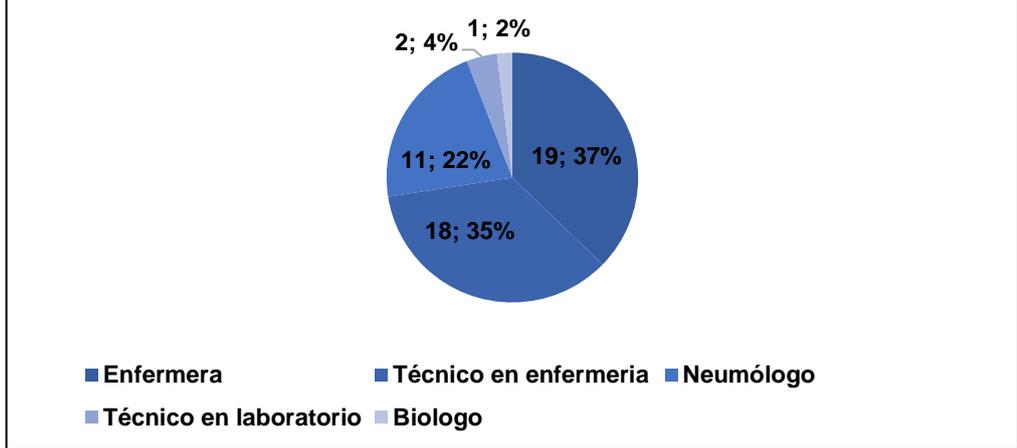
Resultados descriptivos de la población de estudio

En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos del análisis descriptivo. Dentro de ellos, se presenta la conformación del personal mediante los puestos que actualmente se tienen y quienes han participado del presente estudio, de esta forma se presentan a continuación

Figura 1.

Puestos de la población de personal en CRESAR

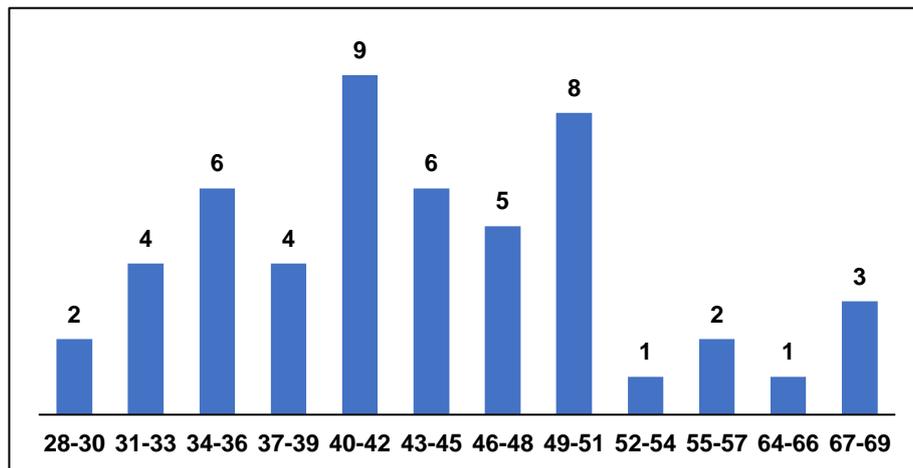
Conformación de personal en CRESAR



Nota: Respuestas de cuestionarios de estudio

La mayor parte del personal son 19 enfermeras y 19 técnicos en enfermería, cada uno con 37% y 35% de participación respectivamente, además forman parte de la muestra 11 neumólogos que representan un 22% del total de 51 trabajadores que son parte de este estudio, 2 técnicos en laboratorio y 1 biólogo.

