

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



TESIS

**CONOCIMIENTO DE LAS LEYES DE SALUD Y EL CONTROL
GERENCIAL EN EL PROGRAMA DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE
SANGRE ESSALUD HUANCAYO**

Presentado por:

EFRAIN PABLO MONTES HIJAR

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

Asesor: Dr. GLENN LOZANO ZANELLY

LIMA-PERÚ

2017

Dedicatoria

A mi madre y mis hermanos, por su apoyo constante en todo momento de mi vida.

A mi esposa, por su inmensa comprensión y amor en todo momento, a mis hijos por ser la inspiración de mi vida

.

Agradecimiento

Al Mg. Tito Libio Sánchez Rojas, por el apoyo constante durante el desarrollo del trabajo

Reconocimiento

A la Escuela de Posgrado "Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán" de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Reconocimiento	04
Índice	05
Resumen	07
Abstract	08
Introducción	09
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	11
1.1. Marco Histórico	11
1.2. Marco Teórico	12
1.3. Marco Legal	28
1.4. Investigaciones	30
1.5. Marco conceptual	36
Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables	58
2.1 Descripción de la Realidad Problemática	58
2.1.1 Definición del Problema	59
2.1.1.1. Problema Principal	59
2.1.1.2 Problemas Específicos	59
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	59
2.2.1 Finalidad	59
2.2.2 Objetivo General y Específicos	60
2.2.4 Delimitaciones del estudio	60
2.2.5 Justificación e importancia	61

2.3 Hipótesis y Variables	63
2.3.1 Supuestos teóricos	63
2.3.2 Hipótesis Principal y Específicos	63
2.3.3 Variables e Indicadores	64
Capítulo III: Método, Técnica e Instrumento	67
3.1 Población y muestra	67
3.2 Diseño utilizado en el Estudio	68
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	69
3.4 Procesamiento de datos	72
CAPITULO IV: Presentación y análisis de los resultados	73
4.1. Presentación de los Resultados	74
4.2. Contrastación de Hipótesis	101
4.3. Discusión de los Resultados	104
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	108
5.1. Conclusiones	108
5.2. Recomendaciones	109
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	115
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	116
Anexo N° 2: Nivel de conocimiento de las leyes de salud	117
Anexo N° 3: Control gerencial en el programa	118
Anexo N° 4: Nivel de satisfacción del programa	119
Anexo N° 7: Guía de validez para el experto	120

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y la calidad del Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud-Huancayo

El estudio fue de tipo aplicado, de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue finita, la muestra incluyó a los médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, obstetras, funcionarios, administrativos y donantes de sangre, los cuales fueron 319. Se utilizó instrumentos validados y adaptados a la investigación.

Se planteó como hipótesis principal que el conocimiento de las leyes de salud se relaciona significativamente con la calidad del Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre.

Se concluyó que hubo una relación significativa entre el conocimiento de las leyes de salud y la calidad del control gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre; así como los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y la satisfacción global de los usuarios.

Se recomienda implementar con carácter de urgente un Programa de Control Gerencial óptimo en los procesos de Hemoterapia y Banco de Sangre, que promueva la salud integral y sostenida, de las personas, las familias y las comunidades, garantizando las prestaciones de salud con calidad para toda la población de EsSalud participando así en el desarrollo sostenible del país.

Palabras clave: Control gerencial, hemoterapia, banco de Sangre

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the knowledge of health laws and the quality of Management Control in the Hemotherapy Program and Blood Bank of the National Hospital "Ramiro Prialé Prialé" EsSalud-Huancayo

The study was of applied type, of descriptive, correlational and cross-sectional design. The population was finite, the sample included doctors, nurses, medical technologists, nursing technicians, obstetricians, officials, administrative and blood donors, which were 319. Validated and adapted to research instruments were used.

The main hypothesis was that knowledge of health laws is significantly related to the quality of Management Control in the Hemotherapy and Blood Bank Program.

It was concluded that there was a significant relationship between knowledge of health laws and the quality of management control in the Blood Bank and Hemotherapy Program; as well as the potential risks of contamination in the blood transfusion and the overall satisfaction of the users.

It is recommended to implement as a matter of urgency an Optimal Management Control Program in the Hemotherapy and Blood Bank processes, which promotes the integral and sustained health of individuals, families and communities, guaranteeing quality health services for all the population of EsSalud thus participating in the sustainable development of the country.

Keywords: Management control, hemotherapy, blood bank

INTRODUCCIÓN

En el Perú la sangre usada con fines terapéuticos no alcanza hasta el presente año 2017, la calidad ni la seguridad como la que tienen otros países del continente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la consideraba una de las más peligrosas en términos de la transmisión de infecciones transfusionales, siendo la tasa de infección de una por cada 81 transfusiones que se realizan; y lo que debe ir disminuyendo con una buena gerencia administrativa. Todo esto se debe a la carencia de una política nacional que establezca los procedimientos y controles destinados a garantizar la seguridad y calidad de la sangre obtenida, procesada y utilizada; cuyos lineamientos deben seguirse con celeridad. De otro lado los bancos de sangre se consideraban como lugares de depósito o almacenamiento de sangre lo que servía posteriormente para uso de los pacientes. En la hemoterapia de acuerdo con el propósito de la investigación la naturaleza de los problemas y objetivos que se formulan en la siguiente investigación “aplicada” en razón para su desarrollo se utilizará conocimientos sobre control gerencial, en cuanto al nivel es una investigación descriptiva y explicativa de tipo prospectivo, de corte transversal; el método es descriptivo, analítico, síntesis, comparativo, estadístico.

Con este presente trabajo se demuestra que, mediante el control gerencial se obtendrá un buen servicio de garantía de calidad. En los últimos años se viene tomando mayor énfasis a raíz de la infección cruzada de una madre por una transfusión sanguínea contaminada con VIH; el Congreso de la República promulgó la ley N° 26454, Que declara actividad de orden público e interés nacional la donación, obtención, procesamiento, transfusión y distribución de la sangre; así mismo estableció los lineamientos generales para el funcionamiento de los bancos de sangre y creó el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), como entidad encargada de regular y supervisar el funcionamiento de estos servicios.

Mediante el control gerencial se obtendrá un buen servicio con garantía de calidad, mejorando el procedimiento de captación de donantes, tamizaje de

componentes, procedimientos inmunohematológicos reduciendo los errores técnicos y facultativos todo ello que va acorde con los avances técnico-científicos, lo que servirá para una buena toma de decisiones de cambios por tecnología de mejor calidad.

El control gerencial incide en procedimientos de servicios que garanticen niveles óptimos de calidad y seguridad salud que garanticen la óptima calidad de sangre y derivados de los mismos para disminuir los riesgos potenciales transfusionales y post transfusionales con la integración de un programa de garantía de calidad y así asegurar el uso racional de sangre segura.

Dada la problemática de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud-Huancayo es vital un buen manejo en el control Gerencial del programa.

En la investigación se ha trabajado los siguientes aspectos:

Capítulo I: Fundamentos Teóricos, se presentan los antecedentes de investigación, se realiza el marco teórico y conceptual, se describe las variables de investigación lo que permite dar sustento al trabajo de investigación.

Capítulo II: El Problema de Investigación, se realiza la descripción de la realidad problemática, lo que permite formular la pregunta de investigación.

Capítulo III: Metodología, se selecciona el nivel y diseño de investigación, la determinación de la población y la muestra, la validez del instrumento y las técnicas para el procesamiento y análisis de resultados.

Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados, se presenta a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación de instrumentos de investigación, con su respectivo análisis e interpretación, lo que ha permitido realizar la discusión, las conclusiones y recomendaciones constituyendo el aporte del trabajo de investigación.

Capítulo I

Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1. Marco histórico

El 14 de junio se ha instituido en todo el planeta el Día Mundial del Donante de Sangre. La fecha elegida es el día de nacimiento de Karl Landsteiner, descubridor del sistema de grupos sanguíneos ABO. El celebrar esta fecha fue algo acordado durante la Asamblea Mundial de la Salud, en la que participaron los 192 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. Y se decidió adherir en la reunión el "Día Mundial del Donante de Sangre" que se celebra en todo el mundo el 14 de junio de cada año para promover la donación voluntaria de sangre a nivel mundial. La elección del día fue acompañada por un lema: "Festejamos tu donación de sangre". Otras tres organizaciones que trabajan a favor de la donación de sangre voluntaria y no remunerada han decidido que el Día Mundial del Donante de Sangre que se celebre en junio; se una a dicha efemérides como es la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre y la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre. Pero ¿para qué instituir un "Día Mundial" del Donante? La respuesta es clara, porque es una fenomenal oportunidad para fomentar la sensibilización acerca de la necesidad de disponer de sangre y de donantes de sangre con niveles de calidad, que no ofrecen riesgos de enfermedades infectocontagiosas.

Las estadísticas nos ofrecen datos que, cada año se donan en todo el mundo más de 80 millones de unidades de sangre, pero sólo el 39% de esas donaciones se recoge en los países en desarrollo, donde vive el 82% de la población mundial. Y otra cifra a tener en cuenta es: El 18% de la población mundial acapara aproximadamente un 60% de los suministros mundiales de sangre, quedando el 82% restante con una cobertura insuficiente.

La celebración del Día Mundial del Donante de Sangre también es una parte importante de la estrategia encaminada a reducir la transmisión de enfermedades graves como el VIH/SIDA, el paludismo y las hepatitis B y C.

Según las cifras más recientes recogidas en un estudio mundial de la OMS, al menos 65 países no aplican la recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre la necesidad de analizar toda la sangre donada para detectar el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la sífilis entre otras. Toda esta connotación es importante para descartar la "ventana serológica", esto es el tiempo que transcurre desde que se produce la infección hasta que se la detecta en la sangre. Así se evitaría un riesgo para quien recibe la transfusión a tiempo.

El control ha evolucionado hasta nuestros días con bastante incidencia en la Gerencia, antiguamente se decía que consistía en controlar cosas y agentes, hoy en día se habla de un nuevo concepto que es evidentemente de controlar resultados, es decir cotejar las metas deseadas en la planeación, organización, aplicación y dirección en los resultados obtenidos. A las fases descritas dentro de la administración se le conoce como el proceso gerencial, que toda organización debe practicar para alcanzar sus objetivos con eficiencia, eficacia y economía. Una adecuada dirección es la función ejecutiva de guiar y supervisar a los subordinados, y su propósito principal es enseñar, darles información, lo suficientemente necesaria más aún en razones de salud; para ejercer sus labores, revisar sus trabajos de extensión de servicio, controlar sus métodos y así tomar la acción que permita su mejor realización.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS)

Según Ley N° 26454 del año 1995, se creó el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS); siendo el PRONAHEBAS el órgano técnico de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer las normas y procedimientos que aseguren el aprovisionamiento de sangre y hemocomponentes de calidad, seguros y oportunos en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional; y, cuyo propósito es el de viabilizar la aplicación de la "Iniciativa Regional para la Seguridad Sanguínea de América Latina", de la que el Perú es suscriptor y, el "Plan de Acción 2006 -

2010" propuesto por la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), es necesario implementar la Red Nacional y las Redes Regionales de los Servicios Transfusionales.

Con fecha 11 de julio de 2006 se aprueba los lineamientos de Política del PRONAHEBAS cuya cobertura es para los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y Sector Privado. Lo que aún en razones de control escapa a procesos de calidad en la extensión del servicio de sangre.

La organización histórica que nuestro sistema de salud mantiene hasta nuestros días hace que los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú se constituyan en servicios dependientes de los establecimientos de salud, pequeños y poco eficientes, generando elevados costos de producción en insumes, equipamiento, recursos humanos e infraestructura, no asegurando a pesar de ello, la calidad de los productos finales.

Ingresando a la página Web del MINSA las estadísticas registradas con relación al PRONAHEBAS indica que éste tiene registrados 172 Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional, los mismos que por instituciones, se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro N° 1

Total, de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre

Institución	Cantidad	Porcentaje %
Ministerio de Salud	95	55
Seguridad Social	34	20
Sector Privado	38	22
Fuerzas Armadas y Policiales	05	03

Fuente: pronahebas - MINSA – Perú, noviembre 2015

Cuadro N° 2

Ubicación de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre

Ubicación del servicio	Cantidad		Total	Porcentaje
	Tipo 1	Tipo II		
Lima - Callao	35	37	72	42
Regiones	49	51	100	58
Total	84	88	172	100

Fuente. PRONAHEBAS - MINSA – PERÚ, noviembre 2015

Como se aprecia en el cuadro, de los 172 servicios, 100 de ellos se ubican en las diferentes regiones del país, mientras que Lima y Callao acoge a los 72 restantes; 84 de ellos, tienen la categoría de Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I, y 88 corresponden al Tipo II.

1.2.2. La Donación Voluntaria de Sangre

El abastecimiento de los servicios transfusionales con sangre proveniente de donantes voluntarios es la meta ideal de todo Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, pues ésta representa un menor riesgo de transmitir enfermedades a los potenciales receptores; en el Perú, el porcentaje de sangre almacenada en los servicios transfusionales del nivel nacional, provenientes de donantes voluntarios ascendió solo al 3.9% en el 2004, cifra muy baja si nos comparamos con otros países de la Región, y sobre todo con los parámetros internacionales, quienes sugieren mantener estas cifras en niveles iguales o mayores al 50%.

Esta falta de sangre, por lo general afecta a las poblaciones más vulnerables: niños, mujeres embarazadas y en periodo perinatal. A nivel mundial, la escasez de sangre afecta especialmente a grupos humanos específicos, para quienes la transfusión sanguínea suele ser un componente esencial de su tratamiento clínico: mujeres que padecen complicaciones en el embarazo, niños que sufren de anemia grave potencialmente mortal y víctimas de traumatismos, sobretodo, de accidentes de tránsito y personas con quemaduras.

Se estima que en el mundo mueren anualmente 585,000 mujeres por complicaciones surgidas durante el embarazo, parto y puerperio, de estos

fallecimientos, el 25% son atribuidos a hemorragia obstétrica. En el Perú fallecen, en este mismo periodo de tiempo y por estas mismas causas, aproximadamente de 600 mujeres al año, siendo el evento hemorrágico el causante del 48% del total de decesos. Es decir, sólo el número de muertes maternas debido a hemorragias representa aproximadamente la mitad del total de muertes maternas registradas en el país, siendo la principal determinante de esta situación la falta de acceso oportuno a sangre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como uno de los parámetros para la evaluación de la eficiencia del sistema médico de un determinado país, la obtención de una unidad de sangre por cada 20 habitantes; para cumplir con esta proporción, aproximadamente el 2% de la población de un determinado territorio debe donar sangre para satisfacer sus necesidades internas; en el año 2015, en el Perú, sólo el 0.03% de la población donó sangre.

La donación voluntaria de sangre en nuestro país ha ido disminuyendo progresivamente en el devenir de los años, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3

Total, de unidades de sangre colectadas a nivel nacional por número y porcentaje de tipo de donante Perú 2010 – 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N° de Unidades Colectadas	332,800	347,250	149,077	145,665	183,489	179,721
% Donantes Voluntarios	13.7	19.2	6.14	5.3	3.9	4.85
% Donantes por Reposición	80.1	74.6	90.25	93.29	95.4	94.78
% Donantes Remunerados	1.7	1.5	3.22	1.12	0.3	0.17
% Donación Antóloga	4.5	4.7	0.39	0.25	0.40	0.20

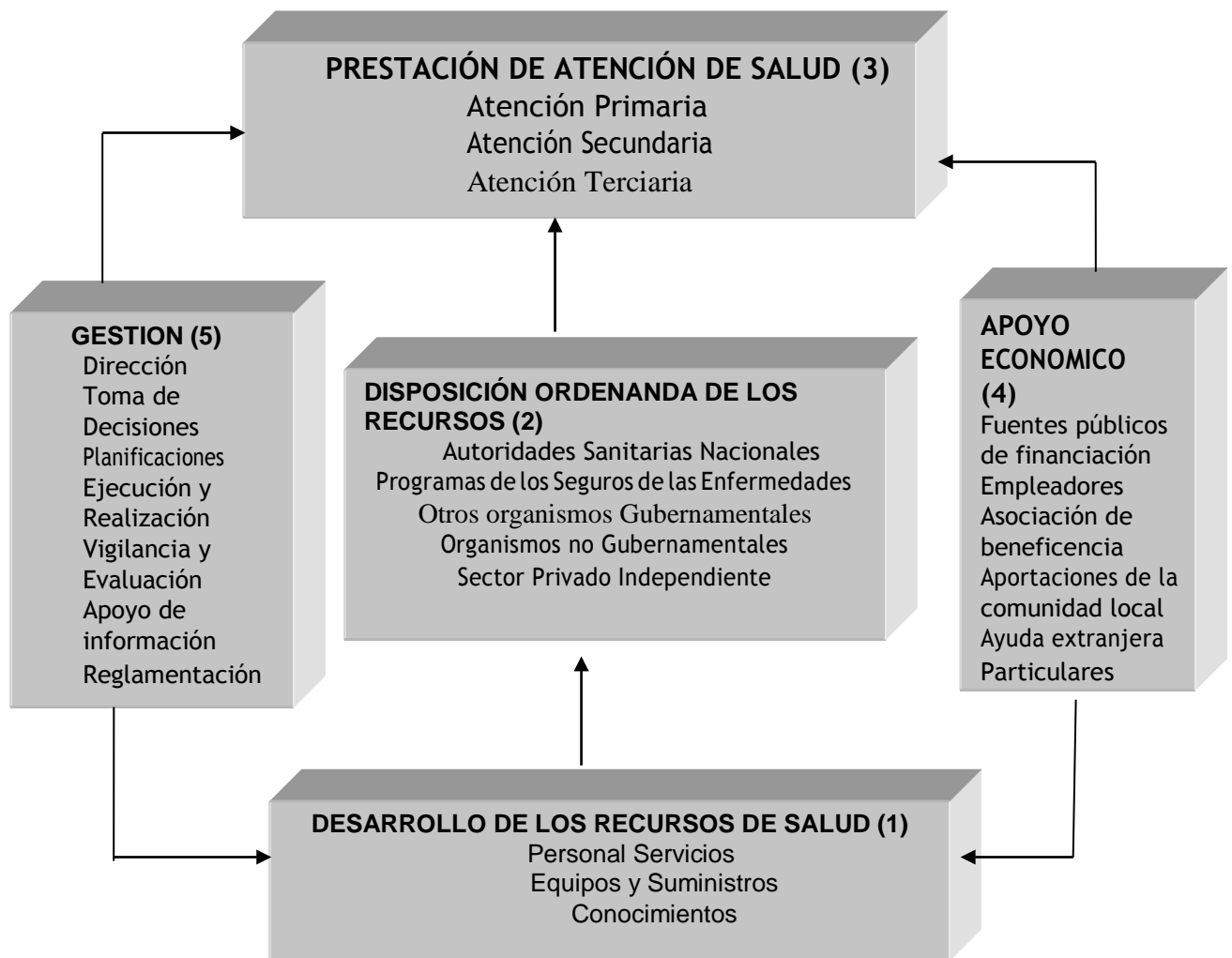
Fuente: PRONAHEBAS - MINSA - PERU

Como consecuencia lógica de esta insuficiente masa de donantes, las cifras relativas de unidades de sangre colectadas (a nivel país) y mantenidas en stock en los Centros de hemoterapia y Bancos de Sangre, procedentes de este tipo de donantes, han ido igualmente decreciendo, desde el 19.2% alcanzado en el 2001 hasta el 3.9% actual; cifra también muy alejada de los criterios internacionales, las mismas sugieren el stock de sangre en los servicios transfusionales procedentes de donantes voluntarios, no debería ser no menor del 50% de las unidades aptas.

En nuestro medio, el porcentaje de donantes por reposición se ha constituido en la principal fuente de abastecimiento de sangre, a pesar que la experiencia nacional e internacional ha demostrado que la prevalencia e incidencia de patógenos transmisibles por sangre es muy inferior en la población donante voluntaria reiterativa, pues tanto el donante por reposición como el remunerado son considerados donantes de riesgo, que por la necesidad económica o la de “cumplir” con los familiares o amigos, ocultan situaciones patológicas o estilos de vida riesgosas, que ponen en peligro al receptor de la misma; así, la probabilidad de transmitir hepatitis y VIH es 10 y 8 veces mayor si la sangre procede de un donante por reposición que si ésta viniera de un donante voluntario.

Incrementar el número de la población donante voluntaria de sangre, implica un cambio desde la donación por reposición o remunerada a la donación voluntaria altruista y repetida; es un largo proceso que implica información y cambios de valores en la sociedad. Para realizar esta necesaria evolución, es preciso involucrar y movilizar a un gran número grupos de voluntarios, liderados por los diferentes estamentos del Sector Salud (Sector Público, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, y el Sector Privado), la Cruz Roja, Club de Leones, Rotary Club, estudiantes de los diferentes colegios y universidades, Club de madres y otras organizaciones sociales de base.

ESTRUCTURAS DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD



1.2.3. Control Gerencial (8)

En toda organización moderna, la conducción es posible gracias al logro de acuerdos entre las personas que integran el equipo dirigente. Para administrar, los administradores o gerentes conducen de forma racional las actividades de la organización, ya sea con o sin fines de lucro.

Ello implica la planeación, organización, dirección y el control de todas las actividades, funciones o tareas. Sin planes de acción bien llevados, las organizaciones jamás tendrían condiciones para existir y crecer.

Por todo lo anterior, el papel de los administradores y gerentes es de suma importancia. Son ellos los responsables de lograr que las cosas sucedan, ya sea

bien o mal. Sin una buena planeación, organización, dirección y control, las empresas no pueden funcionar exitosamente y lograr las metas y objetivos propuestos. Mucho menos, pueden ser rentables y competitivas.

El control es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización sino existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos.

Reyes Ponce lo define como: Recolección sistemática de datos para conocer la realización de los planes. Para Robbins es el proceso de monitorear las actividades con el fin de asegurarse de que se realicen de acuerdo con lo planificado y corregir todas las desviaciones significativas. Chiavenato: El control es una función administrativa: es la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador.

Queda claro que controlar es comparar, comparar lo hecho con lo planeado y en su caso corregir las desviaciones. Siendo el último paso del proceso administrativo presupone que hay una planeación que define el rumbo de la empresa y con la que comparamos los resultados e identificamos las desviaciones. Se dice que la planeación y el control son los gemelos del proceso administrativo ya que no pueden darse el uno sin el otro. Los controles deben planearse de manera que detecten, que muestren las desviaciones en cuanto ocurran de modo de estar en posibilidad de proponer acciones correctivas a tiempo, es decir un adecuado control deberá establecerse sobre elementos que midan la tendencia de los acontecimientos.

1.2.4. Importancia del Control Gerencial

Una de las razones más evidentes de la importancia del control es porque hasta el mejor de los planes se puede desviar.

El control se emplea para:

- **Crear mejor calidad:** Las fallas del proceso se detectan y el proceso se corrige para eliminar errores.
- **Enfrentar el cambio:** Este forma parte ineludible del ambiente de cualquier organización. Los mercados cambian, la competencia en todo el mundo ofrece productos o servicios nuevos que captan la atención del público. Surgen materiales y tecnologías nuevas. Se aprueban o enmiendan reglamentos gubernamentales. La función del control sirve a los gerentes para responder a las amenazas o las oportunidades de todo ello, porque les ayuda a detectar los cambios que están afectando los productos y los servicios de sus organizaciones.
- **Producir ciclos más rápidos:** Una cosa es reconocer la demanda de los consumidores para un diseño, calidad, o tiempo de entregas mejorados, y otra muy distinta es acelerar los ciclos que implican el desarrollo y la entrega de esos productos y servicios nuevos a los clientes. Los clientes de la actualidad no solo esperan velocidad, sino también productos y servicios a su medida.
- **Agregar valor:** Los tiempos veloces de los ciclos son una manera de obtener ventajas competitivas. Otra forma, aplicada por el experto de la administración japonesa Kenichi Ohmae, es agregar valor. Tratar de igualar todos los movimientos de la competencia puede resultar muy costoso y contraproducente. Ohmae, advierte, en cambio, que el principal objetivo de una organización debería ser "agregar valor" a su producto o servicio, de tal manera que los clientes lo comprarán, prefiriéndolo sobre la oferta del consumidor. Con frecuencia, este valor agregado adopta la forma de una calidad por encima de la medida lograda aplicando procedimientos de control.
- **Facilitar la delegación y el trabajo en equipo:** La tendencia contemporánea hacia la administración participativa también aumenta la necesidad de delegar autoridad y de fomentar que los empleados trabajen juntos en equipo. Esto no disminuye la responsabilidad última de la gerencia. Por el contrario, cambia la índole del proceso de control. Por tanto, el proceso de control permite que el gerente controle el avance de los empleados, sin entorpecer su creatividad o participación en el trabajo.

El control de gestión es un medio para recoger información que permite dirigir un negocio hacia los objetivos trazados, formulando planes y controlando decisiones claves para su expansión. Los sistemas de control gerenciales son mecanismos que se utilizan para ejercer su función directriz y permitir que la organización cumpla sus objetivos en términos de eficacia y de eficiencia. Un buen sistema de control gerencial o de control de gestión, toma en cuenta el comportamiento de quienes lo utilizarán para conseguir el logro de los objetivos institucionales.

No tiene como fin encontrar grados de culpabilidad ni tiene fines fiscalizadores, sino permitir que todas las dependencias de una organización cumplan con sus objetivos parciales para permitir el logro de los objetivos totales o generales.

Los sistemas de control se inician en un proceso de fijar objetivos y tomar decisiones que corresponden a una función planificadora que es vital, ya que es la que permite tener un patrón de comparación para determinar si se transita en el camino correcto. De esta manera, ejercer el control supone una operación por la cual la dirección pretende cumplir sus objetivos mediante la comparación de los resultados obtenidos con los previstos y está en condiciones de tomar las acciones correctivas más adecuadas.

El hecho de que el sistema de control se defina y oriente por los objetivos estratégicos de una organización, le otorga un carácter eminentemente estratégico, pues estará diseñado para pulsar el comportamiento de las distintas partes del sistema en función del cumplimiento de esos objetivos y a la vez aportará información para la toma de decisiones estratégicas.

Cada objetivo debe estar debidamente conformado y ajustado a las características del entorno y a las necesidades objetivas y subjetivas de la organización. El seguimiento de la evolución del entorno permite reaccionar, y reajustar si es necesario, la forma en que se lograrán esas metas planteadas e incluso replantearlas parcial o totalmente.

El Control Gerencial prepara a la organización a ser una empresa en constante actualización y por ende modernización de todos los recursos de su proceso productivo y/o servicios, tanto los humanos como los materiales, esto origina una actitud más proactiva y de pertenencia a la organización. Si estos elementos son bien aprovechados por el tren Gerencial de la empresa, sus componentes lograrán desarrollar los mecanismos que permitan la pronta adecuación a los cambios del mercado.

Además, se forman los cuadros de relevos al delegar la autoridad en los subordinados, lo que permite y asegura la permanencia de la misma en el tiempo y espacio.

El control de gestión dentro de las empresas es un punto clave, ya que permite a las mismas, coordinarse, evaluar el desempeño de sus unidades de negocios, mantener motivados a sus trabajadores, y lo más importante, permite alinear sus metas hacia un objetivo común. Sin un sistema de control eficaz la compañía podría enfrentar problemas que podrían obligarla a terminar con una de sus unidades o con el total de sus actividades.

Los sistemas de control de las organizaciones permiten mantener alineados los objetivos de la empresa con los objetivos de sus subunidades y empleados. Además, permiten que la organización actúe coherentemente como un todo y llevar a la organización por el camino que se desea. Es por esto que los sistemas de control se han vuelto una herramienta muy útil para los dueños, gerentes, casas matrices y alta gerencia en general para llevar a cabo sus tareas de mejor manera.

Lado negativo de los controles gerenciales:

Lo negativo de este proceso se fundamenta en el hecho de el hombre por naturaleza, rechaza los cambios, más en los casos organizacionales por el temor a enfrentar nuevos retos y tener que asumir nuevos aprendizajes lo que equivale a salirse de la rutina ya conocida de trabajo, con esto quiero enfatizar que la organizaciones deben preparar muy bien a su personal en todos los ámbitos a

fin de lograr el nivel cultural laboral deseado que tenga como resultado prioritario lograr que los trabajadores acepten y participen las estrategias establecidas por el nivel gerencial , logrando de esta manera una efectiva participación de todos los niveles de la empresa.

Por otra parte, se puede decir que los Controles Gerenciales son vistos por muchos integrantes de la organización como el proceso que vigila y controla cada actividad que ellos laboran, la cual en muchas ocasiones genera stress y rechazo en cierto modo, pues se asocia con restricción, imposición, delimitación y/o vigilancia.

Además, y para terminar podemos significar que si el control gerencial no es bien establecido dentro de la organización podría generar cierta desmotivación en los niveles medios de la organización lo que podría dificultar el trabajo en equipo y la participación de todos los trabajadores en la toma de decisiones y mejoras en los procesos de la empresa.

Sistemas de control gerencial

El control se define como cualquier proceso que dirige las actividades de los individuos hacia el cumplimiento de las metas de la organización. Algunos administradores no quieren aceptarlo, pero los problemas de control, la falta de control o el tipo de control equivocado con frecuencia causan daños irreparables en la organización. Los sistemas de control no efectivos dan como resultado problemas que van desde el robo de los empleados hasta problemas que conducen al desgaste.

1.2.5. El proceso de control

El control es un proceso que permite a los directivos medir, comparar y corregir las actividades de la organización con la finalidad de cumplir con los objetivos marcados y desarrollar adecuadamente los planes establecidos.

1.2.5.1. Etapas en el proceso de control

El proceso de control está compuesto por las siguientes etapas o fases:

- Determinar puntos críticos de control. Los puntos seleccionados para el control se denominan críticos porque son factores restrictivos de una operación específica o factores que indiquen que se está llevando a cabo de una manera eficiente un plan o por el contrario no lo está realizando bien.
- Establecer estándares o métodos para medir el desempeño. Un estándar o norma es un punto de referencia con el que se mide el desempeño real o esperado. Es la forma de cómo los objetivos pueden ser alcanzados por la organización, por el departamento o por una unidad funcional determinada.
- Medición del desempeño. Consiste en conseguir información sobre el desempeño real para obtener una comparación con el estándar establecido. Se trata de analizar los resultados conseguidos y ver si concuerdan con las normas o estándares fijados. La medición ha de realizarse de manera anticipada para detectar desviaciones antes de que ocurran.
- Detección de desviaciones. Consiste en comparar los resultados medidos con las metas o criterios establecidos con anterioridad.
- Corrección de desviaciones. Puede llegar a ser la más importante ya que si no se corrigen las desviaciones que se detecten, no se pueden conseguir los objetivos previstos. Puede originar el cambio de los objetivos o la modificación de alguna de las variables relevantes para la organización.

1.2.5.2. Tipos de control

El control se puede clasificar dependiendo de varios criterios:

- Según el momento: todo control intenta asegurar una correcta realización de la actividad y para que esto suceda se tiene que controlar antes, durante y tras la ejecución de la acción.
- Control a priori, previo o preventivo. Trata de prevenir las desviaciones en la calidad y cantidad de recursos utilizados en la organización. Nace de la observación de la realidad en la cual se induce la existencia de perturbaciones que puedan alterar los resultados establecidos.
- Control concurrente. Vigila las operaciones en funcionamiento para asegurar que los objetivos están siendo ejecutados. Si la situación se ve deteriorada da lugar al incumplimiento de los objetivos finales.

- Control a posteriori, de retroalimentación o corrector. Se centra en los resultados finales, cuando la actividad ha sido ejecutada. Está basado en la retroalimentación que la empresa recoge a través de informes. Las medidas correctivas se orientan hacia la mejora del proceso para la adquisición de recursos o hacia las operaciones en sí.
- Según el objeto de control: este criterio contiene tres posibilidades:
 - Control burocrático. Este control pretende establecer previamente la forma de trabajar, lo que conlleva formalizar el comportamiento para evitar los posibles errores de actuación de los trabajadores. Se orienta hacia un control preliminar y concurrente.
 - Control de clan. Consiste en un tipo de control informal y no quiere reglas escritas o medibles. Utiliza valores culturales para regular la conducta de los empleados de la organización. Se considera un control concurrente.
 - Control de mercado. Emplea índices de productividad, cuotas de mercado, precios o costes unitarios de producción para averiguar posibles ineficiencias en la organización. De esta forma, se controla con respecto a los competidores, estableciendo una manera de actuar en el mercado. Hace referencia a un control de retroalimentación.

Según el periodo de tiempo en el que se recoge la información se distinguen:

- Control a tiempo real. Trata de procesar información de manera continuada para detectar lo antes posible cualquier tipo de desviación y actuar de inmediato.
- Control diferido. Este tipo de control requiere un periodo de tiempo para que la información conseguida sea procesada para su verificación.
- Según quién y cómo se ejerce contiene tres controles:
 - Control directivo. Consiste en utilizar la autoridad del directivo y en el ejercicio de la supervisión directa para controlar los resultados y comportamientos de los individuos que se encuentren bajo su responsabilidad. Se basa en la comprobación de que los empleados están cumpliendo lo establecido por las normas o reglamentaciones.
 - Control técnico. Este tipo de control no es establecido por una persona o un grupo, sino mediante un sistema.

•Control social. Un conjunto de personas ejerce este control sobre cualquier miembro. En el instante en el que una persona consiente las creencias y valores de un grupo, en parte está aceptando sus normas de comportamiento y los castigos o recompensas que resultan de la adaptación o no de las mismas.

1.2.6. El Control Estadístico de Calidad (4)

Deming (2005) plantea que el uso de métodos estadísticos en el control de la calidad garantiza la calidad del Producto o servicio y por ende el éxito de la organización. Para ello la administración debe practicar los 14 principios siguientes:

- a) Crear Constancia en el Propósito de mejorar el Producto o Servicio.
- b) Adoptar la nueva filosofía.
- c) Dejar de depender de inspecciones en masa
- d) Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio.
- e) Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio.
- f) Implantar la formación.
- g) Adoptar e implantar el liderazgo.
- h) Desechar el miedo.
- i) Derribar las barreras entre las áreas de staff.
- j) Eliminar el slogan, exhortaciones y metas para la mano de obra.
- k) Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra.
- l) Eliminar los objetivos numéricos para los directivos.
- a) Eliminar las barreras que privan a la gente de su derecho a estar orgulloso de su trabajo.
- m) Estimular la educación y el auto mejora de todo el mundo.
- n) Actuar para lograr la transformación.

Ishikawa (1998) apoyó la práctica del Control Estadístico de Calidad basado en métodos estadísticos, utilizado por los empresarios japoneses, constituyéndose en una nueva corriente gerencial, donde Las normas industriales japonesas define al control estadístico de calidad como "un sistema de métodos de producción que económicamente genera bienes y servicios de calidad, acordes

con los requisitos de los consumidores” según Ishikawa Kaoru en su libro “¿Qué es el Control Total de Calidad?

Este método aplica los principios de la estadística al análisis y control de la calidad, lo que permite examinar un número reducido de piezas por medio de una muestra significativa de un lote, en lugar de tener que inspeccionar todas las piezas producidas. Este método fue utilizado con buena aceptación y validez en los departamentos de abastecimiento de la organización militar de los EE. UU.

Ishikawa dice: que practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico.

Aburto Jiménez, Manuel (2001) en su obra “Administración por Calidad” manifiesta que “Ud. Preocúpese de la calidad, la productividad y las utilidades vendrán solas... la productividad sólo se da cuando hay calidad; porque entonces ya no se hacen las cosas dos o más veces, tampoco hay desperdicios, ni se reciben reclamos de clientes”.

Este autor resalta las características siguientes en el trabajo en pro de la calidad:

a) Control de calidad en toda la compañía. - Significa que todos los miembros de la organización directivos y no directivos están comprometidos a desarrollar calidad tanto en las funciones administrativas, como operativas de manera sistemática. Para ello hacen uso permanente del método estadístico.

b) Seguimiento por los directivos. - Los altos directivos supervisan la ejecución de los planes y programas.

c) Capacitación y educación. - La capacitación dirigida para todos los miembros y la educación promocionada para el mayor número de miembros.

d) Círculo de calidad. - Estudio y evaluación de las acciones, procesos a cargo de un grupo de personas, quienes buscan el mejoramiento continuo de la calidad y por ende para el servicio.

e) Métodos estadísticos. - Para controlar y mejorar la calidad de los bienes y servicios se utiliza en forma constante y continúa los métodos estadísticos, como los histogramas, las gráficas de control, el diagrama de Pareto y el diagrama de Ishikawa.

f) Propaganda a nivel nacional. - En forma particular los japoneses tienen un mes dedicado a la calidad, donde premian a aquellas empresas que han logrado mayores niveles de calidad en procesos y la extensión de servicios.

Enfocar los procesos en las organizaciones conlleva a lograr grandes mejoras en costo, tiempo, servicio y calidad.

Johansson (2000) acota lo siguiente: "Los procesos esenciales son valorizados por el cliente, el accionista o el regulador y es crítico que se realicen correctamente". Para abundar al respecto, la necesidad de mejora de los procesos se remonta hacia el año 1902 cuando la Marina de los Estados Unidos podía dar en el blanco todos los disparos que realizaba.

El control es un proceso que permite a los directivos medir, comparar y corregir las actividades de la organización con la finalidad de cumplir con los objetivos marcados y desarrollar adecuadamente los planes establecidos.

1.2.7. Etapas en el proceso de control

El proceso de control está compuesto por las siguientes etapas o fases:

- Determinar puntos críticos de control. Los puntos seleccionados para el control se denominan críticos porque son factores restrictivos de una operación específica o factores que indiquen que se está llevando a cabo de una manera eficiente un plan o por el contrario no lo está realizando bien.
- Establecer estándares o métodos para medir el desempeño. Un estándar o norma es un punto de referencia con el que se mide el desempeño real o esperado. Es la forma de cómo los objetivos pueden ser alcanzados por la organización, por el departamento o por una unidad funcional determinada.
- Medición del desempeño. Consiste en conseguir información sobre el desempeño real para obtener una comparación con el estándar establecido. Se trata de analizar los resultados conseguidos y ver si concuerdan con las normas o estándares fijados. La medición ha de realizarse de manera anticipada para detectar desviaciones antes de que ocurran.

- **Detección de desviaciones.** Consiste en comparar los resultados medidos con las metas o criterios establecidos con anterioridad.
- **Corrección de desviaciones.** Puede llegar a ser la más importante ya que si no se corrigen las desviaciones que se detecten, no se pueden conseguir los objetivos previstos. Puede originar el cambio de los objetivos o la modificación de alguna de las variables relevantes para la organización.

1.3. Marco legal

1.3.1. Constitución Política del Perú

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

En este artículo se manifiesta que, la salud es un derecho fundamental que tienen todas las personas equivalentes al propio derecho de la vida.

Por ejemplo, si alguien contrae una enfermedad debe recibir inmediata atención y si requiere una operación debe ser intervenido quirúrgicamente, y casi siempre se requiere una transfusión de sangre, por tanto, un hospital debe contar necesariamente con un Programa de Banco de Sangre; que ofrezca niveles óptimos de calidad.

Artículo 9°.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Este artículo es fundamental porque, si bien es cierto que todos tenemos derecho a la salud, en la realidad una apreciable mayoría de peruanos no tiene debidamente satisfechas sus necesidades. La atención médica privada es costosa y los hospitales de ESSALUD son insuficientes para atender a la gran cantidad de población que acude a ellos, se encuentran sobredimensionados por lo que la extensión de sus servicios no guarda la calidad deseada.

Artículo 10º.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la Elevación de su calidad de vida.

Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

1.3.2. La Ley General de Salud Nº 26842

Establece que los establecimientos de salud y los servicios cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas, técnicas que dicta el Ministerio de Salud; de conformidad con lo dispuesto por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y de acuerdo con las facultades conferidas por el inciso 8) del artículo 118º de la Constitución Política del Perú, aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. El presente Decreto Supremo Nº 013-2006-S.A. consta de ciento treinta y cuatro artículos, quince disposiciones complementarias y anexos

Normatividad. - Aquí señalaremos otras disposiciones establecidas para regular la obtención, el procesamiento y la utilización de sangre y hemocomponentes, tales como:

- **Con R.M. 136-98-SA/DM**, del 15 de abril de 1998. Establece el 23 de mayo como Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre.
- **La R.M. 237-98-SA/DM**, del 24 de junio de 1998. Aprueba la Doctrina, Normas y Procedimientos del PRONAHEBAS como instrumento normativo.
- **Con R.M. 283-99-A/DM**, del 10 de junio de 1999. Establece las normas de procedimientos para el control, las medidas de seguridad y las sanciones de los bancos de sangre.
- **El Decreto Supremo 002-99-SA**, del 18 de junio de 1999. Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, entre los que se encuentran los requisitos para la inscripción en el Registro Nacional de Bancos de Sangre y la Autorización Sanitaria para su funcionamiento.

- **La R.M. 307-99-SA/DM**, del 22 de junio de 1999. Aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento en los Centros de Hemoterapia.
- **Con R.M. 540-99-SA/DM**, del 30 de octubre de 1999. Aprueba los requisitos que deben cumplir los bancos de sangre para obtener la autorización sanitaria de funcionamiento.

1.4. Investigaciones

1.4.1. Nacionales

Bojórquez De La Torre, Javier Daniel (2014) *“Impacto económico del descarte de Bolsas de Sangre por presencia de Enfermedades Infecciosas Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 – 2014”*. Tesis para optar grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud. Facultad de Medicina Humana sección de posgrado USMP. Objetivo: Evaluar el impacto económico generado por la pérdida de bolsas de sangre debido a la presencia de enfermedades infecciosas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2013-2014 Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 5266 donantes seroprevalentes. Se realizó análisis de costos para observar como varían los costos de producción y el costo generado por pérdida de bolsas de sangre debido a la presencia de enfermedades. Resultados: La población de base estuvo conformada por 68663 donantes de los cuales, 7,7% presentaron al menos una prueba biológica positiva. EL costo fijo ascendió a S/. 44,59 nuevos soles mientras que el variable ascendió a S/. 194,52 nuevos soles. El costo total de las bolsas de sangre fue de S/. 8 208 893,33 nuevos soles y el gasto total por la pérdida de bolsas de sangre ascendieron a S/. 629 475,54 nuevos soles. Se encontró que la pérdida económica por seroprevalencias en bolsas de sangre fue menor en el año 2014 en comparación con el año anterior. Conclusión: El impacto económico en 10 años por la pérdida de bolsas de sangre debido a la presencia de enfermedades infecciosas será S/. 4.040.352,36 nuevos soles, con

una tasa de descuento del 9%. Palabras claves: impacto económico, pérdida de bolsas de sangre, enfermedades infecciosas

Moya-Salazar, Jell y cols. y cols. (2014) *“Depleción del suministro de sangre y costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”* Objetivo: Evaluar la depleción del suministro de sangre y el costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el 2014. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de corte transversal y análisis de costo-utilidad en donaciones con resultados en zona gris (valor de la muestra/ valor de corte entre los límites > 0.85 y < 1) luego del tamizaje serológico para los siete marcadores infecciosos (HIV, HBsAg, HBcAb, HCV, HTLV-1/2, SÍFILIS y CHAGAS) y la determinación en simultáneo del HIV Ag/Ab combo, por ELISA de cuarta generación. Desde el sistema e-Delphyn® se codificaron y tabularon los datos. El análisis de costos se realizó considerando el tipo de cambio vigente. Resultados: De 9 560 donaciones, el 20.7 % (1977 donaciones) fueron resultados en zona gris lo que ocasionó una pérdida de 863.9 litros de sangre y 92 640 USD. HbcAb con 10.18% (973 resultados indeterminados) y anti-HIV con 0.39% (37 resultados indeterminados) fueron los resultados con mayor y menor seroprevalencia, respectivamente (p800 litros de sangre descartada generó >90 mil USD de costo por donaciones indeterminadas ocasionando un perjuicio económico al presupuesto hospitalario y una disminución del suministro de sangre disponible para el tratamiento de pacientes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Palabras clave: Zona gris; donación de sangre; marcadores infecciosos; tamizaje.

Cansino, Carlota (2013) en su tesis denominada: *“Plan piloto para el Mejoramiento Gerencial en los Servicios de Salud Pública en el Perú 2013”*; identifico el problema en el deficiente mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. Esta problemática se expresa en la siguiente pregunta: ¿De qué manera un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú? Ante la problemática, se propone la solución a través de la formulación de la hipótesis: Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú. Este

trabajo se ha orientado al siguiente objetivo: Determinar la manera como un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú. La investigación es básica o pura; del nivel descriptivo-explicativo; se utilizó los métodos descriptivo e inductivo. El diseño es el no experimental. La población estuvo compuesta por 10,000 personas relacionadas con el sector salud y la muestra estuvo compuesta por 370 personas relacionadas con el Sector Salud. El tipo de muestreo aplicado es el muestreo probabilístico. Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron las encuestas. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con Excel y proceso computarizado con SPSS. El resultado más importante es que el 96 por ciento de los encuestados acepta que un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú.

Alcalde-Rabanal, Lazo-González O, Nigenda G. (2011) en su investigación titulada *“El Sistema de Salud de Perú – 2011”* describen las condiciones generales de salud de la población peruana y, así como el sistema peruano de salud: su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. En este trabajo de investigación discute el estado en el que se encuentran la generación de información y la investigación, y la participación de los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema. El trabajo de investigación presenta una discusión de las innovaciones más recientes, dentro de las que destacan el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud. El reto principal que enfrenta este sistema es ampliar la atención a la salud a poco más de 10% de la población que todavía no recibe servicios básicos.