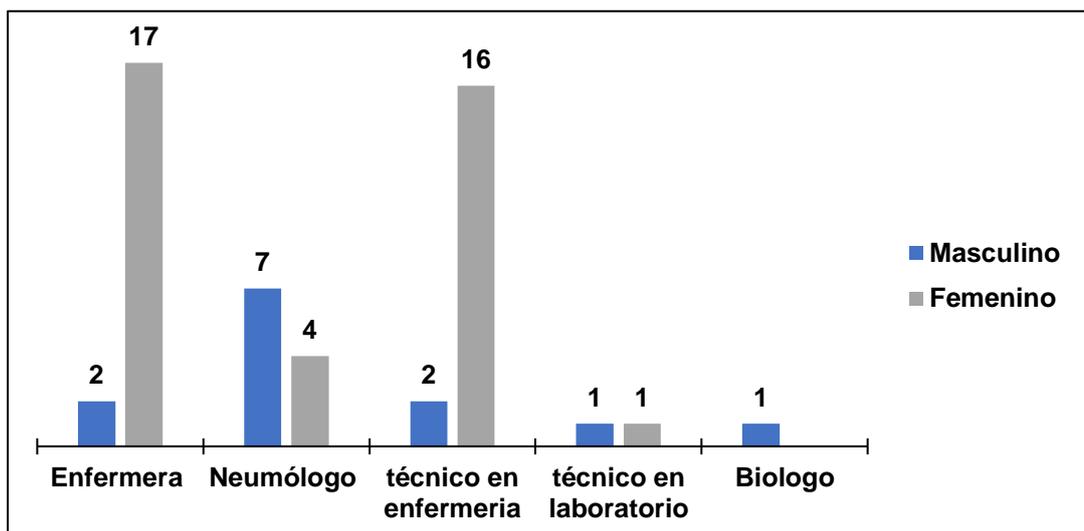
Figura 2.
Edad de personal en CRESAR.



Nota: Respuestas de cuestionarios de estudio

En la gráfica anterior se puede observar que las edades de los profesionales que han participado en este estudio varían de 28 a 69 años, siendo el mayor grupo el de 40 a 42 años con 9 personas y el menor grupo el de 52 a 54 y de 64 a 66 años con solo 1 persona cada grupo.

Figura 3.
Género y puestos de personal en CRESAR



Nota: Respuestas de cuestionarios de estudio

En la gráfica anterior se puede observar que el género predominante es mujer, debido a que existen 38 mujeres y 13 hombres, por otro lado, todos los neumólogos son 7 hombres y 4 mujeres y la mayoría de las enfermeras son mujeres. Existen 16 mujeres técnico en enfermería y tan solo 2 varones. Un técnico en laboratorio hombre y una mujer y por último un biólogo.

Anexo 7.3

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad según la gestión por procesos afecta en la calidad de atención según la percepción del personal del centro regional especializado en Salud Respiratoria (Cresar) Trujillo, 2024.

Prueba de hipótesis:

H₀: Los datos provienen de una distribución normal. Si el p - Valor $\geq \alpha$

H₁: Los datos no provienen de una distribución normal. Si el p - Valor $< \alpha$

Estadístico de prueba:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
GESPRO	,079	51	,200 [*]
CAL_ATE	,096	51	,200 [*]
DETPRO	,104	51	,200 [*]
SEGPRO	,158	51	,003
MEJPRO	,102	51	,200 [*]
TANG	,102	51	,200 [*]
FIAB	,098	51	,200 [*]
CAPA	,127	51	,038
SEGU	,133	51	,025
EMPA	,131	51	,029

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Según los análisis estadísticos (prueba de normalidad), encontramos valores con significancias entre la gestión por procesos y la calidad de atención; concluyendo en utilizar estas pruebas no paramétricas como es la correlación de Spearman (Rho), ya que los hallazgos indican que la distribución de los datos no es típica.