1.4.2. Internacionales

Franco Torres, Jairo Andrés (2016) *“Diferimiento y exclusión de donantes de sangre homosexuales en Colombia” ¿Ciencia u homofobia?* Tesis de grado para optar por el título de Abogado Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. La donación sanguínea es una práctica ampliamente regulada en Colombia, que hace parte de la cadena de extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados. Uno de los elementos más importantes de esta regulación, es el “Manual de Normas Técnicas, Administrativas y Procedimientos para bancos de sangre” el cual establece políticas de diferimiento y exclusión dirigidas a las personas homosexuales. Estas políticas se fundamentan en el riesgo que existe del contagio de VIH por medio de una transfusión sanguínea y son uno de los varios mecanismos que ha implementado el Ministerio de Salud para gestionar dicho riesgo. Debido al contenido ético - social de la donación sanguínea como una actividad solidaria y altruista, orientada por principios constitucionales, las políticas de diferimiento enfocadas a las personas homosexuales como una población de riesgo, han sido criticadas y consideradas discriminatorias por miembros tanto de la comunidad LGBT como de la comunidad médico – científica a nivel mundial. A pesar de esto y de un llamado que ha hecho la Corte Constitucional al Ministerio de Salud para que revise dichas políticas, estas aún continúan vigentes en el país sin ser sometidas a estudios más serios por parte de las autoridades competentes. Palabras clave: Donación de sangre, Comunidad LGBT, discriminación, derechos fundamentales, Corte Constitucional.

Valderrama Sanabria, Mery Luz (2015) *“Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados”* Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Introducción: El objetivo de la investigación fue identificar los cuidados de enfermería en la administración de hemoderivados. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de revisión sistemática de la literatura, mediante búsqueda de artículos en bases de datos como Scielo, Medigraphic y Medline, durante el segundo semestre del 2014 publicados entre los años 2000 y 2014 escritos en inglés, portugués y

español. Resultados: la administración de hemoderivados es un procedimiento realizado por la enfermera y requiere responsabilidad, manejo meticuloso de la atención a la persona y aplicación correcta de un protocolo para prevenir complicaciones. Los cuidados se dividieron en tres; aquellos que se llevan a cabo antes de la administración, que a su vez se subdividen en administrativos, los cuales requieren compromiso ético-legal dando cumplimiento a normas establecidas y los de tipo asistencial; en segundo lugar, se encuentran los que hacen referencia a los generados durante el proceso de transfusión y por último los que corresponden al finalizar tal proceso. Discusión y Conclusiones: Durante la revisión no se encontró un documento completo que soportara los cuidados de enfermería en la administración de hemoderivados por lo cual se tomaron de las diferentes fuentes bibliográficas. Tampoco se identificó un consenso nacional e internacional de estos cuidados y se evidenció que la enfermera desempeña un papel fundamental en la administración de hemoderivados puesto que permanece más tiempo con el paciente. Palabras clave: Sangre, Supervisión de Enfermería, Protocolos. (Fuente: DeCS BIREME).

Padrino González, Maday y cols. (2017) *“Control de calidad en banco de sangre del Hospital Abel Santamaría Cuadrado Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba”* Introducción: la seguridad de los productos de la sangre depende en gran medida de la selección del donante de sangre y la realización confiable de ensayos de laboratorio. Objetivo: evaluar los resultados de las pruebas de laboratorio en el control de calidad en el banco de sangre. Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal con datos obtenidos de la revisión de los registros de donaciones, recepción y liberación de lotes de sangre de enero 2014 octubre 2015 en el Departamento de Banco de Sangre del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río. Se evaluaron resultados de la pesquisa inicial de marcadores infecciosos, los exámenes de laboratorio realizados por aseguramiento de la calidad a los componentes obtenidos y las bajas no obligadas del proceso. Resultados: se procesaron 8079 donaciones, predominando sexo masculino (93,7 %). Se rechazaron por hemoglobina baja el 3,3% de los donantes, 2% por positividad en la pesquisa inicial a anticuerpos de hepatitis C como causa más frecuente. Se

realizaron pruebas de laboratorio al 4,7% del total de la producción anual, el componente más estudiado fue concentrado de eritrocitos para un 2,1%. Hubo variaciones en el número de leucocitos y eritrocitos en el concentrado de plaquetas y plasma, la lipemia predominó como baja no obligatoria. Conclusiones: enfatizar en la sistematicidad del trabajo de promoción de la donación voluntaria de sangre, en la calidad de la selección de donantes, la educación alimentaria y el chequeo sistemático de los mismos para mejorar estos resultados. Palabras clave: bioensayo; control de calidad; donantes de sangre; laboratorios; transfusión de componentes sanguíneos.

Avendaño López, Jenny Lisseth (2014) en su tesis de la Maestría titulada *“Análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque de gestión administrativa dentro del sector hospitalario “estudio de caso” de la Universidad Nacional de Colombia”* manifiesta que, las reformas del estado invocan las nuevas tendencias de Gestión Administrativa al interior de los hospitales en Colombia. La nueva Gerencia Pública como nuevo modelo gerencial y su implementación y evolución en el sector hospitalario será el eje central del presente análisis. En el estudio, realizado al Hospital San Rafael de Tunja se analizaron datos y obtuvieron hallazgos importantes, a partir del enfoque de descripción del caso; a pesar de la implementación de una nueva técnica de Gestión administrativa hospitalaria, se evidencian desajustes financieros como consecuencia del aumento en los gastos de funcionamiento e incrementos en el recaudo de cartera. Los ingresos por concepto de venta de servicios son la fuente principal de financiamiento de esta Entidad; mientras que los ingresos provenientes de recursos del Estado pierden progresivamente su estado protagónico dentro del rubro general de Ingresos. Bajo este contexto de análisis, se puede decir que la Nueva Gerencia Pública introducida en el sistema hospitalario, representa un factor de desajuste administrativo y funcional para los hospitales.

1.5. Marco Conceptual

- **Servicio de Banco de Sangre. (SBS)** Es el encargado o responsable de la selección del donante, recolección, análisis, procesamiento, almacenamiento, en la distribución de la sangre y sus componentes, en las pruebas del receptor, siguiendo estrictos controles de calidad.
- **Control.** - Es un instrumento administrativo que ayuda a conseguir excelentes resultados o arruinar todo el trabajo. A veces, ese instrumento queda olvidado en un rincón y solamente se percibe que no fue usado cuando las llamas y el humo del incendio impiden encontrar la salida.
- **Control y la Planeación.** Ambos conceptos están enlazados tan fuertemente que los gerentes no pierden tiempo marcando distinciones artificialmente rígidas. El control administrativo de salud nos conduce a cambios en el proceso para prestar servicios con calidad más aun tratándose de obtención, donación, conservación, transfusión y suministros de sangre humana.
- **Controles Organizacionales.** Constituyen los instrumentos de gestión necesarios para optimizar con eficiencia, eficacia y economía, así como la transparencia de los objetivos organizacionales del área de Salud del Hospital de EsSalud de Huancayo.
- **Calidad.** Una organización es de calidad cuando ella cuenta con una participación de:
 - a) Los líderes de la empresa.
 - b) Participación Directa, Dinámica, Segura del Líder
 - c) Análisis Constante.
 - d) Cuidar y Crear el Clima Organizacional Adecuado.
- **Calidad.** Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; categoría, cualidad excelente. Es un valor asignado a un

proceso o producto de salud en términos comparativos. Los criterios de "calidad" en la extensión de un servicio en razones de salud según el caso se convierten en "norma" o criterio de calidad.

- **Garantía de calidad.** Es la política que orienta la planificación de actividades: Sobre la sangre a transfundir, se realizan una serie de pruebas analíticas, inmunohematológicas y serológicas. Las primeras destinadas a separar una población de determinado grupo sanguíneo, de otros grupos, o quienes presentan determinado anticuerpo de quienes no lo presentan, etc. Las segundas destinadas a separar una población de infectados, de otra población de no infectados.

- **Sensibilidad diagnóstica (s):**

Es la proporción de muestras Positivas correctamente identificadas (VP) por el método analítico

$$S = \frac{PV}{PV+NF} \times 100 = \frac{995}{1000} \times 100 = 99,5 \%$$

Es la probabilidad de la población Infectada, de tener un resultado Positivo
Cuanto mayor sea S, menor es la probabilidad de la población infectada de tener un resultado Negativo (NF). Que es lo que se busca en los screening de sangre a transfundir

- **Especificidad diagnóstica.** Es la proporción de muestras Negativas correctamente identificadas (NV) por el método analítico.

$$E = \frac{NV}{NV+PF} \times 100 = \frac{992}{1000} \times 100 = 99,2 \%$$

Es la posibilidad de la población sana, de tener un resultado Negativo.

- **Relación entre Sensibilidad y Especificidad**

Población Total (T) = Infectados + No Infectados = (PV+NF) + (PF+NV)

$$\text{Infectados} = T - (\text{PF} + \text{NV})$$

$$\text{PV} + \text{NF} = T - (\text{PF} + \text{NV})$$

$$S = \frac{\text{PV}}{\text{PV} + \text{NF}} \Rightarrow \text{PV} + \text{NF} = \frac{\text{PV}}{S}$$

$$E = \frac{\text{NV}}{\text{NV} + \text{PF}} = \frac{\text{NV}}{T - (\text{PV} + \text{NF})}$$

$$E = \frac{\text{NV}}{T - \frac{\text{PV}}{S}}$$

Un aumento de S disminuye la relación PV/S, aumenta la diferencia T – PV/S, y finalmente este aumento conduce a una disminución de E. Con lo que se demuestra la relación inversa existente entre Sensibilidad y Especificidad.

- **Valor Predictivo Positivo (VPP):**

Es la probabilidad de pertenecer a la población Infectada, ante un resultado Positivo.

$$\text{VPP} = \frac{\text{PV}}{\text{PV} + \text{PF}} \times 100 = \frac{995}{1003} \times 100 = 99,2 \%$$

Es la probabilidad que un resultado Positivo corresponda a un individuo infectado.

- **Valor Predictivo Negativo (VPN):**

Es la posibilidad de pertenecer a la población sana ante un resultado Negativo.

$$\text{VPN} = \frac{\text{NV}}{\text{NV} + \text{NF}} \times 100 = \frac{992}{997} \times 100 = 99,5 \%$$

Es la probabilidad que un resultado Negativo corresponda a una persona sana.

- **Responsabilidad Gerencial**

Los Servicios de Banco de Sangre (SBS) tendrán una gerencia ejecutiva, individual o colectiva, que constituye la más alta autoridad Administrativa institucional, responsable última De todas las operaciones de los SBS. La Gerencia ejecutiva es la encargada de definir: a) la misión y las funciones técnicas y médicas de los SBS; b) los grados de autoridad y responsabilidad Las relaciones de supervisión y evaluación del personal, y c) la política de calidad para garantizar la Protección de la salud de los donantes, de los receptores y del personal .Los SBS tendrán un director nombrado por la Gerencia ejecutiva, que será un profesional universitario, Autorizado legalmente para ejercer su profesión Y cualificado por entrenamiento formal o experiencia En SBS y/o en medicina transfusional. La Gerencia ejecutiva designará un representante qué tendrá la autoridad necesaria para asegurar que los SBS establezcan y mantengan un sistema de calidad Que cumpla estos ETBS.

- **Sistema de Calidad**

Los SBS mantendrán un sistema de calidad para conseguir que tanto la recolección, procesamiento y transfusión de sangre y componentes sanguíneos como la entrega de servicios se realicen de acuerdo con los requisitos especificados. Cada SBS preparará su propio manual de calidad, que hará referencia detallada a sus procedimientos y a estos.

- **Control de Diseño**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para controlar, verificar, validar y modificar el diseño de nuevos productos sanguíneos, de modo que se asegure el cumplimiento de sus requisitos específicos.

- **Control de Documentos e Información**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para controlar toda la información y documentos relacionados con los requisitos de estos ETBS y otros requisitos adicionales que deban satisfacer. Dispondrán de un manual

que describa detalladamente todos los procedimientos relacionados con estos ETBS y tendrán en sus instalaciones copias de las leyes, normas y reglamentos oficiales de su país o estado y de las regulaciones institucionales que definan o afecten su funcionamiento. Además, producirán y mantendrán sus propios manuales de procedimientos administrativos, procedimientos técnicos y sistema de calidad y se asegurarán de la vigencia y pertinencia de los mismos, revisándolos anualmente.

- **Adquisición de Insumos y Servicios**

Los GSBS establecerán procedimientos documentados para asegurar que los insumos comprados, recibidos por donación o adquiridos de cualquier otra forma satisfacen los requisitos especificados. Para ello: a) evaluarán y seleccionarán a proveedores, insumos y servicios que afecten directamente a la calidad de la sangre y sus componentes; b) definirán el tipo y alcance del control que aplicarán a los proveedores; c) mantendrán registros de la calidad de los proveedores, y d) informarán del incumplimiento de requisitos por parte de cualquier proveedor. A través de programas educativos, los SBS deberán promover la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre. Los donantes serán sometidos a anamnesis y examen físico por personal cualificado para asegurar que cumplen los requisitos establecidos. La sangre y sus componentes serán sometidos a exámenes de laboratorio para asegurar que no representan riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas ni de reacciones adversas en el receptor. Se mantendrán registros de los donantes rechazados por no satisfacer los requisitos establecidos para donar sangre y esa información será accesible al personal encargado de la selección de donantes.

- **Control y Procesamiento de Productos para Transfusión Autóloga**

Los GSBS establecerán procedimientos documentados para controlar el procesamiento, almacenamiento y mantenimiento de productos autólogos. Además, mantendrán registros e informarán al donante y a su médico de cualquier pérdida o daño de la sangre y componentes sanguíneos, o de cualquier otra situación que haga que el producto no sea apropiado para

transfusión. Antes de recolectar sangre para transfusión autóloga, los SBS recibirán la solicitud del médico del paciente y obtendrán el consentimiento de este y la autorización escrita de los propios SBS, de todo lo cual mantendrán registros apropiados. Los pacientes que depositen componentes autólogos deberán satisfacer los requisitos establecidos por los SBS. Se recomienda limitar la donación autóloga a 72 h antes de la intervención quirúrgica o transfusión. Se determinarán los grupos ABO y el tipo Rh y se realizarán las mismas pruebas que en unidades alógenas para identificar infecciones transmitidas por transfusión. Los SBS notificarán al centro receptor de cualquier unidad que resulte positiva para algún marcador de enfermedades infecciosas. Las unidades autólogas se almacenarán separadas de las no autólogas. Estarán etiquetadas como estas y, además, con las frases “*Donante autólogo*” y “*Para uso autólogo, solamente*”, con el nombre del centro de transfusión y con información que permita la identificación inequívoca del donante-paciente. Se establecerán procedimientos documentados para garantizar que las unidades autólogas sean transfundidas únicamente al paciente que las donó y, antes de la transfusión, se comprobará que el grupo ABO y el tipo Rh del paciente son idénticos a los de la unidad a transfundir. Los SBS también establecerán procedimientos documentados para detectar, informar y evaluar las reacciones adversas, y participarán en el establecimiento de procedimientos para lograr que los métodos de recolección perioperatoria y reinfusión sean seguros y asépticos.

- **Componentes Sanguíneos**

Los SBS establecerán procedimientos documentados que permitan identificar el origen, procesamiento y destino final de toda unidad de sangre o componentes sanguíneos. Cada unidad de sangre, sus componentes y recipientes tendrán una identificación única que no debe ser ocultada, alterada ni retirada, y que debe quedar registrada.

- **Control de Procesos**

Los SBS planificarán los procesos de recolección, procesamiento y transfusión de sangre y servicios relacionados que afecten directamente a su calidad y

garantizarán que estos procesos son realizados en condiciones controladas. Todos los procedimientos serán documentados y revisados anualmente y se mantendrán registros de las revisiones anuales. Los SBS establecerán un programa de control de calidad que garantice que los reactivos y el equipo funcionan apropiadamente y participarán en un programa de evaluación externa que haya sido aprobado por las autoridades nacionales de salud o la OPS. Las pruebas que no sean realizadas por los SBS lo serán por un laboratorio reconocido por las autoridades nacionales de salud. Todos los recipientes, anticoagulantes y reactivos utilizados deberán satisfacer o exceder los criterios establecidos por las autoridades nacionales de salud.

- **Calificación de Donantes de Sangre y Componentes Sanguíneos Alógenos**

Antes de la donación, los SBS informarán a cada donante sobre los riesgos de enfermedades infecciosas que pueden transmitirse por transfusión. Esta información incluirá signos y síntomas, formas de transmisión y factores y comportamientos de riesgo para infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC), sífilis y enfermedad de Chagas. Se documentará que el donante ha recibido la información. Solo se obtendrá el consentimiento del donante después de haberle informado de los detalles de los procesos de recolección de sangre, y en particular de los riesgos de reacciones adversas, de las pruebas de marcadores infecciosos que se realizarán y del uso de la información obtenida. El donante debe tener la oportunidad de hacer preguntas y de negarse a donar sangre. En menores de edad, el consentimiento debe obtenerse de uno de los padres o encargados. El consentimiento informado quedará registrado. También existirá un procedimiento para manejar la información sobre la donante aportada por terceras personas. Los SBS establecerán procedimientos documentados para asegurar que la salud y bienestar de los donantes estén protegidos durante el proceso de selección y recolección. El día de la donación, los SBS evaluarán la historia clínica del donante y lo examinarán de acuerdo con los requisitos establecidos para que la donación no sea nociva para él: edad, peso, frecuencia de donaciones, presión arterial, pulso, hemoglobina,

enfermedades, embarazo y medicaciones. Se recomienda no obtener más de 525 mL de sangre, incluido el volumen para muestras, en un período de 8 semanas. También se establecerán procedimientos para notificar al donante de cualquier alteración médica significativa que se detecte en el examen clínico o en las pruebas de laboratorio y para asegurar que el donante con resultados positivos reciba asesoramiento. Se instruirá al donante acerca de posibles reacciones adversas y de cómo cuidar el sitio de punción. Los SBS también evaluarán la historia clínica del donante de acuerdo con los requisitos establecidos para proteger la seguridad del receptor: a) salud general del donante; b) participación en comportamientos de riesgo; c) antecedentes de la recepción de sangre, componentes sanguíneos u otro tejido Humano; d) medicaciones; e) inmunizaciones y vacunaciones, y f) infección o exposición a enfermedades infecciosas. Las personas que hayan recibido vacunas con toxoides o agentes bacterianos o virales inactivados.

- **Recolección y Almacenamiento de Sangre**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para prevenir y tratar reacciones adversas en el donante. Todos los equipos y suministros necesarios estarán disponibles en el lugar de donación. La sangre será recolectada con métodos asépticos y se usará un sistema estéril, cerrado. El volumen recolectado estará de acuerdo con los requisitos establecidos y la temperatura de almacenamiento será de 2 a 6 °C. La sangre será recolectada y los componentes sanguíneos preparados de modo que se pueda disponer de muestras para las pruebas serológicas de compatibilidad subsecuentes sin afectar a la esterilidad de la unidad.

- **Preparación de Componentes Sanguíneos**

Durante el procesamiento: a) se mantendrá la esterilidad de los componentes, alícuotas y mezclas de componentes utilizando métodos asépticos; b) se usarán equipos y soluciones libres de pirógenos; c) se mantendrán registros que identifiquen a las personas que realizan cada proceso que afecta a la calidad de la sangre o sus componentes, y d) se usarán equipos que optimicen la transferencia de componentes sin romper el sello.

- **Pruebas a la Sangre del Donante**

El grupo ABO y el tipo Rh se determinarán en cada unidad recolectada. Si se investigan anticuerpos irregulares, el método utilizado identificará anticuerpos clínicamente significativos. Cada donación será examinada en busca de, al menos, anticuerpos anti-VIH 1, anti-VIH 2, anti- VHC y anti-*Tripanosoma cruzi*, HBsAg (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B) y sífilis. Habrá

- **Etiquetado de Sangre y Componentes Sanguíneos**

Las etiquetas de identificación de las unidades de sangre y componentes sanguíneos deberán estar permanente y firmemente adheridas a los recipientes en todas las condiciones de almacenamiento y deben incluir la siguiente información: a) identificación alfanumérica de la unidad; b) volumen obtenido del donante; c) tipo y volumen o cantidad del componente sanguíneo; d) anticoagulante; e) grupo ABO y tipo Rh; f) fecha de recolección; g) resultados de las pruebas de tamizaje de marcadores infecciosos; h) fecha de caducidad; i) temperatura de almacenamiento; j) tipo de donante, y k) otras etiquetas especiales. Los recipientes de recolección deben estar etiquetados de modo que se consigan el apropiado manejo y preparación de la unidad, la posibilidad de investigar reacciones adversas en el receptor y la inclusión de la información requerida en el recipiente final. Los recipientes finales estarán etiquetados de modo que se consigan el almacenamiento y manejo apropiados de la unidad, su selección apropiada para un paciente en particular, la existencia de instrucciones apropiadas para el transfusionista y la posibilidad de investigar reacciones adversas en el receptor. La sangre asignada a un paciente específico para transfusión estará etiquetada con la siguiente información: a) nombre, apellido, número de identificación, grupo ABO y tipo Rh del receptor; b) número del donante, y c) interpretación de las pruebas de compatibilidad. La sangre o componentes sanguíneos irradiados serán etiquetados con el nombre del producto y el nombre del servicio que hizo la irradiación. La sangre completa o los productos celulares negativos a anticuerpos anti-citomegalovirus estarán etiquetados como “*Negativos a CMV*”. Se etiquetarán como “*leucocito-reducidos*” los productos que hayan sido

preparados con un método que se sepa que deja un recuento residual $< 5 \times 10^6$ /L en el recipiente final.

- **Emisión y Reemisión de Sangre y Componentes Sanguíneos**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para lograr que la sangre y componentes sanguíneos no se liberen para transfusión sin la información Suficiente que permita la identificación inequívoca del receptor y del producto solicitado, ni sean reemitidos a menos que se conserve la integridad de los recipientes, que existan muestras para análisis, que el producto haya sido apropiadamente almacenado y manejado y que no haya vencido la fecha de caducidad. Habrá un registro de cada unidad emitida.

- **Pruebas de Compatibilidad**

Los SBS encargados de la transfusión confirmarán el grupo ABO de la sangre completa y componentes eritrocitarios, así como el tipo Rh de todas las unidades marcadas como Rh-. Asimismo, se asegurarán de que las muestras del futuro receptor utilizadas en las pruebas de compatibilidad cumplan con los requisitos de volumen, recipiente, etiquetado e identificación. Cada muestra de sangre del futuro receptor será analizada para grupo ABO, tipo Rh y anticuerpos irregulares frente a antígenos eritrocitarios. Para las pruebas cruzadas se enfrentará una muestra de suero o plasma del futuro receptor con una muestra de glóbulos de la unidad a transfundir. Se utilizarán métodos que identifiquen incompatibilidad ABO y anticuerpos contra antígenos eritrocitarios Clínicamente significativos, y entre dichos métodos se incluirá la prueba de antiglobulina. En caso de transfusión masiva, las pruebas de compatibilidad se realizarán hasta que el paciente haya recibido en 24 h un volumen de sangre que se Aproxime al volumen total.

- **Selección de Sangre y Componentes Sanguíneos para Transfusión**

Las requisiciones de sangre o componentes sanguíneos deberán contener información suficiente para identificar inequívocamente al receptor. Los receptores recibirán unidades compatibles: componentes de eritrocitos con compatibilidad de grupo

ABO, sangre completa específica de grupo ABO, granulocitos con compatibilidad de grupo ABO con el plasma del futuro receptor, y plaquetas de aféresis a las que se habrá cruzado adecuadamente. Los SBS establecerán las normas para la administración de unidades Rh- y Rh-. Los receptores Rh- solo recibirán unidades Rh+ si el médico de los SBS ha aprobado el procedimiento y la existencia de sangre Rh- es limitada.

- **Consideraciones Especiales para Lactantes (4 meses)**

La tipificación ABO y Rh se hará de conformidad con los requisitos antes mencionados y, además, con los requisitos que se hayan diseñado para reducir al mínimo el volumen de sangre necesario y la posibilidad de contaminación cruzada. Si se detectan anticuerpos anti-A o anti-B, el lactante recibirá eritrocitos que no tengan el antígeno ABO correspondiente y, si se detectan anticuerpos clínicamente relevantes, recibirá unidades que no contengan el antígeno correspondiente o que sean compatibles por reacciones cruzadas de antiglobulina. Los componentes celulares usados para transfusión intrauterina serán irradiados.

- **Condiciones Generales de las Transfusiones**

Las transfusiones serán indicadas y administradas bajo dirección médica. Inmediatamente antes, el transfusionista verificará que toda la información que identifica al recipiente con el futuro receptor ha sido cruzada en presencia de este. Estas verificaciones quedarán registradas. La sangre y los componentes sanguíneos serán transfundidos por medio de un sistema estéril, libre de pirógenos, con un filtro diseñado para retener partículas potencialmente dañinas para el receptor, y serán calentados con aparatos que no causen hemólisis, aprobados por las autoridades nacionales, a los cuales no estarán conectados más de 4 horas. Los SBS establecerán un sistema para detectar e investigar las sospechas de complicaciones de las transfusiones, cuya ocurrencia quedará registrada. El paciente será observado para detectar reacciones antes y después de la transfusión. El transfusionista tendrá a su inmediata disposición la información pertinente para prevenir posibles

reacciones adversas. Se almacenarán una muestra de cada unidad transfundida y una muestra de sangre del receptor

Para permitir la investigación de posibles reacciones adversas. Ante la sospecha de una complicación transfusional, esta quedará documentada en la historia clínica del paciente y se notificará inmediatamente al médico que ordenó. Ante una muerte de origen transfusional u otra complicación grave potencialmente relacionada con una característica del donante o con un problema en la recolección, procesamiento o envío de la unidad, se notificará inmediatamente al centro recolector y posteriormente se le notificará por escrito. Las reacciones mortales serán comunicadas a las autoridades nacionales de salud. Si se detecta o sospecha una reacción hemolítica tardía, los resultados de las evaluaciones serán registrados en la historia clínica del paciente y comunicados a su médico. Los SBS establecerán procedimientos documentados para informar a las autoridades competentes sobre los casos sospechosos de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión, que serán rápidamente investigados por los SBS encargados de la transfusión. Si se confirma o no puede descartarse la transmisión de una enfermedad, el servicio encargado de la recolección será notificado, identificará las unidades afectadas y establecerá procedimientos para investigar estos incidentes. Los resultados serán comunicados a los SBS encargados de la transfusión. Los SBS establecerán procedimientos documentados para identificar a los receptores de sangre o componentes sanguíneos de donantes que posteriormente se compruebe que tienen una infección. El médico del receptor será notificado y quedarán registradas la historia clínica de la transfusión y todas las investigaciones, evaluaciones y notificaciones. Los SBS establecerán normas para prevenir los errores de tipificación de madres Rh₋, promover la administración profiláctica apropiada de globulina inmune Rh, tratar a los pacientes Rh₋ que reciben componentes sanguíneos con eritrocitos Rh₋, y evaluar como candidatas a tratamiento adicional a las mujeres que hayan recibido globulina inmune Rh en el parto.

- **Aféresis Terapéutica**

Todas las autorizaciones necesarias serán obtenidas antes del inicio del procedimiento. Será el médico responsable de la aféresis terapéutica quien determinará si el procedimiento debe realizarse. El paciente será observado para detectar reacciones

Adversas y debe haber disponibilidad de cuidados médicos de emergencia. Se mantendrán registros de cada procedimiento de aféresis terapéutica.

- **Inspección y Exámenes**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para comprobar que se cumplen los requisitos especificados para la sangre y componentes sanguíneos o la entrega de servicios. Todos los registros requeridos serán detallados en los documentos de procedimientos. Los SBS se cerciorarán de que los productos distintos de la sangre y componentes sanguíneos que se incorporen al producto final o que afecten directamente a su calidad no serán utilizados hasta que hayan sido inspeccionados y se haya comprobado que satisfacen los requisitos. Cuando un producto es liberado para uso de emergencia antes de ser verificado, debe ser identificado de forma inequívoca y registrada de forma que sea posible verificarlo posteriormente. Durante su procesamiento, el producto deberá ser inspeccionado y examinado como lo requieran los procedimientos documentados, y, excepto cuando sea liberado para uso de emergencia, quedará reservado hasta que las inspecciones y exámenes hayan sido completados o los informes necesarios hayan sido recibidos y verificados. Todas las inspecciones y exámenes finales se realizarán de acuerdo con procedimientos documentados. Ningún producto será liberado para uso hasta que se hayan completado tanto los procedimientos necesarios como la información y documentación relacionadas. Los SBS realizarán inspecciones y exámenes de los servicios, incluidos los servicios de laboratorio, de acuerdo con procedimientos documentados. Los SBS establecerán y mantendrán registros que evidencien que el producto ha sido inspeccionado o examinado y que el servicio ha sido entregado de acuerdo con los requisitos especificados. Estos registros declararán si el producto ha aprobado o no la inspección o los exámenes y si un servicio ha sido entregado o no de acuerdo con los requisitos

especificados. Los registros identificarán a los responsables de la liberación del producto o de la entrega del servicio. Antes de que una unidad de sangre completa o de componentes eritrocitarios sea liberada para transfusión, la interpretación de las pruebas actuales será comparada con los registros del paciente

Para detectar posibles errores. Esta comparación quedará registrada. La sangre y componentes sanguíneos serán inspeccionados inmediatamente antes de ser liberados del laboratorio. El producto no será usado para transfusión si su aspecto es anormal o el recipiente no está intacto.

- **Control del Equipo de Inspección, Medición y Exámen**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para controlar, calibrar y mantener el equipo utilizado para inspeccionar, medir o examinar si un insumo satisface los requisitos establecidos. Dicho equipo será utilizado de manera a garantizar que los límites de la medición sean conocidos y consonantes con la capacidad de medición que se requiere. Los SBS deberán: a) determinar las mediciones que se harán y la precisión requerida; b) seleccionar un equipo capaz de proporcionar la exactitud y precisión necesarias; c) identificar los equipos que puedan afectar a la calidad del producto y calibrarlos y ajustarlos a intervalos establecidos; d) definir los procesos empleados en la calibración; e) señalar el equipo con un indicador apropiado para que pueda ser identificado en los registros que contengan el estado de su calibración; f) mantener registros de inspección, medición y exámenes; g) evaluar y documentar la validez de los resultados de inspecciones anteriores cuando se compruebe que el equipo no está calibrado; h) lograr que las condiciones ambientales sean apropiadas para la realización de las calibraciones, inspecciones, mediciones y exámenes; i) conseguir que el manejo, conservación y almacenamiento del equipo mantengan su precisión e idoneidad, y j) proteger los equipos para que no sufran desajustes que invaliden su calibración.

- **Estado de Inspección y Exámenes**

El estado de inspección o examen de la sangre y componentes sanguíneos será identificado por medios apropiados que indiquen la conformidad o falta de

conformidad con los requisitos establecidos. El estado de inspección y examen de todo producto será mantenido a lo largo de la recolección, procesamiento y transfusión para que únicamente sean liberados y transfundidos los productos que han pasado las inspecciones y exámenes necesarios.

- **Control de Productos o Servicios Insatisfactorios**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para que la sangre y los componentes sanguíneos que no satisfacen los requisitos especificados

No lleguen a ser utilizados o transfundidos de forma fortuita. Los productos no satisfactorios pueden ser: a) reprocesados, reexaminados, o reparados para satisfacer los requisitos especificados; b) aceptados por el usuario, después de haber sido informado de que no son satisfactorios; c) desechados, o d) reetiquetados De acuerdo con los requisitos reglamentarios que sean aplicables. Los servicios no satisfactorios deberán ser evaluados para tomar acciones de acuerdo con los procedimientos documentados y podrán ser repetidos o aceptados. La sangre completa o componentes sanguíneos que no sean satisfactorios por no disponer de los resultados finales de las pruebas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas únicamente serán transfundidos cuando la vida del paciente dependa de ese producto; su médico será notificado de cualquier prueba que posteriormente resulte positiva. La sangre completa o componentes sanguíneos que no sean satisfactorios por no disponer de los resultados de las pruebas de compatibilidad ABO, Rh y de anticuerpos podrán ser transfundidos cuando una tardanza en la transfusión pueda ir en Detrimento del paciente. En tal caso se aplicarán los siguientes requisitos adicionales: a) los receptores de los que no se conozca el grupo ABO recibirán eritrocitos Del grupo O; b) el médico solicitante declarará que el estado clínico del paciente es lo suficientemente grave como para requerir la administración de sangre o componentes sanguíneos antes de que se completen las pruebas de compatibilidad (se mantendrá el registro de estas solicitudes), y c) la etiqueta del recipiente indicará que las pruebas de Compatibilidad no han sido completadas. Las unidades autólogas que no sean satisfactorias deberán ser enviadas solo después de haber obtenido el permiso del servicio encargado de la transfusión y de que los servicios encargados de la

Recolección hayan informado al médico del paciente de cualquier resultado anormal de las pruebas y hayan recibido permiso para enviar la unidad No satisfactoria. La sangre o componentes sanguíneos que no sean satisfactorios por haberse recolectado 300– 404 ml. en un volumen de anticoagulante calculado para 450 ± 45 ml. serán procesados únicamente para producir eritrocitos. Dichas unidades serán etiquetadas como “*Unidad de bajo volumen, <400 ml.*”

- **Planes de Acción Correctores y Preventivos**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para implementar acciones correctoras y preventivas de problemas reales o potenciales. Quedarán registrados todos los cambios a los procedimientos que resulten de estas acciones. Los procedimientos para acciones correctoras incluirán: a) el manejo efectivo de las quejas de los usuarios y de los informes de productos no satisfactorios; b) la investigación de las causas de insatisfacción relacionada con los productos, los procesos o el sistema de calidad, cuyos resultados quedarán registrados; c) la determinación de las acciones correctoras necesarias para eliminar las causas de insatisfacción, y d) la aplicación de controles para cerciorarse de que la acción correctora se haya implementado y sea efectiva. Para las acciones preventivas, los procedimientos incluirán: a) el uso de fuentes de información apropiadas para detectar, analizar y eliminar posibles causas de insatisfacción; b) la identificación de las medidas necesarias para enfrentar cualquier problema que requiera una acción preventiva, y c) el inicio de la acción preventiva y la aplicación de controles para garantizar su efectividad.

- **Almacenamiento, Distribución y Transporte**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para el almacenamiento, distribución y transporte de productos. Se usarán áreas de almacenamiento diseñadas para prevenir el daño o el deterioro de los productos. Se deberán estipular los métodos apropiados para autorizar el acceso a dichas áreas y permitir la retirada de productos. Las condiciones del producto almacenado deberán ser evaluadas a intervalos de tiempo apropiados. Los SBS

establecerán procedimientos documentados para almacenar la sangre y componentes sanguíneos desde el momento de la recolección hasta el punto de distribución. La duración y temperatura de almacenamiento estarán en conformidad con los requisitos que se hayan diseñado para garantizar la función y seguridad óptimas de la sangre y los componentes sanguíneos. Deberán hacerse provisiones para los cortes de energía eléctrica y otros incidentes. Los refrigeradores para almacenar sangre y componentes sanguíneos tendrán un ventilador para la circulación de aire o, de alguna otra forma, mantendrán la temperatura adecuada.

Los refrigeradores, congeladores e incubadoras de plaquetas tendrán un sistema para monitorizar continuamente la temperatura y para registrarla cada 4 horas. La temperatura ambiental en áreas de almacenamiento abierto también deberá ser registrada cada 4 horas. Los refrigeradores y congeladores estarán equipados con señales de alarma que permitan la intervención oportuna. La sangre completa será almacenada de manera que se proteja la integridad del recipiente, y las muestras de sangre deberán almacenarse a temperaturas apropiadas para permitir su uso en las pruebas que haya que realizar. Los SBS utilizarán métodos de manejo del producto que prevengan su daño o deterioro, controlarán el embalaje para asegurar la conformidad con los requisitos especificados y establecerán procedimientos para la distribución y transporte de la sangre y componentes sanguíneos a temperaturas óptimas.

- **Control de registros**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para identificar, recolectar, codificar, consultar, archivar, almacenar, mantener y eliminar registros. La finalidad de los registros es poder demostrar que un producto o servicio satisface los requisitos especificados y que el sistema de calidad está operando eficazmente. El tiempo de retención será establecido y documentado. La información puede estar registrada por escrito, en computadora u otro medio. Los SBS se cerciorarán de que las copias de archivos en cualquier medio sean copias verificadas de los registros originales antes de la destrucción de estos. Los registros deberán estar protegidos de modificaciones accidentales o sin autorización. Se establecerán procedimientos para

garantizar la confidencialidad de los registros de donantes y pacientes. Los registros deberán ser conservados durante un tiempo no inferior a tres años. Cuando se utilice un sistema informatizado para mantener los registros, existirá un sistema alternativo que garantice la operación continuada en el caso de que los datos informatizados y las funciones que realiza la computadora no estén disponibles. El sistema alternativo deberá ser probado periódicamente

- **Evaluaciones de Calidad**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para planificar e implementar evaluaciones internas de la calidad, que serán llevadas a cabo por personal independiente de quienes tienen la responsabilidad directa de la actividad que esté siendo evaluada. Los resultados serán registrados y presentados al personal que tiene la responsabilidad del área que esté siendo evaluada. El personal de gerencia responsable del área tomará las acciones oportunas, correctivas o preventivas, frente a las deficiencias encontradas. Los SBS serán sometidos a evaluaciones externas periódicas, realizadas por un auditor o evaluador competente. Los SBS que transfunden establecerán un programa de revisión por pares (colegas) para evaluar las prácticas de pedidos, recolección de muestras, uso y desecho de componentes sanguíneos y procedimientos de administración de la sangre, así como la capacidad de los servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.

- **Capacitación**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para identificar y proporcionar la capacitación necesaria a todo el personal que realice actividades que afecten a la calidad. Se mantendrán registros apropiados de la capacitación.

- **Técnicas Estadísticas**

Los SBS identificarán la necesidad de técnicas estadísticas para establecer, controlar y verificar la capacidad del proceso y las características del producto, y establecerán procedimientos para implementar y controlar la aplicación de las técnicas estadísticas Utilizadas.

- **Seguridad**

Los SBS establecerán procedimientos documentados para reducir al mínimo los riesgos para la salud y seguridad de los empleados, donantes, voluntarios y pacientes. Esos procedimientos establecerán la seguridad biológica, química y radiológica, las medidas apropiadas para mitigar la exposición y un sistema para evaluar la capacitación y el cumplimiento. La sangre, los componentes sanguíneos otros tejidos humanos serán manejados y desechados de modo que se reduzca al mínimo la posibilidad de exposición humana a agentes infecciosos. Los SBS cumplirán con todos los requisitos que se relacionan con la seguridad del personal y mantendrán locales, ambiente y equipo apropiados para que el trabajo sea seguro.

- **Pensamiento Estratégico**

El gerente para su buen desempeño en organizaciones de salud es necesario que su perfil de salubrista conlleve asistencia humanitaria, y solidaria lo que debe observar entre otros enfoques. Pensar estratégicamente, es una cualidad muy eficaz y que puede ser utilizada por los gerentes, así como por los supervisores inmediatos. Los gerentes de las organizaciones generalmente emplean su tiempo en las actividades de áreas que son esenciales para el funcionamiento de la institución (asignando tareas, elaborando horarios, asegurando que se hagan los pedidos entre otros). Al prestar tanta atención a las necesidades inmediatas, es muy fácil que el gerente pierda de vista las preguntas tan importantes, como: "¿Por qué estamos aquí?", "¿Está el programa llevando a cabo las actividades correctas?", "¿El servicio que se está prestando observa lineamientos de calidad?", más aún si se trata de servicios de salud. El pensamiento estratégico permite que los gerentes identifiquen los aspectos que son críticos para lograr el éxito del programa institucional a largo plazo y a formular preguntas cuyas respuestas le ayudarán a anticipar las necesidades futuras de los usuarios prioritarios en razones de salud.

- **Pensamiento Estratégico Gerencial**

Para planear la dirección hacia el futuro se requiere tener una idea clara sobre hacia donde se quiere ir. Desarrollar o aclarar la misión de la institución y las metas del programa de salud, constituye el primer paso del pensamiento estratégico gerencial, entre otros y que sirvan de base para el buen desarrollo empresarial.

- **Sistemas de Gestión de la Calidad**

Un principio de gestión de una pauta o convicción amplia y fundamental para guiar y dirigir una empresa, encaminada a la mejora continua de las prestaciones por medio de centrarse en el cliente, a la vez que identifica las necesidades de todas las partes interesadas.

Las normas de la serie ISO 9000: 2005 se sustentan en ocho principios y son:

Enfoque al Cliente. Toda organización depende de sus clientes y por lo tanto, debería comprender las demandas actuales y futuras de sus clientes, los requerimientos y esforzarse en rebasar sus expectativas.

Liderazgo

Los líderes se establecen la unidad en cuanto a los fines y es rumbo de la organización, es conveniente que estos desarrollen y mantenga su entorno interno que permita que las personas puedan participar de forma plena en la consecución de los objetivos de la organización.

Participación del Personal

Las personas que intervienen en todos los niveles de la organización constituyen la esencia de esta y su plena participación en los que permite que sus capacidades sean aprovechadas en beneficio de la organización.

Enfoque en el Proceso

El resultado esperado se consigue de la forma más eficiente cuando las actividades y los recursos relacionados gestionan como un proceso.

Gestión basada en los sistemas

La identificación, comprensión y gestión a modo de sistema de los procesos interrelacionados contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización a la hora de conseguir sus objetivos.

Mejora Continua

La mejora continua del funcionamiento global de la organización deberá constituir un objetivo permanente de esta.

Toma de decisiones basadas en hechos

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información

Relación beneficiosa con los proveedores

Una organización y sus proveedores mantienen independencia y una relación mutuamente beneficiosa sirve para aumentar la capacidad de ambas partes a la hora de aportar un valor añadido.

Procedimientos

Los procedimientos son los métodos empleados para efectuar las actividades de conformidad con las políticas prescritas después de haber establecido políticas y objetivos básicos, proporciona un plan de organización, y asignar responsabilidades de operación, se deben desarrollar los procedimientos adecuados para ejecutar las operaciones de la entidad en forma efectiva, eficiente y económica. Los mismos principios y requerimientos básicos aplicables, a la política de la entidad, son aplicables a los procedimientos.

Sangre

Según se lee en respetados sitios de Internet como el de FUNDALEU, textos. La sangre está formada por un componente celular, y un componente líquido que es el plasma. El plasma transporta nutrientes, proteínas y anticuerpos de defensa contra infecciones. Las células de la sangre se producen en la médula ósea. Como todos los tejidos del organismo, la sangre cumple, gracias a la circulación, múltiples funciones necesarias para la vida: intercambios respiratorios y nutritivos, distribución y regulación del calor, defensa del organismo. Para cumplir estas funciones, la sangre está formada por una multitud de células suspendidas en el plasma. Cada una de estas células juega un rol preciso. Ellas son: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

- **Glóbulos Rojos**

Transportan el oxígeno de los pulmones hacia los tejidos. En condiciones normales la producción de eritrocitos constituye una magnitud constante:

alrededor de 30 ml por kilogramo de peso corporal. Los eritrocitos viven, en el ser humano, 120 días. Este hecho determina la necesidad de un reemplazo inmediato para impedir que se modifique el volumen de eritrocitos circulantes. Alrededor de 20 ml de eritrocitos desaparecen por día de la circulación y, por tanto, idéntica cantidad debe ser producida por el organismo en el mismo lapso. El proceso de eritropoyesis en el ser humano demora entre 5 y 6 días, y ocurre en la médula ósea del esternón, de los huesos largos y de las costillas.

La pérdida accidental de eritrocitos -como es el caso de una hemorragia-, aumenta notablemente la magnitud de la eritropoyesis hasta restablecer el volumen globular perdido. Si, por el contrario, mediante transfusiones de sangre se aumenta el volumen de eritrocitos, la eritropoyesis cesa hasta que la muerte por senescencia posibilita el restablecimiento de los valores celulares normales.

- **Glóbulos Blancos**

Los leucocitos o glóbulos blancos son células que están principalmente en la sangre y circulan por ella con la función de combatir las infecciones o cuerpos extraños; pero en ocasiones pueden atacar los tejidos normales del propio cuerpo. Es una parte de las defensas inmunitarias del cuerpo humano. Se llaman glóbulos blancos ya que este color es el de su aspecto al microscopio. Hay diferentes grupos de glóbulos blancos: los llamados polimorfonucleares (neutrófilos, eosinófilos y los basófilos) y los mononucleares (los linfocitos y los monocitos). El origen de todas las formas de leucocitos es a partir de células madres de la médula ósea.

- **Plaquetas**

Detienen hemorragias. A pesar de que la sangre cumple funciones idénticas en todas las personas, no todas poseen sangre idéntica y por lo tanto compatible. El análisis molecular de la sangre permite detectar las diferencias de estructura a nivel de antígenos. De ahí que se habla de diferentes grupos sanguíneos. Estos han sido clasificados principalmente en A, B, O y factor Rhesus. Estos caracteres de grupo son transmitidos genéticamente

Capítulo II

El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1. Formulación del Problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática

En la Salud humana existen muchos riesgos y fallas por falta de calidad en los servicios y, es en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre donde la transfusión se realiza con una serie de anomalías como son las pruebas analíticas inmunohematológicas y serológicas, las primeras destinadas a separar una población de determinado grupo sanguíneo, de otros grupos, o quienes presentan determinados anticuerpos de quienes no las presentan, etc. Las segundas están destinadas a separar así a la población de infectados de otras no infectados.

La problemática de la medicina transfusional en el Hospital de EsSalud de Huancayo se sitúa en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del hospital en mención. La práctica de la medicina transfusional en la administración de hemoderivados se realiza en condiciones de seguir guías estandarizadas y protocolos de procedimientos regulados por organismos de control de calidad que de alguna manera influyen la eficacia de los componentes en el paciente.

La infección en el receptor es la penetración y multiplicación de uno o más microorganismos en el proceso de la hemo transfusión lo que estriba en la presentación de síntomas y patología inmensurable.

Esta realidad problemática motiva a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el control gerencial del programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?

2.1.2. Definición del problema

2.1.2.1. Problema Principal

¿Cómo es la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?

2.1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de control gerencial y su relación con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?
- ¿Cuáles son los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y su relación con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?
- ¿En qué medida el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relaciona con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, ¿Huancayo?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1. Finalidad

El trabajo de investigación tuvo como finalidad establecer la relación entre el

conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo

2.2.2. Objetivos de la investigación.

2.2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

2.2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de control gerencial y su relación con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.
- Identificar los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y su relación con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud y la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo

2.2.3 Delimitaciones del Estudio

Delimitación teórica: La investigación describió las variables: Conocimiento Leyes de Salud y Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre.

Delimitación social: Esta investigación es dirigida a toda la población de salud

y la población en general que acuden en calidad de donantes de sangre y derivados, en particular a los usuarios directos, médicos, tecnólogos médicos obstetras, enfermería, personal técnico, personal administrativo, funcionarios. Que intervienen como elementos funcionales en brindar servicios de salud en medicina transfusional a la población en general que requieren de los servicios.

Delimitación temporal: Esta investigación se desarrolló durante los meses del año 2015, es muy actual por cuanto el tema de satisfacción del usuario en los servicios de salud de Banco de Sangre y medicina Transfusional, es vigente y más aún en el ámbito de Salud.

Delimitación geográfica: Esta investigación está comprendida en la Región Junín, Provincia de Huancayo, Distrito de El Tambo, con los trabajadores del Hospital “Ramiro Prialé Prialé”. Red Asistencial Junín. EsSalud.

2.2.4. Justificación e importancia del estudio

2.2.4.1. Justificación

La realización de la presente investigación se justifica por los siguientes aportes:

Aporte Teórico: Contribuyó ofreciendo información sistematizada y fundamentada, tomado como base los libros e investigaciones sobre la relación entre las leyes de salud y el control gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prilé” EsSalud, Huancayo. Es necesario resaltar que los trabajos de investigación, como el que hemos planteado, son muy escasos por lo que su realización cobra mayor importancia.

Aporte Práctico: Ha contribuido aportando datos prácticos sobre la base de los resultados obtenidos en la realización de la investigación, lo que debe permitir

elaborar propuestas alternativas para mejorar significativamente el control gerencial del programa de hemoterapia y banco de sangre en base al conocimiento de las leyes de salud para evitar los riesgos potenciales de contaminación por transfusión.

Aporte Metodológico: Permitió diseñar y validar instrumentos, que sirvió para evaluar la relación entre las leyes de salud y el control gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre; así como los riesgos potenciales de contaminación por transfusión en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

Aporte Social: Debemos señalar también que la realización de la presente investigación debe beneficiar directamente al individuo, su familia y la comunidad; evitándose enfermedades transmisibles de importancia regional y nacional.

2.2.4.2. Importancia

Dada la problemática de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud-Huancayo es vital un buen manejo en el control gerencial del programa que promueva asimismo la salud integral y sostenida de las personas, las familias y las comunidades, garantizando prestaciones de salud con calidad para toda la población de asegurada participando así en el desarrollo sostenible del país.

Los lineamientos de ejercer un buen control gerencial consolidan un proceso de modernización y reestructuración del programa de Hemoterapia y Banco de Sangre, bajo nuevas modalidades de gestión y financiamiento promoviendo los deberes y derechos a la salud, tanto el donante como el usuario directo. De otro lado el buen control gerencial fomenta la corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad en aras de una buena salud y en la prevención de riesgos y daños irreparables para el individuo, su familia y la comunidad.

2.3. Hipótesis y Variables

2.3.1. Supuestos teóricos

2.3.1.1. Conocimientos de las leyes

Establece que los establecimientos de salud y los servicios cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas, técnicas que dicta el Ministerio de Salud; de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo con las facultades conferidas por el inciso 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

2.3.1.2. Control gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre

Los Servicios de Banco de Sangre (SBS) establecerán procedimientos documentados para controlar, verificar, validar y modificar el diseño de nuevos productos sanguíneos, de modo que se asegure el cumplimiento de sus requisitos específicos. Los SBS establecerán procedimientos documentados para controlar toda la información y documentos relacionados con los requisitos de estos ETBS y otros requisitos adicionales que deban satisfacer. Dispondrán de un manual que describa detalladamente todos los procedimientos relacionados con estos ETBS y tendrán en sus instalaciones copias de las leyes, normas y reglamentos oficiales de su país o estado y de las regulaciones institucionales que definan o afecten su funcionamiento. Además, producirán y mantendrán sus propios manuales de procedimientos administrativos, procedimientos técnicos y sistema de calidad y se asegurarán de la vigencia y pertinencia de los mismos, revisándolos anualmente.

2.3.2. Hipótesis Principal y Específicos

2.3.2.1. Hipótesis Principal

El conocimiento de las leyes de salud se relaciona significativamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

2.3.2.2. Hipótesis específicas

- Existen niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas que se relacionan significativamente con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.
- Existen riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados que se relacionan significativamente con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- El conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relacionan significativamente con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo.

2.3.3. Variables e indicadores

Variables Independiente (VI)

-Conocimiento de las leyes de salud

- Orden público de la sangre
- Reglamento de ley 26454
- Gestión de la calidad
- Donación voluntaria de sangre
- Procedimientos inmunohematológicos
- Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes
- Transfusiones hemoderivados.

Variables Dependiente (VD)

-Control gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre

- Toma de decisiones
- Pensamiento empresarial
- Eficiencia
- Servicio
- Mejoramiento continuo

-Satisfacción del Programa

- Control de donante de sangre
- Infraestructura
- Deficiencia del servicio
- Eficiencia del servicio
- Suficiencia de unidades
- Beneficio del servicio

Variable Interviniente (Vi)

-Riesgos potenciales de contaminación en la transfusión

- Fiebre/reacción alérgica
- Infección por HIV
- Infección por hepatitis B
- Infección por hepatitis C
- Contaminación bacteriana

2.3.4. Definición Operacional de Variables

Nº	VARIABLE	NATURALEZA	TIPO DE RESPUESTA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
1	Conocimiento leyes de salud	V. Independiente Cuantitativa	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Orden público de la sangre • Reglamento de ley 26454 • Gestión de la calidad • Donación voluntaria de sangre • Procedimientos inmunohematológicos • Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes • Transfusiones hemoderivados. 	Ordinal	Deficiente Bajo Medio Alto Excelente	Cuestionario de preguntas sobre conocimiento de leyes de salud
2	Control gerencial	V. Dependiente Cuantitativa	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Pensamiento empresarial • Eficiencia • Servicio • Mejoramiento continuo 	Ordinal	Deficiente Bajo Medio Alto Excelente	Ficha de recolección de datos sobre control gerencial
3	Satisfacción del programa	V. Dependiente Cuantitativa	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Control • Infraestructura • Eficiencia • Suficiencia • Beneficio 	Ordinal	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Cuestionario de preguntas de satisfacción
4	Riesgos potenciales de contaminación	V. Interviniente Cuantitativa	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre/reacción alérgica • Infección por HIV • Infección por hepatitis B • Infección por hepatitis C • Contaminación bacteriana 	Ordinal	Muy alto Alto Medio Bajo Muy bajo	Ficha de recolección de datos sobre riesgos potenciales de contaminación

CAPÍTULO III

Método, Técnica e instrumentos

3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1. Población y muestra

3.1.1. Población

Conformada por usuarios del servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud de Huancayo la cual no se conoce con exactitud por lo tanto la población es infinita o desconocida.

3.1.2. Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = pq \left(\frac{Z}{\varepsilon} \right)^2$$

Siendo:

P = Proporción de personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud de Huancayo que para el presente trabajo correspondiente al sexo masculino que representa el 70% =0.7.

Q = Proporción de personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud de Huancayo que corresponde al sexo femenino que representa el 30 % = 0.3.

Z =1.96, valor de la Tabla de Distribución Normal con una confianza del 95%.

ε = Es el máximo error permisible, que en el presente trabajo se ha establecido en el 5%.}

Reemplazando datos tenemos:

$$n = (0.7)(0.3) \left(\frac{1.96}{0.05} \right)^2$$

$$n = (0.7)(0.3)(1'536.64)$$

$$n = 319$$

Para efectos de la presente investigación, esta cifra ha sido distribuida de la siguiente manera:

N°	PERSONAL	CANTIDAD	%
1	Médicos	50	15.67
2	Enfermeras	60	18.81
3	Tecnólogo	14	4.39
4	Técnicos/ Asistentes.	60	18.81
5	Obstetrices	10	3.13
6	Funcionarios/administrativo	20	6.27
7	Donantes	105	32.92
	Total	319	100%

Fuente: elaboración propia

El tamaño de muestra es de 319, que representa al 100%, de los cuales Médicos 15.72%, Enfermeras 18.88 %, Tecnólogos Médicos 4.40%, Técnicos de enfermería 18.88 %, funcionarios y Administrativos 6.28%, Obstetrices, 3.14%, Donantes de sangre, 32.7%

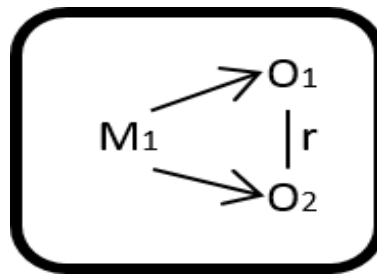
3.2 Diseño utilizado en el estudio

La investigación fue de tipo aplicada, orientada a resolver problemas ya que permitió determinar la relación conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

La presente investigación correspondió al diseño descriptivo, correlacional, observacional de corte transversal (Hernández, Fernández y Bautista. 2001:189).

- **Descriptivo:** Porque se orientó a describir las características de las variables motivo de estudio.
- **Correlacional:** Porque se realizó la correlación o asociación de las variables de estudio: conocimiento de las leyes y control gerencial.
- **Observacional:** Porque se realizó una observación de las variables de estudio.
- **Transversal:** Porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único.

Diseño de la Investigación correlacional



Dónde:

M = Muestra 1 (trabajadores del Hospital) y Muestra 2 (donantes de sangre y público en general)

X = Variable de estudio: Control gerencial.

Y = Variable: Leyes en Salud

O1, O2 = Observaciones 1 y 2: Resultados

r = Coeficiente de correlación.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Para recuperación de las variables y parámetros involucrados con este tema, se utilizó instrumentos para la evaluación de cada una de las variables:

3.3.1. Cuestionario sobre conocimiento sobre las leyes de salud.

Se consideró los siguientes aspectos o indicadores:

- Orden público de la sangre
- Reglamento de ley 26454
- Gestión de la calidad
- Donación voluntaria de sangre
- Procedimientos inmunohematológicos
- Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes
- Transfusiones hemoderivados.

El nivel de conocimientos se estableció según la escala de Lickert en Excelente, alto, medio, bajo, deficiente.

3.3.2. Cuestionario sobre control gerencial

Se consideró los siguientes indicadores

- Toma de decisiones
- Pensamiento empresarial
- Eficiencia
- Servicio
- Mejoramiento continuo

Cada ítem consiste en una frase que se debe contestar eligiendo una de las opciones asignadas con un valor de 1 a 5 en la escala de Likert, donde:

- 1 = Rara vez o nunca
- 2 = Pocas veces
- 3 = A veces es
- 4 = Muchas veces
- 5 = Con mucha frecuencia

La puntuación utilizada para cada respuesta corresponde a: Rara vez o nunca es deficiente, Pocas veces es bajo, A veces: medio, Muchas veces es alto, con mucha frecuencia es excelente, el total se obtiene sumando todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a las Escalas.

Puntuación	Calificación
1. Rara vez o nunca	Deficiente
2. Pocas veces	Bajo
3. A veces	Medio
4. Muchas veces	Alto
5. Con mucha frecuencia	Excelente

3.3.3. Cuestionario de nivel de satisfacción

Cada ítem consiste en una frase corta que se debe contestar eligiendo una de las opciones asignadas con un valor de 1 a 5 en la escala de Likert, donde:

- 1 = Control
- 2 = Infraestructura
- 3= Eficiencia
- 4= Suficiencia
- 5= Beneficio

La puntuación utilizada para cada respuesta corresponde a: Rara vez o nunca es mi caso: deficiente, Pocas veces es mi caso: bajo, A veces es mi caso: medio, Muchas veces es mi caso: alto, Con mucha frecuencia es mi caso; excelente, el total se obtiene sumando todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a las Escalas.

Puntuación	Calificación
1. Rara vez o nunca	Deficiente
2. Pocas veces	Bajo
3. A veces	Medio
4. Muchas veces	Alto
5. Con mucha frecuencia	Excelente

Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron adaptados y validados por juicio de expertos constituidos por maestros en investigación y docencia universitaria, su confiabilidad fue sometida a prueba de Alpha Cronbach.

El estadístico de fiabilidad empleado, Alfa de Cronbach, revela que los instrumentos empleados son fiables y hacen mediciones estables y consistentes.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,81	36
0,81	12
0,81	15

El estadístico de validez empleado, Kaiser-Meyer-Olkin, revela que los instrumentos empleados son válido (KMO>0,5).

Estadísticos de validez

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,824
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	142,032
	gl	12
	Sig.	0,000

3.4. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó programa Fox Pro 6.0 para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y el Programa Excel versión 2010 para la estructuración de las tablas y gráficas.

Para comprobar diferencias significativas estadísticamente, nos apoyamos en el Chi Cuadrado (χ^2) de Pearson según sea el tipo de variable a medir (cualitativa o cuantitativa), pero considerando prioritariamente la relación o asociación de variables del estudio

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Cumplimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo

41. . Presentación de los resultados

4.1.1. Conocimiento de las leyes

Tabla N° 01

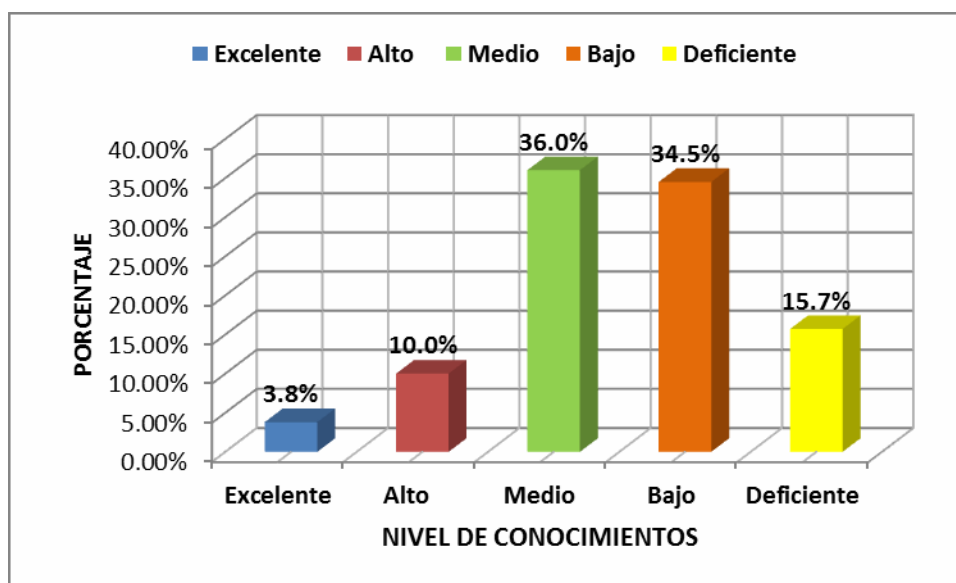
Orden público de la sangre. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Orden público de la sangre	N°	%
Excelente	12	3,8
Alto	32	10,0
Medio	115	36,0
Bajo	110	34,5
Deficiente	50	15,7
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 01

Orden público de la sangre. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a orden público de la sangre revela que el mayor porcentaje se encuentra entre medio (36%) y bajo (34.5%), seguido de deficiente (15.7%) y en menor porcentaje alto y excelente.

Tabla N° 02

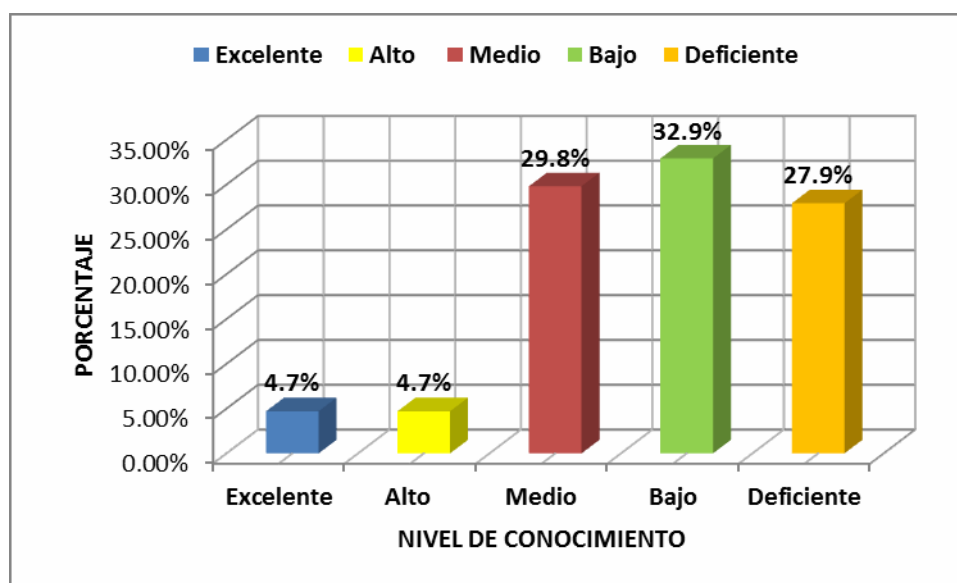
Reglamento de ley 26454. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Reglamento de ley 26454	N°	%
Excelente	15	4,7
Alto	15	4,7
Medio	95	29,8
Bajo	105	32,9
Deficiente	89	27,9
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 02

Reglamento de ley 26454. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto al reglamento de la ley 26454, revela que el mayor porcentaje se encuentra entre bajo (32.9%) y medio (29.8%), seguido de deficiente (27.9%) y en menor porcentaje alto y excelente.

Tabla N° 03

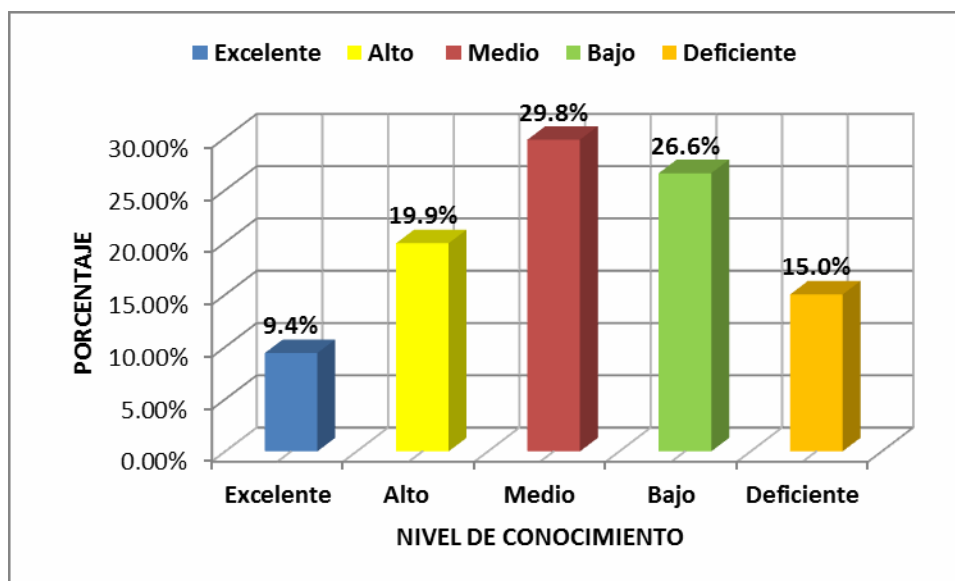
Gestión de la calidad. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Gestión de la calidad	N°	%
Excelente	30	9,4
Alto	61	19,9
Medio	95	29,8
Bajo	85	26,6
Deficiente	48	15,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 03

Gestión de la calidad. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a gestión de calidad revela que el mayor porcentaje se encuentra entre medio (29.8%) y bajo (26.6%), seguido de alto (19.9%), como un porcentaje considerable y en menor porcentaje deficiente y excelente.

Tabla N° 04

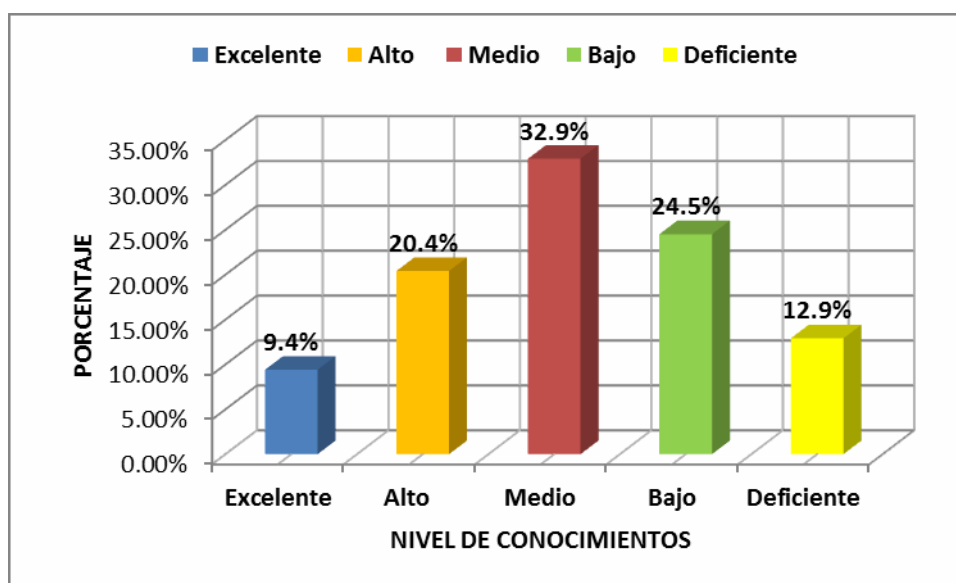
Donación voluntaria de sangre. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Donación voluntaria de sangre	N°	%
Excelente	30	9,4
Alto	65	20,4
Medio	105	32,9
Bajo	78	24,5
Deficiente	41	12,9
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 04

Donación voluntaria de sangre. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a donación voluntaria de sangre revela que el mayor porcentaje se encuentra entre medio (32.9%) y bajo (24.5%), seguido de alto (20.4%), como un porcentaje considerable y en menor porcentaje deficiente y excelente.

Tabla N° 05

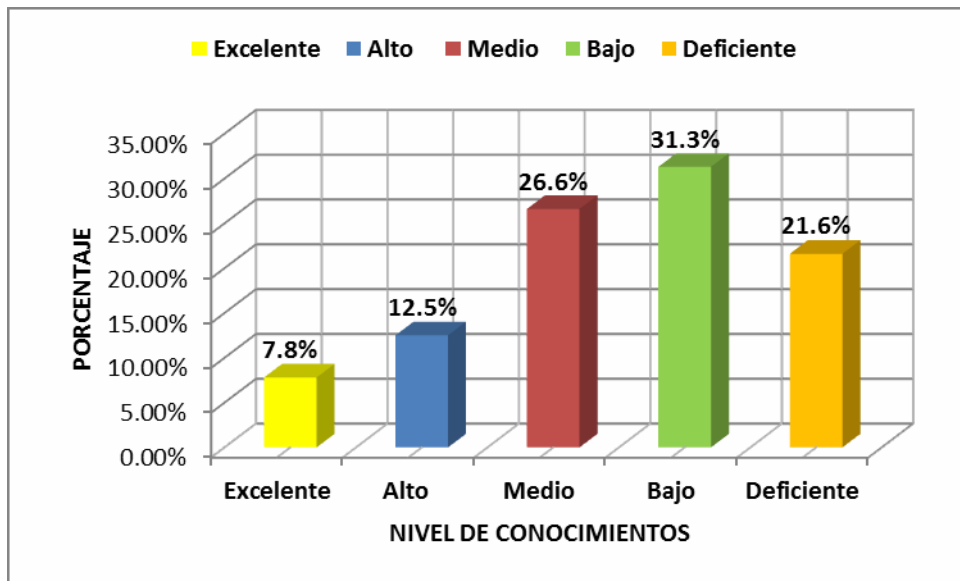
Procedimientos inmunohematológicos. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Procedimientos inmunohematológicos	N°	%
Excelente	25	7,8
Alto	40	12,5
Medio	85	26,6
Bajo	100	31,3
Deficiente	69	21,6
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 05

Procedimientos inmunohematológicos. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a procedimientos inmunohematológicos revela que el mayor porcentaje se encuentra entre bajo (31.3%) y medio (26.6%), seguido de deficiente (21.6%), como un porcentaje considerable y en menor porcentaje alto y excelente.

Tabla N° 06

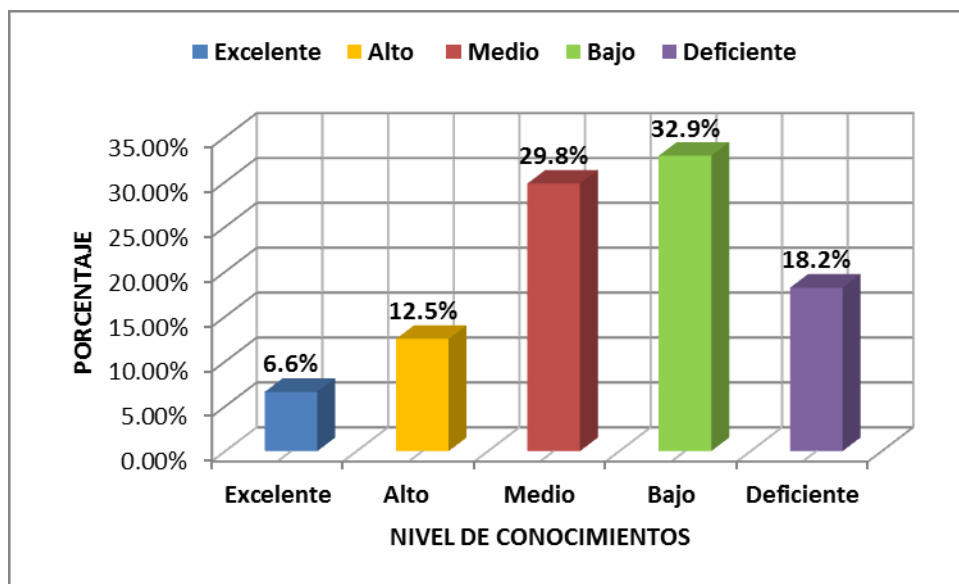
Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes	N°	%
Excelente	21	6,6
Alto	40	12,5
Medio	95	29,8
Bajo	105	32,9
Deficiente	58	18,2
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 06

Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes, revela que el mayor porcentaje se encuentra entre bajo (32.9%) y medio (29.8%), seguido de deficiente (18.2%), como un porcentaje considerable y en menor porcentaje alto y excelente.

Tabla N° 07

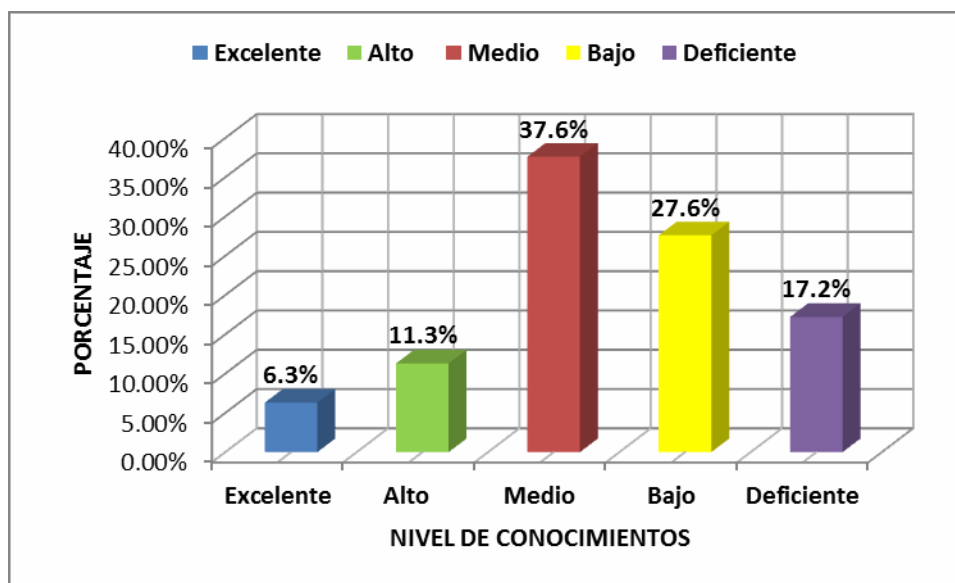
Transfusiones hemoderivados. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Nivel de conocimiento Transfusiones hemoderivados	N°	%
Excelente	20	6,3
Alto	36	11,3
Medio	120	37,6
Bajo	88	27,6
Deficiente	55	17,2
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 07

Transfusiones hemoderivados. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de conocimiento respecto a transfusiones hemoderivados, revela que el mayor porcentaje se encuentra entre medio (37.6%) y bajo (27.6%), seguido de deficiente (17.2%), como un porcentaje considerable y en menor porcentaje alto y excelente.

4.1.2. Evaluación del Control gerencial

a) Toma de decisiones

Tabla N° 08

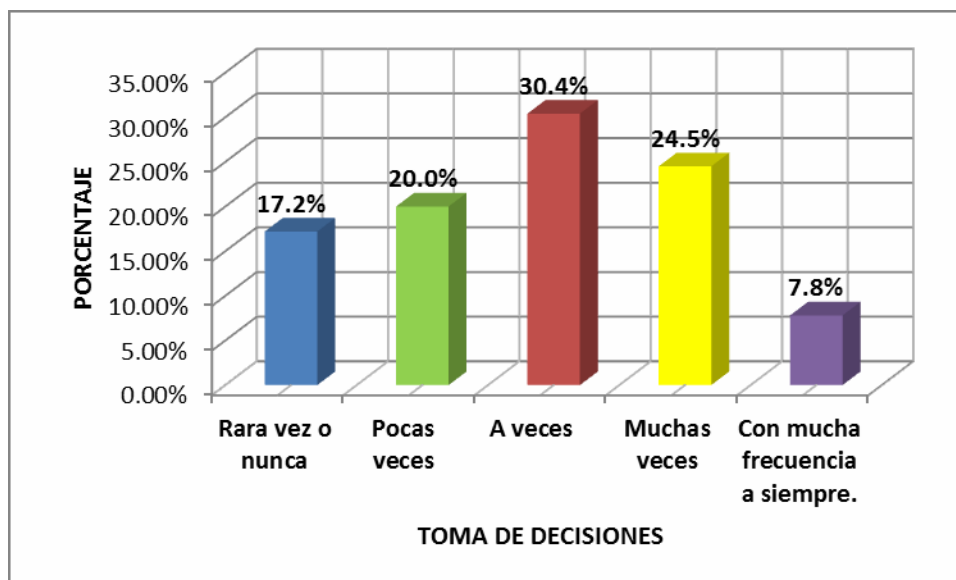
Toma de decisiones. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Toma de decisiones	N°	%
1. Rara vez o nunca	55	17,2
4. Pocas veces	64	20,0
5. A veces	97	30,4
6. Muchas veces	78	24,5
7. Con mucha frecuencia a siempre.	25	7,8
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 08

Toma de decisiones. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a la toma de decisiones, se observa que el mayor porcentaje (30.4%) presenta un nivel medio (a veces), seguido del alto (muchas veces) con 24.5%, el porcentaje menor corresponde al nivel bajo (pocas veces) con 20% y deficiente en 17.2%. Es de predominancia el nivel medio y alto.

b) Pensamiento empresarial

Tabla N° 09

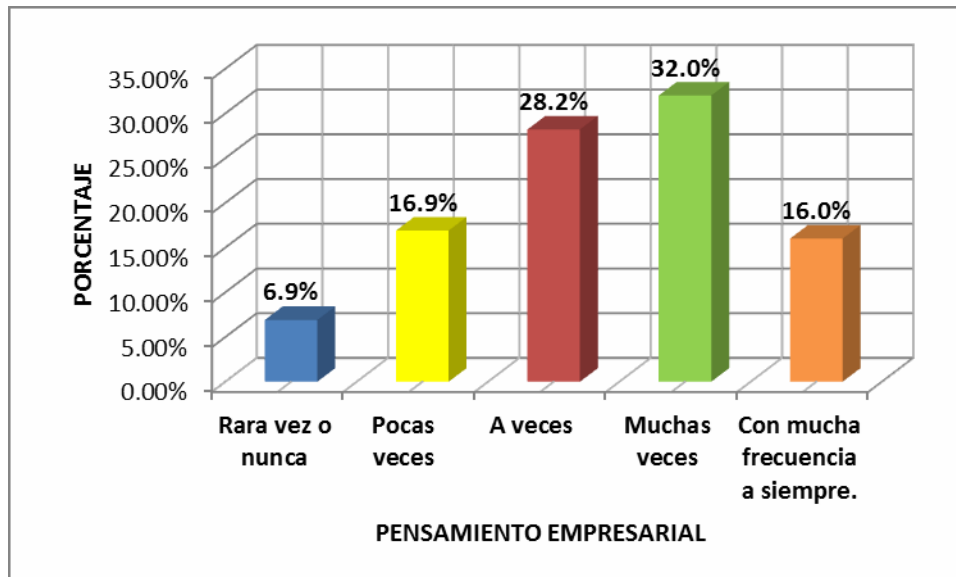
Pensamiento empresarial. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Pensamiento empresarial	N°	%
1. Rara vez o nunca	22	6,9
8. Pocas veces	54	16,9
9. A veces	90	28,2
10. Muchas veces	102	32,0
11. Con mucha frecuencia a siempre.	51	16,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 09

Pensamiento empresarial. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a pensamiento empresarial, se observa que el mayor porcentaje (32.0%) presenta un nivel alto (muchas veces), seguido del medio (a veces) con 28.2%, el porcentaje menor corresponde al nivel bajo (pocas veces) con 16.9% y deficiente en 16.0%. Es de predominancia el nivel alto y medio.

c) Eficiencia

Tabla N° 10

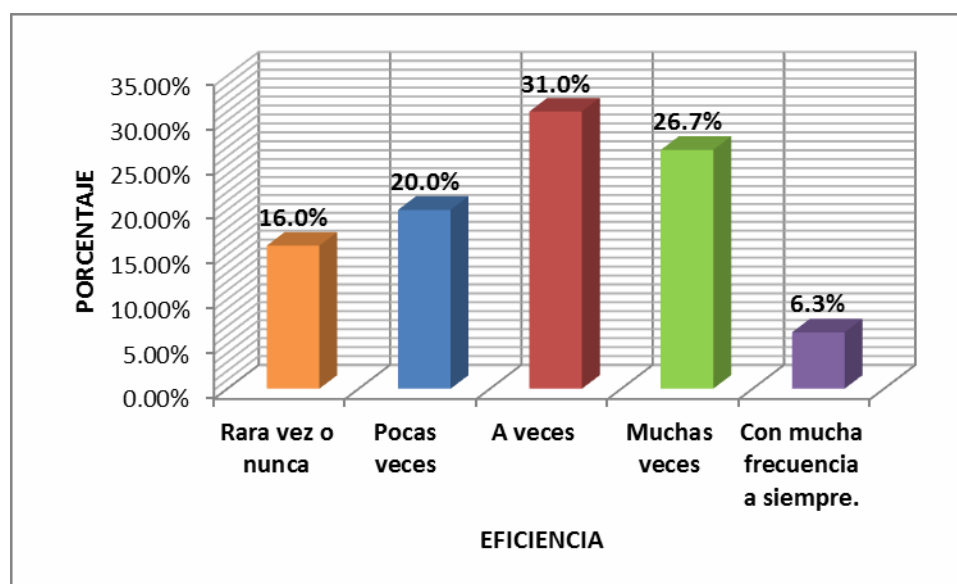
Eficiencia. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Eficiencia	N°	%
1. Rara vez o nunca	51	16,0
2. Pocas veces	64	20,0
3. A veces	99	31,0
4. Muchas veces	85	26,7
5. Con mucha frecuencia a siempre.	20	6,3
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 10

Eficiencia. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a eficiencia, se observa que el mayor porcentaje (31.0%) presenta un nivel medio (a veces), seguido de alto (muchas veces) con 26.7%, el porcentaje menor corresponde al nivel bajo (pocas veces) con 20.0% y deficiente en 16.0%. Es de predominancia el nivel medio y alto.

d) Servicio

Tabla N° 11

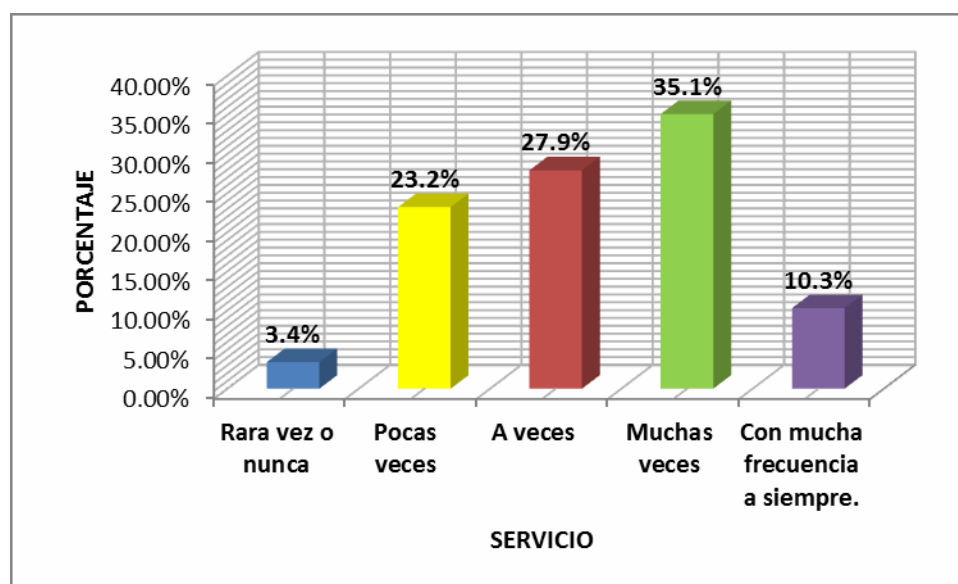
Servicio. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Servicio	N°	%
1. Rara vez o nunca	12	3,4
6. Pocas veces	74	23,2
7. A veces	89	27,9
8. Muchas veces	112	35,1
9. Con mucha frecuencia a siempre.	32	10,3
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 11

Servicio. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a servicio, se observa que el mayor porcentaje (35.1%) presenta un nivel alto (muchas veces), seguido de medio (a veces) con 27.9%, el porcentaje menor corresponde al nivel bajo (pocas veces) con 23.2% y deficiente en 10.3%. Es de predominancia el nivel alto y medio.

e) Mejoramiento continuo

Tabla N° 12

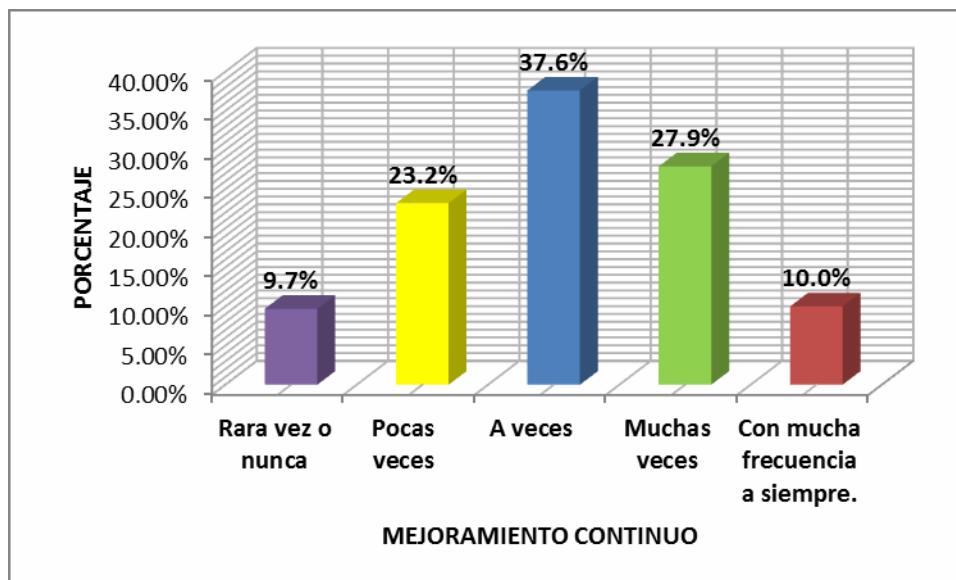
Mejoramiento continuo. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Mejoramiento continuo	N°	%
1. Rara vez o nunca	31	9,7
2. Pocas veces	74	23,2
3. A veces	120	37,6
4. Muchas veces	89	27,9
5. Con mucha frecuencia a siempre.	32	10,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 12

Mejoramiento continuo. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a mejoramiento continuo, se observa que el mayor porcentaje (37.6%) presenta un nivel medio (a veces), seguido de alto (muchas veces) con 27.9%, el porcentaje menor corresponde al nivel bajo (pocas veces) con 23.2% y deficiente en 10.0%. Es de predominancia el nivel medio y alto.

4.1.3. Evaluación de Riesgos potenciales de infección

a) Fiebre/reacción alérgica

Tabla N° 13

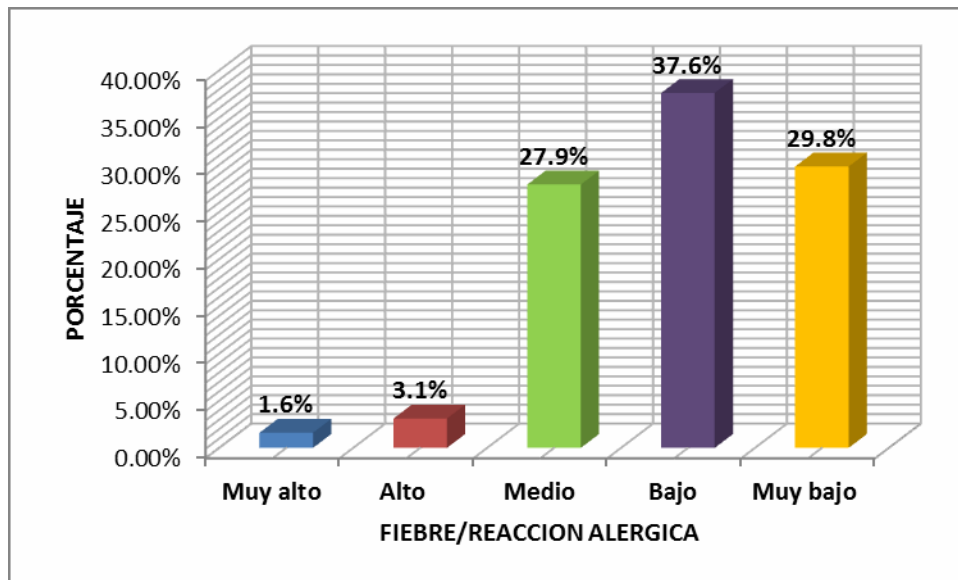
Fiebre/reacción alérgica. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Fiebre/reacción alérgica	N°	%
Muy alto	05	1,6
Alto	10	3,1
Medio	89	27,9
Bajo	120	37,6
Muy bajo	95	29,8
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 13

Fiebre/reacción alérgica. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El riesgo potencial de infección por fiebre/reacción alérgica, se encuentra entre bajo (37.6%) y muy bajo (29.8%), seguido con un porcentaje considerable de medio (27.9%), y en menor porcentaje alto y muy alto.

b) Infección por VIH

Tabla N° 14

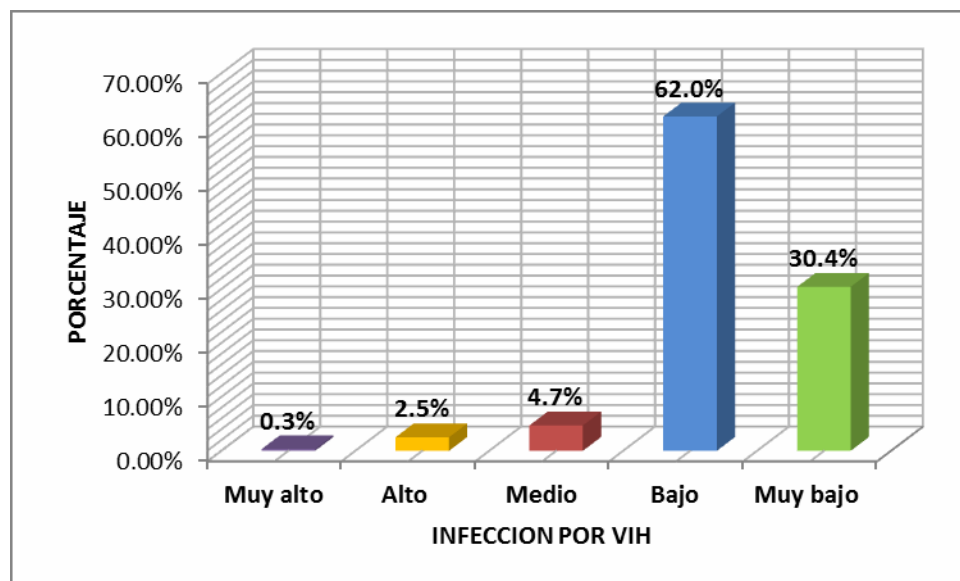
Infección por VIH. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Infección por VIH	N°	%
Total	319	100,0
Muy alto	01	0,31
Alto	08	2,5
Medio	15	4,7
Bajo	198	62,0
Muy bajo	97	30,4
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 14

Infección por VIH. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El riesgo potencial de infección por VIH se encuentra entre bajo (62.0%) y muy bajo (30.4%), seguido de un menor porcentaje de medio (4.7%), y alto y muy alto con porcentajes mínimos.

c) Infección por Hepatitis B

Tabla N° 15

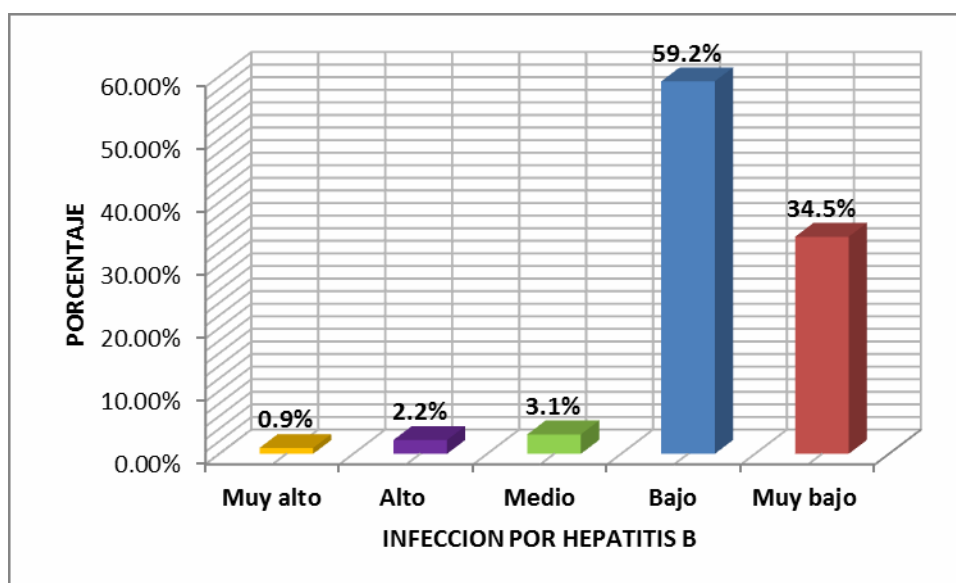
Infección por Hepatitis B. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Infección por Hepatitis B	N°	%
Muy alto	03	0,94
Alto	07	2,2
Medio	10	3,1
Bajo	189	59,2
Muy bajo	110	34,5
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 15

Infección por Hepatitis B. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El riesgo potencial de infección por Hepatitis B se encuentra entre bajo (59.2%) y muy bajo (34.5%), seguido de un menor porcentaje de medio (3.1%), y alto y muy alto con porcentajes mínimos.

d) Infección por Hepatitis C

Tabla N° 16

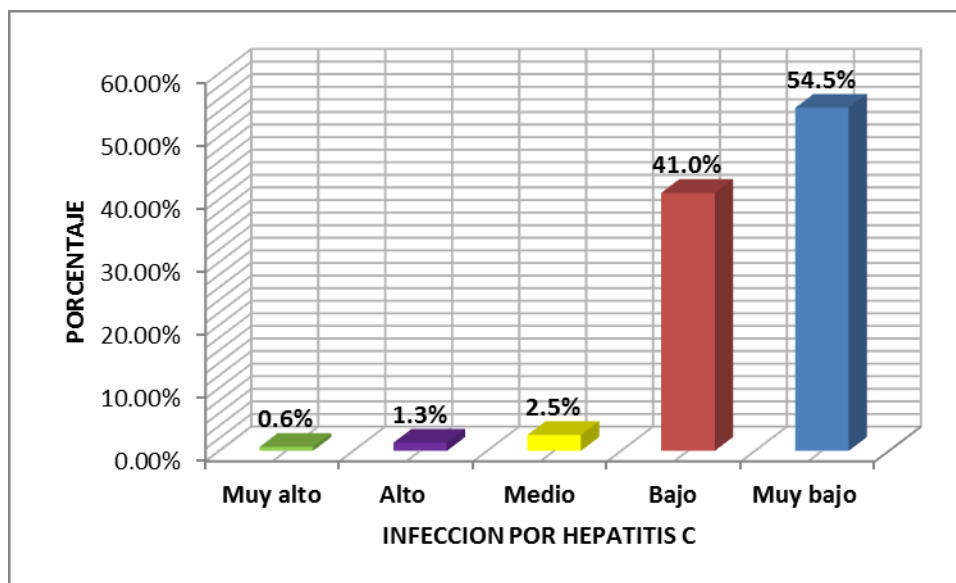
Infección por Hepatitis C. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Infección por Hepatitis B	N°	%
Muy alto	02	0,62
Alto	04	1,3
Medio	08	2,5
Bajo	131	41,0
Muy bajo	174	54,5
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 16

Infección por Hepatitis C. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El riesgo potencial de infección por Hepatitis C se encuentra entre muy bajo (54.5%) y bajo (41.0%), seguido de un menor porcentaje de medio (2.5%), y alto y muy alto con porcentajes mínimos.

e) Contaminación bacteriana

Tabla N° 17

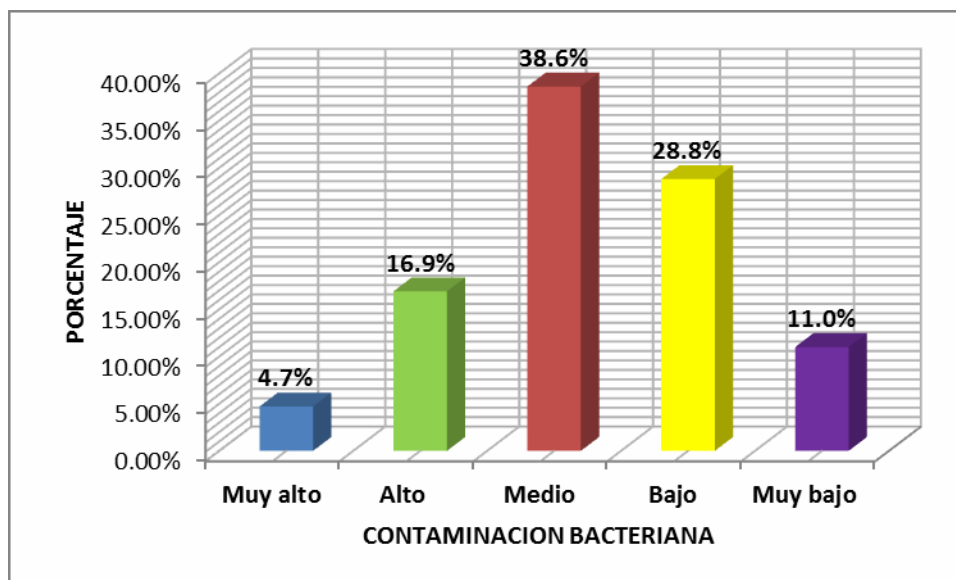
Infección por Contaminación bacteriana. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Contaminación bacteriana	N°	%
Muy alto	15	4,7
Alto	54	16,9
Medio	123	38,6
Bajo	92	28,8
Muy bajo	35	11,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 17

Infección por Contaminación bacteriana. Conocimiento de las Leyes de Salud, y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El riesgo potencial de infección por contaminación bacteriana se encuentra entre medio (38.6%) y bajo (28.8%), seguido de un menor porcentaje considerable de alto (16.9%), y muy alto y muy bajo con porcentajes mínimos.

4.1.4. Satisfacción sobre el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

a) Control donante de sangre

Tabla N° 18

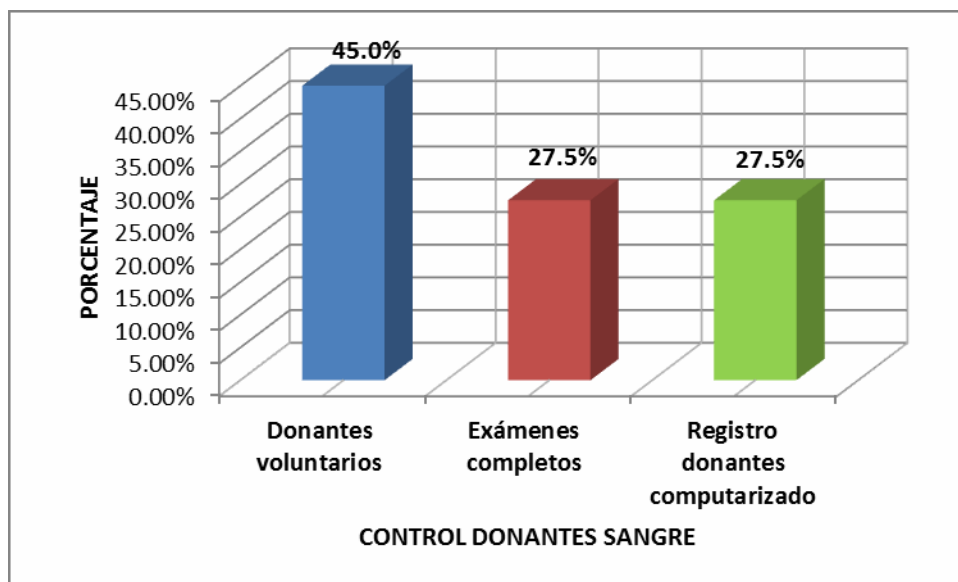
Control para detectar donantes aptos en Salud y suministrar Sangre y/o componentes con garantía de calidad. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Control donantes sangre	N°	%
Donantes voluntarios	143	45,0
Exámenes completos	88	27,5
Registros donantes computarizado	88	27,5
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfico N° 18

Control para detectar donantes aptos en Salud y suministrar Sangre y/o componentes con garantía de calidad. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a control de donantes de sangre aptos en salud, el mayor porcentaje refiere que debe ser en donantes voluntario (45%), seguido de un porcentaje similar de exámenes completos y registro de donantes computarizados en un 27.5%.

b) Infraestructura

Tabla N° 19

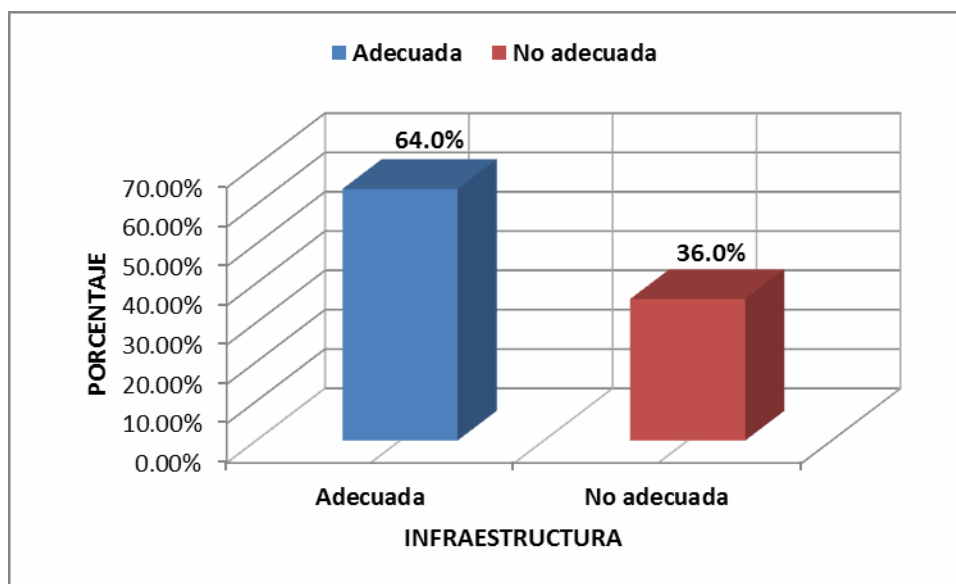
Infraestructura Hospital EsSalud Huancayo. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Infraestructura	N°	%
Infraestructura adecuada para un buen servicio	204	64,0
Infraestructura no adecuada para un buen servicio	115	36,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 19

Infraestructura Hospital EsSalud Huancayo. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a infraestructura del Hospital, el mayor porcentaje refiere que es adecuada para un buen servicio (64%), mientras que un 36% refiere que no es adecuada.

c) Deficiencia del servicio

Tabla N° 20

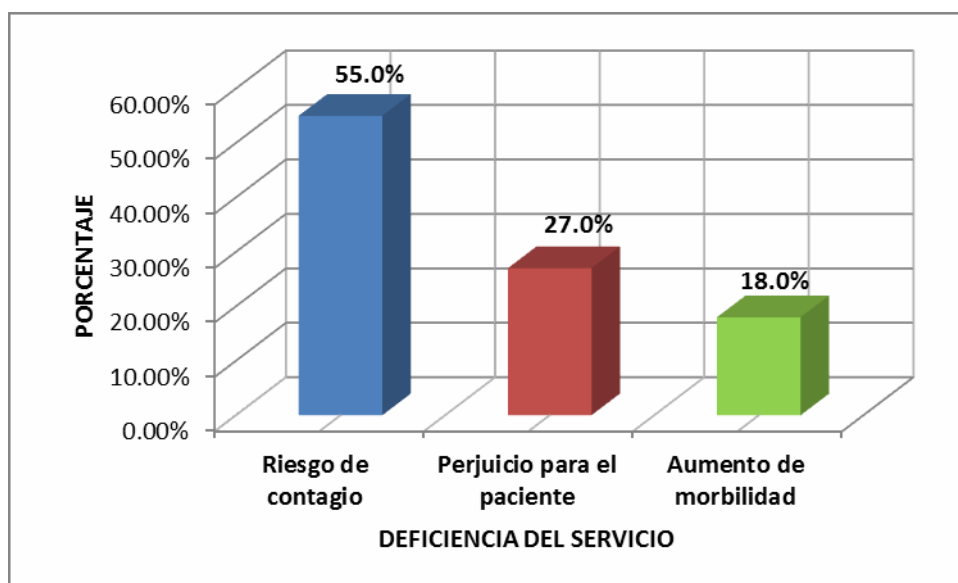
Deficiencia del servicio. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Deficiencia del servicio	N°	%
Riesgo de contagio	175	55,0
Perjuicio para el paciente	86	27,0
Aumento de morbilidad	58	18,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 20

Deficiencia de servicio. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a deficiencia del servicio el mayor porcentaje refiere riesgo de contagio (55%), seguido de perjuicio para el paciente (27%) y la deficiencia ocasiona aumento de morbilidad en menor porcentaje (18%).

d) Eficiencia del servicio

Tabla N° 21

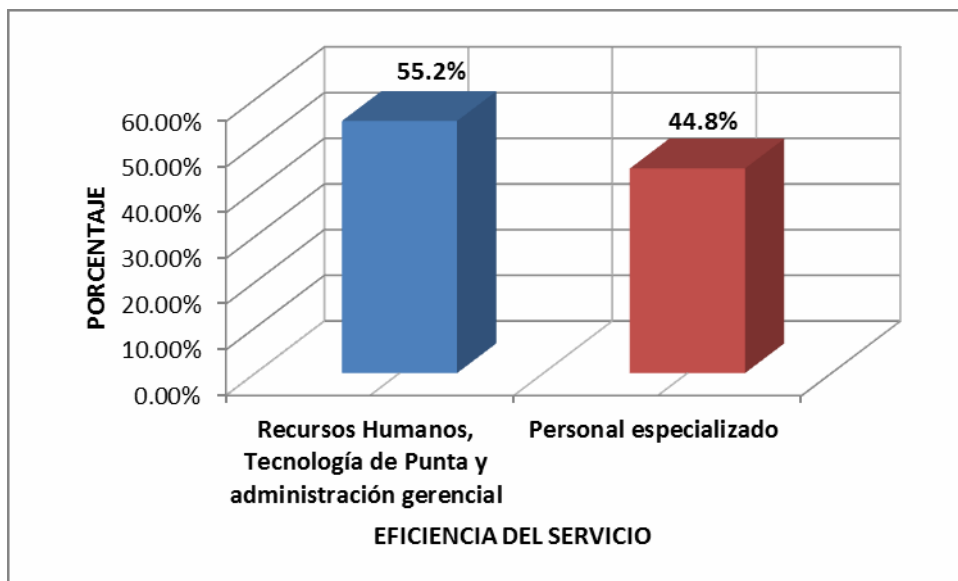
Eficiencia del servicio. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre
EsSalud Huancayo. 2017

Eficiencia del servicio	N°	%
Recursos Humanos, Tecnología de Punta y administración gerencial	176	55,2
Personal especializado	142	44,8
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 21

Eficiencia de servicio. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre
EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a eficiencia del servicio el mayor porcentaje refiere que se debe a recursos humanos, tecnología de punta y administración gerencial (55.2%), en menor porcentaje refiere por personal especializado (44.8%).

e) Suficiencia en unidades de sangre

Tabla N° 22

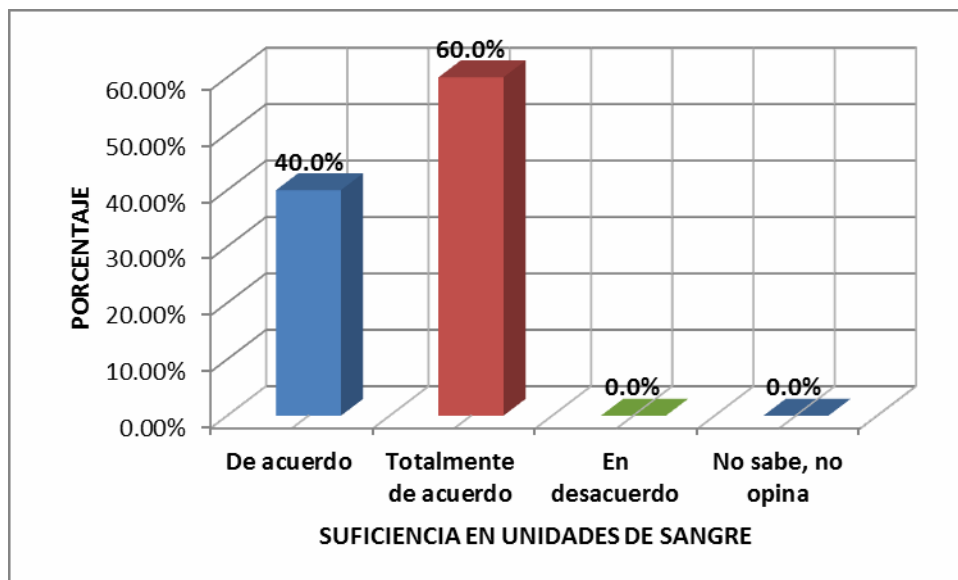
Suficiencia en unidades de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Suficiencia en unidades de sangre	N°	%
De acuerdo	127	40,0
Totalmente de acuerdo	192	60,0
En desacuerdo	00	0,0
No sabe, no opina	00	0,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 22

Suficiencia en unidades de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a suficiencia en unidades de sangre, el mayor porcentaje refiere que se encuentra totalmente de acuerdo (60%), seguido de un menor porcentaje que refiere de acuerdo (40%), en un porcentaje de 0% refiere en desacuerdo, no sabe, no opina.

f) **Beneficio del servicio del banco de sangre**

Tabla N° 23

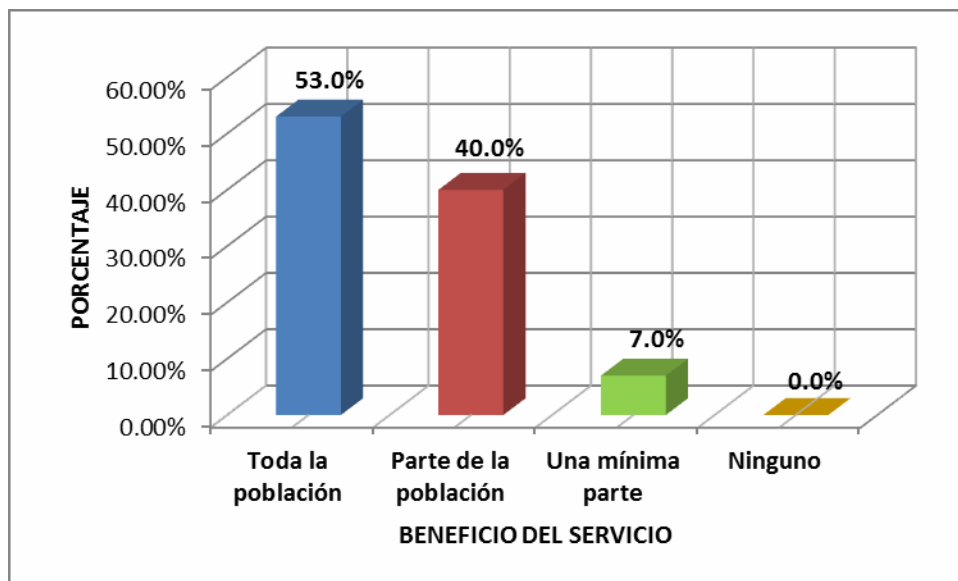
Beneficio del servicio del Banco de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Beneficio del servicio	N°	%
Toda la población	170	53,0
Parte de la población	127	40,0
Una mínima parte	22	7,0
Ninguno	00	0,0
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 23

Beneficio del servicio del Banco de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la satisfacción, respecto a beneficio del servicio del Banco de Sangre, el mayor porcentaje refiere que es para toda la población (53%) seguido de parte de la población (40%) y en menor porcentaje una mínima parte (7%).

g) Satisfacción global del servicio del Banco de Sangre

Tabla N° 24

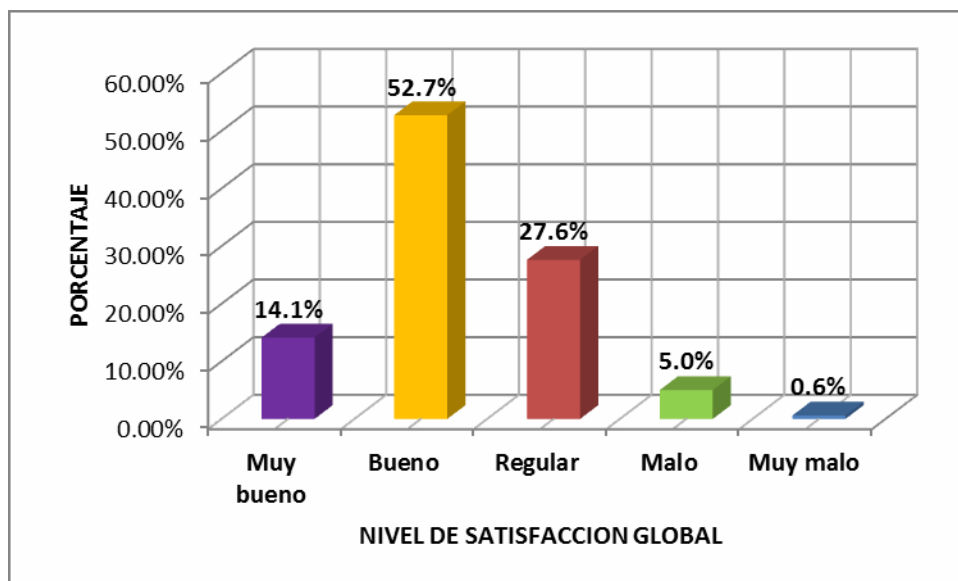
Satisfacción global del servicio del Banco de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Satisfacción global del servicio	N°	%
Muy bueno	45	14,1
Bueno	168	52,7
Regular	88	27,6
Malo	16	5,0
Muy malo	02	0,6
Total	319	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

Gráfica N° 24

Satisfacción global del servicio del Banco de sangre. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El nivel de satisfacción global revela que es bueno (52.7%), seguido de regular (27.6%), en menor porcentaje refiere muy bueno (14.1%) y malo (5%), en mínimo porcentaje muy malo (0.6%)

4.1.5. Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado

Tabla N° 25

Conocimiento de las leyes de salud y Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Indicadores de Control Gerencial	Conocimiento de las Leyes de Salud. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Toma de decisiones	14,879	0,003
Pensamiento empresarial	12,986	0,000
Eficiencia	13,820	0,002
Servicio	13,124	0,002
Mejoramiento continuo	14,826	0,003

Fuente: Elaboración del estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a **0,05**.

En la Tabla N° 23, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a conocimiento de las leyes de salud y los indicadores de Control Gerencial Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo.

Se establece una relación significativa entre los variables conocimientos de las leyes de salud y control gerencial, siendo los valores estadísticos menores de 0,05 según la prueba de Chi-cuadrado.

Tabla N° 26

Conocimiento de las leyes de salud y Riesgos potenciales de infección en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Indicadores de riesgos potenciales de infección	Conocimiento de las Leyes de Salud. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Fiebre/reacción alérgica	14,775	0,003
Infección por HIV	12,361	0,000
Infección por hepatitis B	13,543	0,002
Infección por hepatitis C	13,271	0,002
Contaminación bacteriana	14,350	0,003

Fuente: Elaboración del estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a **0,05**.

En la Tabla N° 24, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a conocimiento de las leyes de salud y los indicadores de Riesgos Potenciales de infección en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo.

Se establece una relación significativa entre las variables conocimientos de las leyes de salud y riesgos potenciales de infección, siendo los valores estadísticos menores de 0,05 según la prueba de Chi-cuadrado.

Tabla N° 27

Conocimiento de las leyes de salud y Satisfacción del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017

Indicadores de satisfacción del programa	Conocimiento de las Leyes de Salud. Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo. 2017	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Control de donantes de sangre	12,265	<i>0,003</i>
Infraestructura	11,311	<i>0,000</i>
Deficiencia del servicio	12,783	<i>0,003</i>
Eficiencia del servicio	12,271	<i>0,003</i>
Suficiencia de unidades	11,123	<i>0,002</i>
Beneficio del servicio	11,330	<i>0,002</i>

Fuente: Elaboración del estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a **0,05**.

En la Tabla N° 25, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a conocimiento de las leyes de salud y los indicadores de Satisfacción del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre EsSalud Huancayo.

Se establece una relación significativa entre las variables conocimientos de las leyes de salud y satisfacción del programa, siendo los valores estadísticos menores de 0,05 según la prueba de Chi-cuadrado.

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis general

H1: El conocimiento de las leyes de salud se relaciona significativamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo

Ho: El conocimiento de las leyes de salud NO se relaciona significativamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo

4.2.2. Comprobación de la hipótesis general

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (*Tabla 25*).

4.3.2. Hipótesis específicas y comprobación

Hipótesis específica 1:

H1: Existen niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas que se relacionan significativamente con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.

Ho: Existen niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas que NO se relacionan significativamente con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.

Comprobación de la hipótesis específica 1

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre los niveles de control gerencial y el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre los niveles de control gerencial y el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (*Tabla 26*). Además se demuestra la existencia de niveles de control gerencial (*Tablas del 8 al 12*).

Hipótesis específica 2:

H2: Existen riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados que se relacionan significativamente con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

Ho: Existen riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados que NO se relacionan significativamente con el conocimiento de

las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

Comprobación de la hipótesis específica 2

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y el conocimiento de las leyes de salud del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y el conocimiento de las leyes de salud del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (*Tabla 27*). Además, se demuestra la existencia de niveles de riesgos potenciales de contaminación (*Tablas del 13 al 17*).

Hipótesis específica 3:

H3: El conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relacionan significativamente con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo.

Ho: El conocimiento y la aplicación de las leyes de salud NO se relacionan significativamente con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo.

Comprobación de la hipótesis específica 3

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (*Tabla 28*). Además, se demuestra la existencia de niveles de conocimiento sobre leyes de salud (*Tablas del 1 al 7*) y nivel satisfacción global del servicio de banco de sangre (*Tabla 24*).

4.3. Discusión de los resultados

Los resultados de nuestra investigación revelaron que el conocimiento de las leyes de salud se relaciona con los niveles de control gerencial, los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados, el nivel de satisfacción global se relacionó directamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo. En la investigación realizada por Bojórquez De La Torre, Javier Daniel (2014) denominada “Impacto económico del descarte de Bolsas de Sangre por presencia de Enfermedades Infecciosas Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 – 2014”. Se tuvo como resultados que la población de base 7,7% presentó al menos una prueba biológica positiva. Existe una relación entre el costo fijo y el costo total de las bolsas de sangre, así como el gasto total por la pérdida de bolsas de sangre. Se encontró que la pérdida económica por seroprevalencias en bolsas de sangre fue menor en el año 2014 en comparación con el año anterior. El autor concluyó que el

impacto económico en 10 años por la pérdida de bolsas de sangre debido a la presencia de enfermedades infecciosas será relativamente alto. En el trabajo de Moya-Salazar, Jell y cols. y cols. (2014) referente a “Depleción del suministro de sangre y costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” tuvo como resultados que el 20.7 % fueron resultados en zona gris lo que ocasionó una pérdida de 863.9 litros de sangre y 92 640 USD. HbcAb con 10.18% (973 resultados indeterminados) y anti-HIV con 0.39% (37 resultados indeterminados) fueron los resultados con mayor y menor seroprevalencia, respectivamente (p800 litros de sangre descartada generó >90 mil USD de costo por donaciones indeterminadas ocasionando un perjuicio económico al presupuesto hospitalario y una disminución del suministro de sangre disponible para el tratamiento de pacientes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En el trabajo de tesis de Cansino, Carlota denominada: "Plan piloto para el Mejoramiento Gerencial en los Servicios de Salud Pública en el Perú 2013"; identificó el problema en el deficiente mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. El resultado más importante es que el 96 por ciento de los encuestados acepta que un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú. En el trabajo de Franco Torres, Jairo Andrés (2016) denominado “Diferimiento y exclusión de donantes de sangre homosexuales en Colombia” ¿Ciencia u homofobia? La donación sanguínea es una práctica ampliamente regulada en Colombia, que hace parte de la cadena de extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados. Uno de los elementos más importantes de esta regulación, es el “Manual de Normas Técnicas, Administrativas y Procedimientos para bancos de sangre” el cual establece políticas de diferimiento y exclusión dirigidas a las personas homosexuales. En la investigación de Valderrama Sanabria, Mery Luz (2015) referida a “Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados” Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia se encontró que durante la revisión no se encontró un documento completo que soportara los cuidados de enfermería en la administración de hemoderivados por lo cual se tomaron de las diferentes fuentes

bibliográficas. Tampoco se identificó un consenso nacional e internacional de estos cuidados y se evidenció que la enfermera desempeña un papel fundamental en la administración de hemoderivados puesto que permanece más tiempo con el paciente. En el trabajo de Padrino González, Maday y cols. (2017) relacionado con el “Control de calidad en banco de sangre del Hospital Abel Santamaría Cuadrado Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba” Concluye que se debe enfatizar en la sistematicidad del trabajo de promoción de la donación voluntaria de sangre, en la calidad de la selección de donantes, la educación alimentaria y el chequeo sistemático de los mismos para mejorar estos resultados.

En el trabajo de investigación de Alcalde-Rabanal, Lazo-González O, Nigenda G. titulado “El Sistema de Salud de Perú – 2011”, describen las condiciones generales de salud de la población peruana y, así como el sistema peruano de salud: su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. En este trabajo de investigación se discute el estado en el que se encuentran la generación de información y la investigación, y la participación de los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema. El trabajo de investigación presenta una discusión de las innovaciones más recientes, dentro de las que destacan el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud. El reto principal que enfrenta este sistema es ampliar la atención a la salud a poco más de 10% de la población que todavía no recibe servicios básicos. En el trabajo de tesis de maestría de Avendaño López, Jenny Lisseth, titulada “Análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque de gestión administrativa dentro del sector hospitalario “estudio de caso” de la Universidad Nacional de Colombia manifiesta que, Las reformas del estado invocan las nuevas tendencias de Gestión Administrativa al interior de los hospitales en Colombia. La nueva Gerencia Pública como nuevo modelo gerencial y su implementación y evolución en el sector hospitalario será el eje central del

presente análisis. Los ingresos por concepto de venta de servicios son la fuente principal de financiamiento de esta Entidad; mientras que los ingresos provenientes de recursos del Estado pierden progresivamente su estado protagónico dentro del rubro general de Ingresos. Bajo este contexto de análisis, se puede decir que la Nueva Gerencia Pública introducida en el sistema hospitalario, representa un factor de desajuste administrativo y funcional para los hospitales.

Como se puede observar los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la investigación titulada “Las Leyes de Salud y el Control Gerencial en el Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud de Huancayo”, la muestra de la investigación ha comprobado que el Hospital EsSalud de Huancayo, es un hospital que necesita contar con un buen control Gerencial en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, ya que presenta una considerable desorganización y falta de control de calidad a nivel gerencial. Después de conocer y valorar las deficiencias y potencialidades del programa de Hemoterapia y Bancos de Sangre de EsSalud de Huancayo, se planteó la hipótesis siguiente: el conocimiento de las leyes de salud se relaciona significativamente con la calidad del control gerencial en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Priale Priale” EsSalud Huancayo, el 100% de la muestra constituida por médicos, enfermeras, pacientes de Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, respondió que sí es importante contar con un buen control Gerencial en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de EsSalud, lo que ratifico la intencionalidad de la hipótesis planteada en el trabajo de investigación. La mayoría del personal ha priorizado el servicio de banco de sangre para un buen control gerencial, mientras que en menor porcentaje opina de es necesario un buen control gerencial en todos los demás servicios del Hospital Nacional de EsSalud de Huancayo. La mayoría de los trabajadores y profesionales de la salud considero favorable los resultados del control gerencial en del Banco de Sangre y en menor porcentaje restante manifestó que no sabe nada al respecto. Quedando de esta manera la hipótesis planteada aceptada por la muestra, es decir que el conocimiento de las leyes de salud se relaciona con la calidad del control

gerencial en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud Huancayo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación con el conocimiento de las leyes de salud se encontró que, en orden público de la sangre, el nivel de conocimiento fue medio (36%), reglamento de la ley 26454, bajo (32.9%), gestión de calidad, medio (29.8%), donación voluntaria de sangre, medio (32.9%), procedimientos inmuno hematológicos, bajo (31.3%), tamizaje de marcadores infecciosos hemocomponentes, bajo (32.9%), y transfusiones hemoderivados, medio (37.6%). Estos conocimientos se relacionaron directamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo
- En relación con los niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas, se encontró que la toma de decisiones fue de nivel medio (30.4%), pensamiento empresarial, alto (32.0%), eficiencia, medio (31.0%), servicio, alto (35.1%) y mejoramiento continuo, presenta un nivel medio (37.6%). Estos niveles se relacionaron significativamente con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- En los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados se encontró que por fiebre/reacción alérgica fue bajo (37.6%), infección por VIH, bajo (62.0%), infección por Hepatitis B, bajo (59.2%), infección por Hepatitis C, muy bajo (54.5%), y por infección por contaminación bacteriana fue medio (38.6%). Estos riesgos potenciales se relacionaron

significativamente con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.

- El nivel de satisfacción global fue bueno (52.7%), seguido de regular (27.6%). El conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relacionaron significativamente con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda un programa de capacitación para que el conocimiento de las leyes de salud sea de nivel óptimo, ya que se relacionaron significativamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- Se recomienda mejorar la gestión en los niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas para lograr el nivel óptimo sobre todo en la toma de decisiones, eficiencia y mejoramiento continuo, por su relación con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- Realizar el control de riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados por fiebre/reacción alérgica y por infección por contaminación bacteriana, ya que estos riesgos se relacionaron significativamente con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.
- Optimizar el nivel de satisfacción global por su relación con el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, EsSalud, Huancayo.

- En general, se recomienda implementar con carácter de urgente un Programa de Control Gerencial óptimo en los procesos de Hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional “Ramiro Priale” EsSalud, Huancayo que promueva la salud integral y sostenida, de las personas, las familias y las comunidades, garantizando las prestaciones de salud con calidad para toda la población de EsSalud participando así en el desarrollo sostenible del país.
- Realizar trabajos de Investigación en los diferentes grupos ocupacionales de los profesionales de salud entendiendo que el nivel de conocimiento es muy diferenciado y de mucha relevancia que influye en la practica de la medicina transfusional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres O. (2010) “Los dos pilares de la seguridad transfusional la base de donantes voluntarios y el sistema de calidad. “Revista Mexicana de medicina transfusional ,2010 vol. 3, Nª1 Ps55 – s59.
2. Hernández A. Antonio J. (2013) Blood Donation “La donación de Sangre” en línea 22 de setiembre 2013, disponible en: [http://www. Ugr.es/npwloc](http://www.Ugr.es/npwloc).
3. Santana J. Palacios A. (2008). El comportamiento del donante de sangre desde la perspectiva del Marketing y factores determinantes de la predisposición a donar. Revista Española de investigación de Marketing ESIC.
4. Pérez V. Calidad total en atención al cliente. Bogotá Colombia. (2006) pag. 25 – 44 en línea 13 de octubre 2013 disponible en: ([http://www. Ideaspropiaseditorial.com/donantes web/documentos 978-89-9839-068-1pdt](http://www.Ideaspropiaseditorial.com/donantes_web/documentos_978-89-9839-068-1pdt)).
5. Palacio A. Santana J. Monroy M. (2013) Incentivando la conducta de donación de sangre en función a las tipologías de donantes potenciales 06 de junio 2013.

6. Vega M. A. (2009) Motivaciones para la donación de sangre promoción de donación de sangre. Monografía en internet
7. Varo J. (2009) Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios un modelo de Gestión hospitalaria.
8. Ministerio de Salud. (1996) "Para Gerenciar en Salud" - Servigraf América S.R.L., Primera Edición, Lima - Perú, septiembre 1996.
9. Ministerio de Salud. (1999) "Doctrina, Normas y Procedimientos Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre" - Graph Service Cosmos S.R.L. Ltda. Primera Edición. Lima - Perú.
10. MINSA. (2000) El desafío del cambio de milenio: Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad: Lineamientos de Política de Salud. 1995 - 2000.
11. Ministerio de Salud - N° 628-2006/Mins.- (2006) Resolución Ministerial - 11/JUL/2006.
12. Revista Digital "Salud y Ciencias" (2006)
<http://www.saludciencias.com.ar/010605/historia.html>- 0/10/2006.
13. Reynafarje De Fasce, M. (2012) "Sistema de Evaluación del Desempeño empresarial" - Gráfica Rohnos S.A., Primera Edición. Lima - Perú.
14. V Foro de "Salud y Desarrollo" - Política de Salud 1995 – 2000
15. Orientaciones Estratégicas y Programáticas. 1999 – 2002-OSP/OPS
16. Ministerio de Salud (1996) "Un Nuevo Modelo para el Cuidado de la Salud" Marzo 1996 - ONG Calandria Reglamento
17. Historia del Banco de Sangre de Maracaibo - Venezuela.
<http://www.benamin.org/leones/bancosangre/>. - 30/10/2006.

18. Rubio C., Marcial D. (1996) "Para conocer la Constitución de 1993". Asociación Gráfica Educativa, Sexta edición. Lima - Perú. Marzo.
19. Ishikawa K. (2012) "¿Qué es el Control Total de Calidad?"- Sexta Edición - Pág. 40.
20. Aburto M. (2013) "Administración por Calidad" - Quinta Edición - Pág. 09 y 10.
21. Johansson M. y otros. (2012) Reingeniería de Procesos de negocios - Sexta Edición - Pág. 77
22. Manganelli R. (2014) "Cómo Hacer reingeniería".
23. Cansino, Carlota (2013) "Plan piloto para el Mejoramiento Gerencial en los Servicios de Salud Pública en el Perú 2013".
24. Alcalde-Rabanal, Lazo-González O, Nigenda G. (2011) "El Sistema de Salud de Perú – 2011".
25. Avendaño López, Jenny Liseth (2014) "Análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque de gestión administrativa dentro del sector hospitalario "estudio de caso" de la Universidad Nacional de Colombia"
26. Pan American Health Organization (2009) Supply of Blood for Transfusion in the Caribbean and Latin American Countries in 2006-2007: Progress since 2005 of the Regional Plan of Action for Transfusion Safety. Washington, DC : PAHO.
27. Bush MP, Kleinman SH, Jackson B, Stramer SL, Hewlett I, Preston S. (2000) Nuclei acid amplification testing of blood donor for transfusion-transmitted infectious diseases: report of the interorganizational task force on nuclei acid amplification testing in blood donor. Transfusion;40(2):143-159.

28. Sánchez AS, Gonzales NP, Alvarez VJ. (2000) Costos en la Transfusión Sanguínea. Rev Mex Anest.;23(2): 66-70.
29. Bihl F, Castelli D, Marincola F, Dodd R, Brander C. (2007) Transfusiontransmitted infections. J Transl Med.; 5: 25.
30. Fano VR, Hernández PM, Jiménez DE, Longres MA. (2000) Marcadores serológicos causantes de pérdidas de donaciones. Rev Cubana Med Milit.;29(1):41-5.
31. Ministerio de Salud. (2004) Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de Calidad. Norma Técnica. No 011– MINSA/ DGSP–V. 01.
32. Blejer JL, Carreras VL, Salamone HJ. (2002) Riesgo de Transmisión de Infecciones por Vía Transfusional. MEDICINA; 62: 259-278
33. Grifols EJ, Martin VC, Hernández SJ, Pujol BM, Grifols RJ, García RE. (2001) Seguridad en Medicina Transfusional. Menarini Diagnóstics. España: Pecaló.
34. Ballester JM. (2006) ABC de la Medicina Transfusional. Guías Clínicas. La Habana, Cuba: MINSAP.
35. Martínez Sarmiento A, Isalgué González I, Valdivia Rodríguez F. (2012) Prevalencia de la infección por virus de hepatitis B y C en donantes del Banco de Sangre Provincial de Ciego de Ávila durante el período 2008-2012.
36. Control de calidad de componentes sanguíneos, 2011 [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia.
37. Patiño JA, Cortés MM, Cardona JA. (2012) Seroprevalencia de marcadores de infecciones transmisibles por vía transfusional en banco de sangre de Colombia. Rev Saude Pública [Internet]

38. Sánchez Frenes P, Sánchez Bouza MJ, Hernández Malpica S, Fariñas Reinoso AT. (2013) Vigilancia activa de enfermedades infecciosas en donantes de sangre. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet].
39. Bojórquez De La Torre, Javier Daniel (2014) “Impacto económico del descarte de Bolsas de Sangre por presencia de Enfermedades Infecciosas Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 – 2014”. Tesis para optar grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud. Facultad de Medicina Humana sección de posgrado USMP.
40. Moya-Salazar, Jell y cols. y cols. (2014) “Depleción del suministro de sangre y costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”.
41. Franco Torres, Jairo Andrés (2016) “Diferimiento y exclusión de donantes de sangre homosexuales en Colombia” ¿Ciencia u homofobia? Tesis de grado para optar por el título de Abogado Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB.
42. Valderrama Sanabria, Mery Luz (2015) “Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados” Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
43. Padrino González, Maday y cols. (2017) “Control de calidad en banco de sangre del Hospital Abel Santamaría Cuadrado Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba”

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO DE LAS LEYES DE SALUD Y EL CONTROL GERENCIAL EN EL PROGRAMA DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE ESSALUD HUANCAYO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo es la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de las leyes de salud y el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé” EsSalud, Huancayo.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El conocimiento de las leyes de salud se relaciona significativamente con el Control Gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé” EsSalud, Huancayo.</p>	<p>VARIABLES Independiente (VI)</p> <p>Conocimiento de las leyes de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orden público de la sangre -Reglamento de ley 26454 -Gestión de la calidad -Donación voluntaria de sangre -Procedimientos inmunohematológicos -Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes -Transfusiones hemoderivados. <p>VARIABLES Dependiente (VD)</p> <p>-Control gerencial del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangre</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toma de decisiones -Pensamiento empresarial -Eficiencia -Servicio -Mejoramiento continuo <p>Satisfacción del Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control de donantes -Infraestructura -Deficiencia -Eficiencia -Beneficio <p>Variable Interviniente (Vi)</p> <p>-Riesgos potenciales de contaminación en la transfusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre/reacción alérgica -Infección por HIV -Infección por hepatitis B -Infección por hepatitis C -Contaminación bacteriana 	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Usuarios del servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre de Essalud de Huancayo la cual no se conoce con exactitud por lo tanto la población es infinita o desconocida</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El tamaño de muestra es de 319, obtenida por formula: de los cuales Médicos 15.7%, Enfermeras 18.8 %, Tecnólogos Médicos 4.4%, Técnicos de enfermería 18.8%, funcionarios y Administrativos 6.2%, Obstetrices, 3.1%, Donantes de sangre, 32.7%</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicado -Descriptivo -Correlacional -Observacional <p>INSTRUMENTOS A UTILIZARSE</p> <p>Fichas de recolección de datos Cuestionario</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Excel para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los niveles de control gerencial y su relación con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y su relación con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “¿Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo?</p> <p>¿En qué medida el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relaciona con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los niveles de control gerencial y su relación con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.</p> <p>Identificar los riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados y su relación con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las leyes de salud y la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existen niveles de control gerencial con protocolos y guías estandarizadas que se relacionan significativamente con el programa de hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé “EsSalud, Huancayo.</p> <p>Existen riesgos potenciales de contaminación en la transfusión de sangre y derivados que se relacionan significativamente con el conocimiento de las leyes de salud en el programa de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud, Huancayo.</p> <p>El conocimiento y la aplicación de las leyes de salud se relacionan significativamente con la satisfacción de los usuarios del programa de hemoterapia y banco de sangre del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo.</p>		

ANEXO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS LEYES DE SALUD EN EL PROGRAMA DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE ESSALUD HUANCAYO

Apellidos y nombres.....

Fecha:

Nivel de conocimiento	Excelente	Alto	Medio	Bajo	Deficiente
Orden público de la sangre					
Reglamento de ley 26454					
Gestión de la calidad					
Donación voluntaria de sangre					
Procedimientos inmunohematológicos					
Tamizaje de marcadores infecciosos hemo componentes					
Transfusiones hemoderivados					

ANEXO N° 03

**EL CONTROL GERENCIAL EN EL PROGRAMA DE HEMOTERAPIA Y
BANCO DE SANGRE ESSALUD HUANCAYO**

Apellidos y nombres.....

Fecha:

Control gerencial	Excelente	Alto	Medio	Bajo	Deficiente
Toma de decisiones					
Pensamiento empresarial					
Eficiencia					
Servicio					
Mejoramiento continuo					

Puntuación	Calificación
1. Rara vez o nunca	Deficiente
2. Pocas veces	Bajo
3. A veces	Medio
4. Muchas veces	Alto
5. Con mucha frecuencia	Excelente

ANEXO N° 04

SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE ESSALUD HUANCAYO

Apellidos y nombres.....

Fecha:

Satisfacción del programa	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Control de donantes de sangre					
Infraestructura					
Deficiencia del servicio					
Eficiencia del servicio					
Suficiencia de unidades					
Beneficio del servicio					

Puntuación	Calificación
1. Rara vez o nunca	Muy malo
2. Pocas veces	Malo
3. A veces	Medio
4. Muchas veces	Bueno
5. Con mucha frecuencia	Muy bueno

ANEXO N° 05

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2. La pregunta realmente mide la variable	X	
2.1. Variable independiente	X	
2.2. Variable dependiente	X	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	X	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	X	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	X	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	X	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	X	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	X	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	X	
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	X	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	X	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		X
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		X

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS



Dr. Glenn Lozano Zanelly
 Doctor en Medicina y en Educación
 Maestro en Investigación y Docencia Universitaria