Anexo 8. Autorización de ejecución de la investigación

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 90

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

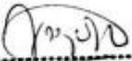
La realización del Proyecto de Investigación : "GESTION POR PROCESOS Y CALIDAD DE ATENCION DESDE LA PERCEPCION DEL PERSONAL DE SALUD EN UN CENTRO ESPECIALIZADO III-1, TRUJILLO", periodo de Abril - Agosto del 2024. Teniendo como Investigador al estudiante de la Escuela de PosGrado de Maestría de la Universidad César Vallejo

Autor:

- . CHAVARRY TORRES RICARDO ERICK PAUL

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 25 de Junio del 2024



Dra. Jenny Valverde López
CMP. 23822 RNE. 11837
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN
Hospital Regional Docente de Trujillo

JVL/gbm
c.c. archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección: Av. Mansiche Nº 295 – Urb. Sánchez Carrión – Teléfono 231581
Pagina Web: www.hrdt.gob.pe

Anexo 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo

Investigador: Ricardo Erick Paul Chavarry Torres

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo", cuyo objetivo es Evaluar la relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del Programa ACADÉMICO DE MAESTRÍA Gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus de la sede Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

El estudio tiene el propósito de brindar la información suficiente a las entidades pertinentes para la ejecución de acciones que permitan la continuidad o mejora de las estrategias de comunicación, generando un impacto positivo en el acceso a la información y conocimiento de sus usuarios y beneficiarios, respectivamente.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos demográficos y preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará via virtual o presencial en los ambientes del CRESAR.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

La Participación es voluntaria: 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, si ya no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Por el diseño no experimental del estudio no existe riesgo o daño al participar en la investigación y 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.

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 y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador a través del email: echavarryto@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma:

Fecha y hora: / /2024

Anexo 10

Matriz de consistencia

Gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en un Centro Especializado III-1, Trujillo

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Existe relación causal entre la GPP y la QA desde la percepción del personal de salud en un Centro Regional especializado de la salud respiratoria de Trujillo en el año 2024?	<p>H₁: Existe una relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024</p> <p>H₀: No existe una relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la relación causal entre la gestión por procesos y calidad de atención desde la percepción del personal de salud en el centro regional especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de implementación de gestión por procesos en el CRESAR; Identificar la calidad de atención desde la percepción del personal del centro</p>	<p>Variable independiente: Gestión por procesos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinación de procesos - Seguimiento, medición y análisis - Mejora de procesos <p>Variable dependiente: Calidad de atención según la percepción del personal CRESAR Trujillo.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tangibilidad - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad 	<p>Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes, así como con el logro de los objetivos institucionales. (MINSAR, 2020) Las dimensiones de la gestión por procesos son: Determinación de procesos, seguimiento, medición y análisis Mejora de procesos</p>	<p>Se adoptó una metodología de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, con un diseño no experimental-correlacional causal de corte transversal; se estudiaron a 51 profesionales; se utilizaron dos cuestionarios: uno para evaluar la GPP y otro para el QA, validados previamente por expertos y con una fiabilidad de 0,874 y 0,914 respectivamente.</p>	<p>Los resultados muestran que el 68.63% del personal en el CRESAR presenta un nivel medio de GPP, mientras que el 21,57% tiene un nivel alto. La QA en el CRESAR se distribuye en un 68.63% de nivel medio y un 19.61% de nivel alto y tan solo un 11.76% la consideran baja.. Con un valor de Nagelkerke 0.938.</p>	<p>Se concluyo, que mejorar la GPP impacta positivamente en el QA en el centro de salud, Esto se respalda por una correlación muy alta entre la GPP y el QA, y un valor de Spearman, Rho de ,871 y una significancia de p =0,000 (p <0.01).</p>

	<p>especializado de la salud respiratoria en Trujillo en el año 2024</p>	<p>regional especializado de la salud respiratoria; establecer la relación causal entre la implementación de la fase determinación de procesos y la calidad de atención el CRESAR; establecer la relación causal entre la implementación de la fase seguimiento, medición y análisis y la calidad de atención el CRESAR; establecer la relación causal entre la implementación de la fase mejora de procesos y la calidad de atención el CRESAR.</p>	<p>- Empatía</p>	<p>La calidad de atención es el grado en que los servicios de salud proporcionados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud "deseados" y enfatiza que la atención debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (Deutsch & Muñagorri, 2017).</p>			
--	--	--	------------------	---	--	--	--

Anexo 11. Datos de las variables

Data de variable nivel de implementación de gestión por procesos

id	ROL	EDAD	SEXO	DIM1	DIM2	DIM3	VARIABLE1	Cual dim1	Cual dim2	Cual dim3	Cual VAR 1	cual VARIABLE 2
1	enfermera	35	mujer	18	12	18	48	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
2	neumólogo	36	mujer	24	13	31	68	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
3	neumólogo	69	hombre	25	15	26	66	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
4	neumólogo	65	hombre	22	11	23	56	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
5	técnico en enfermería	51	hombre	19	7	16	42	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio
6	neumólogo	67	hombre	24	12	27	63	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
7	técnico en enfermería	40	mujer	14	8	18	40	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
8	neumólogo	47	hombre	24	10	29	63	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
9	técnico en enfermería	49	mujer	22	13	14	49	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio
10	neumólogo	39	mujer	24	10	27	61	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
11	técnico en enfermería	44	mujer	22	8	20	50	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
12	técnico en enfermería	43	mujer	14	6	14	34	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
13	técnico en enfermería	28	mujer	25	13	18	56	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
14	enfermera	48	mujer	14	12	17	43	Bajo	Alto	Medio	Medio	Medio
15	enfermera	55	mujer	19	6	23	48	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
16	técnico en enfermería	47	mujer	16	9	23	48	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
17	enfermera	40	mujer	19	10	20	49	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
18	técnico en enfermería	33	mujer	13	6	12	31	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

19	enfermera	42	mujer	13	8	18	39	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
20	técnico en enfermería	49	mujer	19	8	19	46	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
21	enfermera	45	mujer	19	11	25	55	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
22	técnico en enfermería	41	mujer	22	13	19	54	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
23	técnico en enfermería	43	mujer	13	7	14	34	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
24	técnico en enfermería	44	mujer	10	9	14	33	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
25	enfermera	40	mujer	21	12	28	61	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
26	técnico en enfermería	50	mujer	20	9	24	53	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
27	técnico en enfermería	41	mujer	14	8	21	43	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo
28	enfermera	67	mujer	14	13	28	55	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio
29	neumólogo	35	mujer	26	13	31	70	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
30	técnico en enfermería	50	mujer	16	11	26	53	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
31	enfermera	39	mujer	14	14	20	48	Bajo	Alto	Medio	Medio	Medio
32	neumólogo	39	hombre	25	12	26	63	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
33	neumólogo	35	mujer	23	13	26	62	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
34	técnico en enfermería	41	hombre	20	9	18	47	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
35	enfermera	49	mujer	20	12	19	51	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
36	técnico en enfermería	49	mujer	15	11	22	48	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
37	técnico en enfermería	30	mujer	15	8	25	48	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

38	técnico en laboratorio	33	hombre	12	5	17	34	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
39	enfermera	50	mujer	17	12	22	51	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
40	enfermera	39	hombre	21	8	24	53	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
41	enfermera	36	mujer	18	12	25	55	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
42	enfermera	53	mujer	19	8	19	46	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
43	técnico en laboratorio	47	mujer	16	8	22	46	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
44	enfermera	42	hombre	19	9	24	52	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
45	neumólogo	43	hombre	25	13	26	64	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
46	neumólogo	33	hombre	24	11	29	64	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
47	enfermera	33	mujer	23	9	18	50	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
48	enfermera	34	mujer	13	9	21	43	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
49	enfermera	42	mujer	16	7	19	42	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
50	enfermera	46	mujer	17	12	28	57	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
51	Biologo	57	hombre	19	8	14	41	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio

Data de variable nivel de percepción de calidad de atención

ID	Rol	Edad	Sexo	DIM 1	DIM 2	DIM 3	DIM 4	DIM 5	VAR 2	CUAL DIM 1	CUAL DIM 2	CUAL DIM 3	CUAL DIM 4	CUAL DIM 5	CUAL VAR 2
1	enfermera	35	mujer	26	11	10	6	5	58	Alto	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio
2	neumólogo	36	mujer	24	12	10	12	14	72	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
3	neumólogo	69	hombre	25	14	13	11	11	74	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
4	neumólogo	65	hombre	21	12	10	10	11	64	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
5	técnico en enfermería	51	hombre	19	9	7	9	7	51	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio

6	neumólogo	67	hombre	28	12	11	11	11	73	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
7	técnico en enfermería	40	mujer	21	6	8	7	7	49	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio
8	neumólogo	47	hombre	23	10	13	13	12	71	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
9	técnico en enfermería	49	mujer	20	7	10	8	11	56	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
10	neumólogo	39	mujer	24	11	12	15	12	74	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
11	técnico en enfermería	44	mujer	22	8	9	13	9	61	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
12	técnico en enfermería	43	mujer	12	7	6	6	7	38	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
13	técnico en enfermería	28	mujer	23	10	10	6	11	60	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
14	enfermera	48	mujer	17	8	9	7	7	48	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio
15	enfermera	55	mujer	15	6	7	14	6	48	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Medio
16	técnico en enfermería	47	mujer	15	13	6	8	9	51	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio
17	enfermera	40	mujer	20	12	10	8	9	59	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
18	técnico en enfermería	33	mujer	12	7	8	6	5	38	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
19	enfermera	42	mujer	14	8	7	7	8	44	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio
20	técnico en enfermería	49	mujer	18	4	11	4	9	46	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio
21	enfermera	45	mujer	19	13	12	8	10	62	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
22	técnico en enfermería	41	mujer	15	7	8	9	11	50	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
23	técnico en enfermería	43	mujer	14	6	7	7	8	42	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
24	técnico en enfermería	44	mujer	11	5	9	5	9	39	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo
25	enfermera	40	mujer	25	8	8	11	13	65	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio

26	técnico en enfermería	50	mujer	21	9	11	9	7	57	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
27	técnico en enfermería	41	mujer	12	7	8	7	8	42	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo
28	enfermera	67	mujer	21	6	7	13	10	57	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Medio
29	neumólogo	35	mujer	25	13	14	12	14	78	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
30	técnico en enfermería	50	mujer	18	4	10	11	13	56	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto	Medio
31	enfermera	39	mujer	16	6	8	8	8	46	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
32	neumólogo	39	hombre	21	13	10	13	11	68	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
33	neumólogo	35	mujer	22	15	9	11	13	70	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
34	técnico en enfermería	41	hombre	20	12	10	9	6	57	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
35	enfermera	49	mujer	25	6	10	11	11	63	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
36	técnico en enfermería	49	mujer	21	10	10	12	8	61	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
37	técnico en enfermería	30	mujer	19	10	10	10	10	59	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
38	técnico en laboratorio	33	hombre	13	6	6	6	6	37	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
39	enfermera	50	mujer	18	14	11	8	6	57	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
40	enfermera	39	hombre	12	12	8	12	7	51	Bajo	Alto	Medio	Alto	Bajo	Medio
41	enfermera	36	mujer	23	9	7	9	11	59	Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
42	enfermera	53	mujer	20	10	9	9	10	58	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
43	técnico en laboratorio	47	mujer	17	8	4	11	5	45	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio
44	enfermera	42	hombre	16	9	11	8	7	51	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
45	neumólogo	43	hombre	23	15	11	11	13	73	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
46	neumólogo	33	hombre	22	11	13	12	11	69	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
47	enfermera	33	mujer	18	9	11	8	12	58	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
48	enfermera	34	mujer	13	10	9	9	8	49	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

49	enfermera	42	mujer	16	9	9	10	6	50	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
50	enfermera	46	mujer	20	10	9	5	10	54	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
51	Biologo	57	hombre	13	5	7	11	9	45	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio