



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de
pacientes de Medicina Interna de un hospital
nivel II de Huánuco, 2023

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

AUTOR:

Santiago Cabello, Roberto (orcid.org/0000-0002-0558-9622)

ASESORES:

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

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo de investigación va dedicado a mi núcleo familiar, a mi amada esposa Gianina y a mis queridos hijos: Juana, Lizeth, Roberto y Franz, por ser el motor para cumplir mis metas de superación

Agradecimiento

En primera termino agradezco a Dios y a todos aquellos que contribuyeron guiándome para seguir adelante y realizar la presente tesis que espero contribuya para la mejora de nuestro Sistema de Salud.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figura	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Distribución de la población</i>	17
Tabla 2 <i>Cruce entre la estancia hospitalaria y costos generados</i>	21
Tabla 3 <i>Cruce entre el factor asociado al personal de salud y costos generados</i>	22
Tabla 4 <i>Cruce entre el factor asociado al sistema de salud y costos generados</i>	23
Tabla 5 <i>Cruce entre el factor asociado a la administración hospitalaria y los costos generados</i>	24
Tabla 6 <i>Cruce entre el factor asociado al paciente y los costos generados</i>	25
Tabla 7 <i>Informe de ajuste del modelo de la hipótesis general</i>	26
Tabla 8 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	27
Tabla 9 <i>Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 10 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	28
Tabla 11 <i>Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 2</i>	28
Tabla 12 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	29
Tabla 13 <i>Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 3</i>	29
Tabla 14 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	30
Tabla 15 <i>Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 3</i>	30
Tabla 16 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	31
Tabla 17 <i>Matriz de consistencia</i>	49
Tabla 18 <i>Operacionalización de las variables</i>	51
Tabla 19 <i>Prueba de normalidad</i>	78

Índice de figura

	Pág.
Figura 1 <i>Esquema del diseño correlacional-causal</i>	15
Figura 2 <i>Descriptivo de la estancia hospitalaria y costos generados</i>	21
Figura 3 <i>Descriptivo factores asociados al personal de salud y costos generados</i>	22
Figura 4 <i>Descriptivo factores asociados al sistema de salud y costos generados</i>	23
Figura 5 <i>Descriptivo factores asociados a la administración hospitalaria y costos generados</i>	24
Figura 6 <i>Descriptivo factores asociados al paciente y costos generados</i>	25

Resumen

La presente tesis asumió como objetivo determinar la influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023. La investigación fue de tipo aplicada, descriptiva – explicativa, correlacional-causal. La población estuvo conformada por los pacientes del área de medicina y cirugía de un hospital en Huánuco, La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, para la recolección de información de la variable estancia hospitalaria prolongada se elaboró un cuestionario con 12 ítems; y para medir la variable costos generados se elaboró un cuestionario con 10 ítems, y se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 para procesar los datos. Los resultados de la investigación determinaron que la variable estancia hospitalaria influye significativamente en la variable costos generados con un Chi cuadrado de 33,225. Asimismo, la variable estancia hospitalaria prolongada produce una variación del 55.7% en la variable costos generados.

Palabras Clave. Estancia hospitalaria, costos, calidad en atención.

Abstract

This thesis aimed to determine the influence of prolonged hospital stay on the cost generated by internal medicine patients of a level II hospital in Huánuco, 2023. The research was applied, descriptive – explanatory, correlational-causal. The population was made up of patients from the area of medicine and surgery of a hospital in Huánuco, the sample was made up of 50 patients. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument was the questionnaire, for the collection of information on the variable prolonged hospital stay, a questionnaire with 12 items was elaborated; and to measure the variable economic costs, a questionnaire was elaborated with 10 items, and SPSS version 25 statistical software was used to process the data. The results of the research determined that the variable hospital stay significantly influences the variable costs generated with a Chi square of 33.225. Likewise, the variable prolonged hospital stay produces a variation of 55.7% in the variable costs generated

Keywords. Hospital stay, costs, quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, surgió una situación alarmante debido al aumento en la demanda de servicios de salud, esto ha resultado en una presión sobre la capacidad de cada instalación para brindar una atención adecuada, lo que ha afectado al sistema de salud, los hospitales y los pacientes (Escobar et al., 2020). Un estudio realizado en Estados Unidos sobre la carga económica en salud revela que la mayoría de las patologías que contribuyen al aumento de los costos se pueden prevenir y reducir la carga económica de las instituciones del país y garantizar un mejor control de la salud para sus ciudadanos (Abuabara-Franco et al., 2021)

A nivel Latinoamérica, una investigación realizada en Colombia reveló que los pacientes que son dados de alta prematuramente de los hospitales contribuyen a aumentar los costos del sistema de salud, tales altas no planificadas resultan en estadías prolongadas y gastos adicionales para los centros hospitalarios (Hernández et al 2020). Mientras tanto, en Cuba se han utilizado métodos epidemiológicos innovadores para identificar las razones de las estancias hospitalarias prolongadas y evaluar la magnitud de los riesgos, lo que permite un mejor control y reducción de los mismos (Sánchez et al., 2019).

En Ecuador, en estudio sobre los gastos hospitalarios preciso que los costos fueron estimados incorrectamente debido a cálculos erróneos de los precios reales y el presupuesto, conduciendo a una gestión deficiente con expectativas poco realistas, lo que impidió una toma de decisiones eficaz (Calderón, 2018) señaló. Asimismo, la duración de la hospitalización es una métrica de calidad que también puede mejorar los procesos de gestión hospitalaria y minimizar los costos institucionales en Colombia (Cañas-Benítez, 2021).

A nivel nacional, no es ajeno a esta situación, para nadie es un secreto que una de las causas es la segmentación existente en nuestro sistema de salud, para brindar una buena atención se debe asegurar que exista una correcta administración del sistema sanitario, puesto que esto incluye el asegurar que los servicios a ser necesitados por los pacientes cuenten con la suficiente disponibilidad de los diversos recursos; un claro ejemplo de ello es la disponibilidad de camas para hospitalización, en nuestro país se estima un promedio de 1.6 camas, 1.3 médicos y 2.4 enfermeros por 1000 habitantes, con un gasto per cápita

de aproximadamente 680 dólares en salud, a comparación de países que conforman la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD] estos tienen una estimación de 4.7 camas, 3.5 médicos y 8.8 enfermeros por 1000 habitantes con un gasto de 3994 dólares. Situación que refleja la brecha existente en nuestro país y que refuerza la preocupación ya antes expuesta (World Bank, 2022).

Asimismo, los hospitales de Perú, para mantenerse al día con la creciente demanda de la población, el gasto en atención médica ha aumentado en los últimos años. Entre ellos, la reducción de las estancias hospitalarias se ha convertido en un método popular para medir la eficiencia hospitalaria. No obstante, las estancias hospitalarias también son una variable fundamental a la hora de estimar los costes de cada paciente (Giraldi et al., 2019)

A nivel Local, esta problemática compromete a los diversos establecimientos de salud en cualquiera de sus niveles de complejidad, lo cual genera una repercusión negativa en los diversos servicios hospitalarios y en los pacientes que requieren de estos, debido a que en el área de hospitalización se genera la interacción de los servicios médicos que cada establecimiento ofrece, esto último guarda una estrecha relación con el nivel de complejidad del centro de salud (Ríos, 2019).

En este contexto la presente investigación tiene como problemática general: ¿Cómo influye la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023? En tanto los problemas específicos: a) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023? b) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023? c) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023? d) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al paciente en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?

En cuanto a la justificación teórica, los conceptos, datos estadísticos y epidemiológicos fueron de gran utilidad para contar con un mayor conocimiento

sobre las causales principales de una estancia prolongada en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna; con lo que respecta a la justificación práctica, la determinación de la influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado ayudara a la elaboración de estrategias más eficaces para la mejora continua en beneficio del servicios prestacional y el usuario. Por último, la justificación metodológica ayudó a validar instrumentos de utilización para identificar los factores que podrían generar que se presente esta problemática en otros servicios de hospitalización en hospitales de nivel II.

Teniendo, así como objetivo general: Determinar la influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023. Y como objetivos específicos: a) Determinar la influencia de: a) Determinar la influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023; b) Determinar la influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023; c) Determinar la influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023; d) Determinar la influencia de los factores asociados al paciente en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023.

Finalmente, se tiene como hipótesis general: Existe influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023. Y como hipótesis específicas: a) Existe influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023; b) Existe influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023 y c) Existe influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023; d) Determinar la influencia de los factores asociados al paciente en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Benítez et al. (2021) realizó un proyecto de investigación para descubrir los factores vinculados a la hospitalización prolongada en instituciones de mediana y alta complejidad. Se realizó un estudio cuantitativo, explicativo, de corte transversal, en el que se seleccionaron aleatoriamente los pacientes registrados. La investigación reveló una correlación sustancial entre las estancias prolongadas en el hospital y la atención domiciliaria ($p=0,028$). El estudio concluyó que la duración de la estadía hospitalaria de un paciente no solo está determinada por su condición médica, sino también por la cooperación entre otras partes interesadas involucradas en su atención, incluidas instituciones, proveedores y redes de servicios.

Cañas (2021) en un esfuerzo por identificar las variables que contribuyen a las estancias hospitalarias prolongadas en un establecimiento de salud de mediana a alta complejidad ubicado en Medellín, realizó un estudio transversal, tanto cuantitativo como analítico. Los hallazgos del estudio mostraron una correlación estadística entre las estancias hospitalarias prolongadas y ciertos factores, incluidos la atención domiciliaria ($p= 0,028$), los procedimientos ($p= 0,046$) y las herramientas de diagnóstico ($p= 0,38$). Estos resultados sugieren que la duración de la hospitalización de un paciente no solo se ve afectada por su estado médico individual, sino también por la intrincada interacción de varios factores, como los proveedores de atención, el centro de atención médica y la red de servicios disponibles para el paciente.

Ojeda et al. (2021) se centró en determinar los factores que contribuyen a una estancia hospitalaria prolongada en un hospital general. El estudio fue de naturaleza cuantitativa e implicó una correlación causal. Los resultados del estudio indicaron que el 50,6% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria inferior a 14 días. Además, se encontró una correlación significativa entre los factores clínicos y la dependencia funcional, con un valor de p inferior a 0,0001. Estos hallazgos llevaron a los autores a concluir que existen varios factores que pueden extender la duración de la estadía de un paciente en un hospital.

García y Pérez (2018) realizaron un estudio sobre el sistema hospitalario en España, examinando la relación entre costo y gasto hospitalario. El estudio fue cuantitativo, correlacional-causal. Los hallazgos del estudio revelaron una

correlación significativa entre el grado de desarrollo y la variación de costos, es decir que existe una dependencia explicativa de 56.5.% ($r^2=0.565$). Concluyendo que, el análisis del ciclo del estudio revela que las posiciones del personal de salud han sufrido ajustes, además, el control unitario de la institución no solo es responsable de los recortes presupuestarios sino también de la introducción de nuevos sistemas de costos para la compra de maquinaria, utensilios y mantenimiento necesarios en el hospital.

Prakash et al. (2018) en Turquía, su objetivo fue evaluar el riesgo de complicaciones por hospitalización prolongada. El estudio encontró que las estancias prolongadas en los servicios hospitalarios se asociaban con la atención médica. Además, el 34% de los pacientes experimentaron complicaciones al final de su tratamiento. En particular, la investigación mostró que la hospitalización prolongada se asoció de forma independiente con el desarrollo de complicaciones ($p = 0,004$). En conclusión, el estudio reveló que cada día adicional que se pasa en un hospital después de completar el tratamiento aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones.

Navarro (2022) el cual su objetivo fue determinar la relación entre la estancia hospitalaria y el grado de calidad asistencial percibido por los usuarios del hospital. Se realizó un estudio transversal cuantitativo, descriptivo, correlacional, según los resultados encontrados se evidencio la correlación de Pearson $r=0.170$. Este estudio nos permitió evaluar la brecha entre las expectativas de los pacientes y las percepciones de la calidad de la atención y demostrar que existe una correlación entre las variables que mencionamos para comprender cómo estamos trabajando para que pueda corregirse mediante una intervención ordenada gestión en última instancia para cerrar esta brecha

Gabor (2021) buscó establecer una conexión entre el grado de gestión hospitalaria y los factores que contribuyen a prolongar los períodos de hospitalización. Con un enfoque cuantitativo básico, no experimental, con un diseño de correlación descriptivo, el estudio encontró evidencia de correlaciones positivas bajas entre las variables de gestión hospitalaria y estancia prolongada, según lo informado por los usuarios externos. Las pruebas de significación confirmaron la

significancia bilateral a un nivel inferior a 0,01 ($p = 0,000$), lo que indica que los supuestos generales del estudio eran válidos.

Carrasco (2020) su objetivo fue investigar el impacto del estado de salud de un paciente en estancias hospitalarias prolongadas. El estudio siguió una metodología cuantitativa, explicativa y no experimental. Los resultados revelaron que el 98,7% de los pacientes con estancias hospitalarias de nueve días o más compartían el mismo riesgo clínico. Una prueba de independencia de chi-cuadrado arrojó un valor p de $<0,05$, lo que indica que las condiciones respiratorias, cardíacas, de temperatura y del nivel de conciencia desempeñan un papel en la prolongación de las estancias hospitalarias. En conclusión, la investigación enfatiza que el estado de salud de un paciente, específicamente respiratorio, cardíaco, temperatura y nivel de conciencia, puede influir en gran medida en la duración de su estadía hospitalaria.

Quispe (2019) cuyo objetivo investigar cómo la adecuación del paciente se relaciona con las estadías hospitalarias para recibir servicios médicos. El estudio utilizó técnicas cuantitativas, descriptivas, no experimentales con un diseño transversal bajo un tipo de investigación afín. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la adecuación del paciente y la duración de la estancia hospitalaria para los servicios médicos, con un valor r significativo de 0,520 y un valor p de 0,040. Estos resultados implican una relación positiva, moderada y significativa entre las dos variables.

Oblitas y Siccha (2018) en su objetivo fue explorar la correlación entre la gestión hospitalaria y el tiempo de estancia de los pacientes bajo atención de medicina interna. El diseño empleado fue correlacional, los resultados revelaron que la gestión del hospital desempeñó un papel vital en la duración de la hospitalización, y la mayoría de los encuestados (57 %) mencionaron una gestión limitada. El estudio también mostró una asociación estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 95% con un valor de p inferior a 0,05, lo que llevó a la conclusión de que la gestión hospitalaria afecta significativamente la duración de la estancia de los pacientes que reciben servicios de medicina interna.

Respecto a la conceptualización de la variable estancia hospitalaria, es la duración de la estadía hospitalaria de un paciente, significa el período durante el

cual utilizó un servicio médico, ya sea para atención de emergencia, hospitalización o tratamiento UCI, también tiene en cuenta los recursos consumidos durante este período, y si la estadía se apegó o no al plazo designado, cabe mencionar que la duración de este tiempo puede diferir entre instalaciones médicas. Además, la duración de la estadía hospitalaria de un paciente es una métrica utilizada para evaluar la calidad de la gestión de la atención médica, ya que tiene implicaciones significativas para el presupuesto y la sostenibilidad financiera (Magalón et al., 2016).

En cuanto a las dimensiones de la estancia hospitalaria prolongada estas fueron consideradas: dimensión factores asociados al personal de salud, el principal objetivo de esta función es determinar con precisión los requerimientos de salud de las personas o de un grupo en particular en términos de educación, prevención, protección y mantenimiento. Implica la asignación de recursos humanos apropiados de la manera más efectiva posible mientras se adhiere a las últimas prácticas basadas en el conocimiento (Magalón et al., 2016).

Segunda dimensión factores asociados al sistema de salud, se refiere a las dificultades para derivar a los pacientes a otro nivel de atención y los retrasos en la autorización de las EPS (empresas prestadoras de salud) son en parte responsables del aumento de la estadía, lo que a su vez genera pasivos hospitalarios por retrasos en los pagos que aumentan las EPS, afectando directamente su situación financiera. También hay que tener en cuenta que los costes hospitalarios varían según factores sociodemográficos y condiciones de ingreso de los pacientes. Otro hallazgo relacionado es que la cobertura de seguro de salud es baja. La falta de seguro médico puede ser una barrera, ya que los pacientes asegurados tienen estadías hospitalarias más largas en comparación con los pacientes sin seguro, ya que limita el acceso a la atención (Magalón et al., 2016).

Tercera dimensión factores asociados a la administración hospitalaria, se refiere a la relación de los servicios de hospitalización con la eficiencia de otros servicios hospitalarios, como los tiempos de respuesta a los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, el traslado de pacientes entre servicios y el impacto en el flujo de atención debido a la reducción de personal, además, materiales y suministros utilizados para el cuidado del paciente (Magalón et al., 2016)

Cuarta dimensión factores asociadas al paciente, se refiere en cuanto a su nivel socio- económico, falta de cuidadores en el hogar, negativa familiar a trasladar al paciente por deterioro psicológico o psiquiátrico, funcionamiento familiar, falta o ausencia de capacitación del cuidador, fatiga del cuidador, deficiente apoyo familiar o red de apoyo social, lugar de residencia, capacidad cognitiva, rechazo familiar al alta. La duración de la estancia en el hospital es directamente proporcional a la gravedad del estado del paciente, por lo que cuanto más grave y compleja sea la condición de salud, más tiempo puede esperar el paciente permanecer en el hospital (Magalón et al., 2016).

Para las teorías que fundamentan la variable estancia hospitalaria se consideró modelo de Donabedian, que señaló que ciertos elementos son cruciales para aumentar la productividad dentro de las instituciones de salud y mejorar los resultados de salud de los pacientes, una forma de lograrlo es mediante el uso de indicadores, que permiten la medición y evaluación continua de todas las actividades relacionadas con el hospital (Donabedian, 1984). La eficiencia y la competitividad son dos aspectos indispensables de la gestión hospitalaria que deben evaluarse periódicamente. Esto es particularmente importante en el contexto de la hospitalización, donde la evaluación constante de las actividades puede conducir a una mejor comprensión de los impulsores clave de la productividad (Berríos et al., 2019).

Teoría del bienestar señala que impulsar el propio bienestar, las personas tienen la libertad de elegir actividades que conduzcan a su felicidad. Según el modelo PERMA, estas actividades deben basarse en indicadores específicos de bienestar que promuevan la positividad y sean sostenibles en el tiempo (Seligman, 2003). Cada componente del modelo debe cumplir con tres criterios para ser considerado un elemento de la teoría. En primer lugar, debe contribuir al bienestar. En segundo lugar, las personas deben elegirlo para su propio beneficio y no únicamente por otras razones. En tercer lugar, debe definirse y medirse por separado de otras variables del modelo para garantizar la exclusividad (Andrade-Tavares y Farias, 2023).

Modelo Malcolm Baldrige, es la capacidad de una institución para autogestionarse efectivamente involucrando y capacitando a su personal en el

progreso de la entidad, este modelo también enfatiza la importancia de alinear a los directores de estas instituciones con la dirección estratégica y las necesidades de los usuarios, mejorando así las interacciones y los servicios prestados a los pacientes, esencialmente, el modelo de Malcolm Baldrige sirve como un marco crucial que permite la integración de todos los requisitos operativos y protocolos de ejercicio. Brinda una base sólida para resultados efectivos, al mismo tiempo que crea mecanismos de retroalimentación para mejorar las acciones de la entidad (Camisón, 2006).

El modelo Malcolm Baldrige, también conocido como modelo de excelencia, ofrece una plataforma para la comunicación y el intercambio de información sobre las mejores prácticas interinstitucionales, al implementar este modelo, las organizaciones pueden establecer sistemas de gestión de calidad regulados que sean integrales y eficientes, los hospitales, en particular, requieren sistemas de gestión de calidad efectivos que sean fructíferos, se deben realizar autoevaluaciones con regularidad para verificar el desempeño, el reto al que se enfrentan los hospitales hoy en día es de mayor magnitud y plantea dificultades en su implementación, profesionalizar la estancia hospitalaria se ha convertido en una necesidad para asegurar la eficiencia y sostenibilidad a través de la inteligencia administrativa, esto implica establecer una atención médica óptima de manera progresiva, con un enfoque en la alineación de la asistencia hospitalaria y la administración de la entidad de salud (Camisón, 2006).

La estancia hospitalaria abarca más que lo que se ve en teoría, también conduce a la ineficiencia clínica, y para abordar este problema, es fundamental identificar los factores que contribuyen a una atención inadecuada y eliminar cualquier actividad no productiva o discriminatoria que impida el flujo de atención a los pacientes (Morera, 2020). Los proveedores de atención de salud deben trabajar juntos de manera efectiva y responsable como parte de un equipo para facilitar la gestión administrativa, optimizar el trabajo en equipo y tomar decisiones continuas y sostenibles dentro de la dinámica de atención de emergencia (Aranaz et al., 2016).

El tiempo de estancia hospitalaria, es el tiempo que un paciente pasa en un medio hospitalario, utilizando una cama durante un tiempo en este régimen, es el

resultado de la diferencia entre el día del alta y el día del ingreso (Gaviria et al., 2018). Otra definición es el número de días que un usuario sano pasa en el área de internación de un hospital, cuyo resultado es la resta de las fechas de alta e ingreso (Rahman et al., 2019). Se considera como un indicador destinado a aumentar los servicios de salud ante las crecientes necesidades hospitalarias de los usuarios de la salud mediante el uso de herramientas de gestión útiles, procesables y realistas. Asimismo, se considera una métrica de evaluación porque nos permite medir, evaluar y corregir las metas planteadas (Brunelli et al., 2020). La duración de la hospitalización de un paciente se utiliza a menudo como un indicador del nivel de atención recibido en las instalaciones médicas secundarias y terciarias. Esto se debe a que las estancias hospitalarias prolongadas pueden atribuirse a procedimientos que se retrasan, se omiten o se realizan en exceso, todo lo cual puede generar un aumento de los costos (Trzeciak et al., 2018).

Cuando las estadías en el hospital son excesivamente largas, puede ser una indicación de un flujo de pacientes ineficiente, la duración de la estadía en el hospital está directamente relacionada con la disponibilidad de camas, y las estadías prolongadas pueden generar mayores costos de atención, mayores riesgos de eventos adversos y mayores tasas de mortalidad (Méndez et al., 2021). Además de estos riesgos, las estancias prolongadas también pueden tener efectos negativos en los pacientes, como una mayor susceptibilidad a infecciones, malestar psicológico y eventos adversos, también ejerce presión sobre los cuidadores, la solvencia del sistema de salud y la eficiencia general de la institución (Gaspari et al., 2019).

Las estancias prolongadas en el hospital se pueden clasificar en tres áreas: capacidad limitada de camas, dificultad para acceder a las camas de hospital y aumento de los costos. En primer lugar, las hospitalizaciones prolongadas a menudo conducen a menos camas de hospital disponibles, lo que puede provocar que los servicios de emergencia se vean abrumados. Esta división social es causada por la necesidad de camas libres. En segundo lugar, las estadías prolongadas conducen a un mal uso de los recursos, lo que puede aumentar los gastos hospitalarios en áreas como alimentos, suministros y recursos extra que requiere el hospital (Marfil-Garza et al., 2018). Por último, la seguridad del paciente

y la calidad de la atención se ven afectadas por las hospitalizaciones prolongadas. Una estancia prolongada aumenta la probabilidad de incidentes o accidentes, así como de enfermedades intrahospitalarias, agudizando aún más la duración de la estancia (Li et al., 2020).

Para la fundamentación del variable costos generados es el valor monetario de los bienes o servicios utilizados en el proceso de producción, esencialmente, el costo representa el consumo de insumos requerido para producir un bien o servicio dado, al producir o brindar un servicio, los gastos son un factor crucial a considerar, los costos se componen de varios componentes que se analizan por separado para garantizar una eficiencia óptima, cuando se trata de producir y vender bienes y servicios, los elementos de costo son componentes esenciales que no se pueden pasar por alto. Estos elementos de costo a menudo incluyen materiales, insumos directos, mano de obra directa y costos generales de fabricación. Por ejemplo, al calcular los costos variables por paciente, se deben tener en cuenta los gastos incurridos durante la atención del paciente, tales como medicamentos, insumos médicos, exámenes de laboratorio y honorarios específicos de los pacientes. Sin embargo, también es necesario calcular los costes fijos o costes por uso del servicio, que engloban el coste de una cama en cada tipo de habitación (convencional, intermedia, intensiva, etc.), el coste de uso de quirófano y el costo de las consultas por especialidad (Llewelyn-Davies y Macaulay, 1969).

En tanto las dimensiones propuesta de la variable costos generados fueron las siguientes. Primera dimensión costos por utilización del servicio de hospitalización, estos gastos los realizan los pacientes por servicios de análisis clínicos que auxilian en el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Llewelyn-Davies y Macaulay, 1969)

Segunda dimensión factores de utilización de la hospitalización, son los costos que representan todos los recursos que consume el paciente en un hospital al momento de la atención médica, además incluye la disponibilidad de camas, métodos de pago, embotellamiento médico, y enseñanza e investigación (Llewelyn-Davies y Macaulay, 1969).

En tanto las teorías consideradas, la Teorías sobre rentabilidad, sirve como indicador del progreso y potencial de crecimiento de una empresa a mediano y largo

plazo, es una condición necesaria para lograr los diferentes objetivos de la empresa y asegurar su supervivencia en el sistema de mercado. Esto se debe a que la rentabilidad ayuda a remunerar a todos los agentes involucrados en la generación de valor agregado, además, mide la eficiencia del sistema productivo de una organización (Huerta et al., 2019).

La Teoría General del Costo tiene como objetivo crear marcos analíticos que permitan comprender y dilucidar el proceso de producción. Asigna valor a los recursos utilizados en la producción y los correlaciona con los resultados obtenidos. De acuerdo con esta teoría, los costos no deberían tener una única interpretación inflexible, sino que deberían ser lo suficientemente versátiles para ser útiles para varios usuarios y propósitos, es decir, recopilar en una base de datos de la empresa que se pueda combinar y analizar para satisfacer las necesidades específicas de toma de decisiones de las diferentes partes interesadas, incluidos la gerencia, los directores y terceros (Osorio y Cartier, 2016).

La teoría del consumidor es un enfoque generados importante que proporciona información sobre el proceso de toma de decisiones para comprar bienes y servicios en función de los precios, las preferencias y los ingresos de los compradores (Neuner, 1996). La teoría se basa en la idea de que los compradores tienen un conjunto de preferencias y buscan satisfacer esas preferencias de la manera más eficiente. Además, también supone que los consumidores tienen información completa sobre los precios y la calidad de los productos en el mercado (Romero, 2022).

El fundamento de los costos generados se basa en dos enfoques: existen dos métodos principales para determinar el costo de un producto: costeo absorbente y costeo variable. El costeo absorbente, también conocido como costeo total o tradicional, es un sistema que tiene en cuenta tanto los costes fijos como las variables de producción al calcular el coste de un producto. Este método se usa comúnmente para calcular el costo del inventario. Por otro lado, el costeo variable solo considera los costos variables de producción como costos del producto. Hay dos categorías de métodos para obtener costos: costos históricos y costos predeterminados. El cálculo de costos histórico utiliza los costos reales, mientras que el sistema de costos predeterminado permite estimar los costos antes de

completar la producción, lo que permite la comparación con los costos reales. (Gallegos y Quezada, 2017).

Los costos como recursos que se miden en unidades monetarias y se gastan para lograr un objetivo específico. Este objetivo puede ser la obtención de bienes y/o servicios que traigan beneficios presentes o futuros. Los costos se pueden agrupar en función de sus características comunes, desde diferentes perspectivas, como su relación con el producto o su validación dentro de un rango relevante, donde el costo tiene un comportamiento definido (Mihalopoulos et al., 2020)

Los costos como el desperdicio de componentes de producción de bienes y servicios en cualquier sector generados. Sin embargo, es crucial entender que los costos también incluyen la remuneración laboral y otros gastos que surgen de las diversas actividades económicas que realizan las empresas e instituciones (Romero y Torres, 2021). Asimismo, es el proceso de producción de bienes o servicios dentro de una institución implica varios medios de producción que pueden mejorar o disminuir su eficacia, la ejecución de estos procesos está determinada por conceptos de costos, los cuales son fundamentales para lograr resultados favorables en producción y economía (González, 2017).

Respecto a la epistemología de la investigación, se consideró la teoría del conocimiento, que señala que el viaje de la humanidad en busca del conocimiento es extenso y variado, abarcando desde los conceptos platónicos originales, caracterizados por elementos abstractos y mágicos, siendo el conocimiento un mero reflejo de los objetos externos y sus relaciones, hasta el constructivismo y el evolucionismo, marcos epistemológicos que afirman que los individuos o la sociedad en su conjunto construye el conocimiento, que culmina en la memética, un sistema teórico que ve el conocimiento como un subproducto de la evolución de fragmentos independientes de comprensión, compitiendo por el dominio en la mente. A lo largo de este viaje, los humanos siempre han intentado comprender su entorno y se han dado cuenta empírica e intuitivamente de que deben encontrar respuestas satisfactorias a nuevas ideas o hechos para sobrevivir en un entorno hostil y en constante cambio que no pueden explicar. El posicionamiento inicial de la especie humana fue difícil, pero el desarrollo del lenguaje demostró ser una herramienta vital para comprender, interpretar y comunicar los acontecimientos que

les rodeaban. La curiosidad insaciable de los humanos es lo que los ha impulsado a convertirse en la especie próspera y dominante que son hoy (Deng, 2020)

El conocimiento, tal como se presenta en la época contemporánea, es una progresión continua y gradual que los humanos han desarrollado para comprender su entorno y lograr la autorrealización como individuos y como especie. El estudio de este fenómeno se clasifica en la epistemología, que se define como la 'teoría del conocimiento'. La palabra 'episteme', que implica ciencia, sirve como raíz de esta rama de estudio. Es ampliamente aceptado que la ciencia es la base de todo conocimiento. La epistemología se define formalmente como el estudio crítico del desarrollo, los métodos y los resultados científicos. También se conoce como el campo del conocimiento que se ocupa de las investigaciones científicas sobre el conocimiento humano. Por otro lado, epistemología también deriva del término griego 'gnosis', que estudia el conocimiento desde una perspectiva amplia, no sólo limitada al ámbito científico. En la práctica, la epistemología es vista como una herramienta para comprender el conocimiento, a través de la cual los individuos establecen una relación con elementos de su vida cotidiana, incluidos los fenómenos, los individuos e incluso lo trascendente (Pritchard, 2023)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

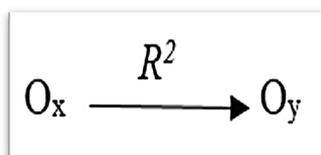
Esta investigación corresponde al tipo de investigación aplicada, según Ñaupas et al. (2018) el objetivo central de esta búsqueda es integrar el conocimiento con la aplicación práctica y realizar investigaciones científicas para identificar áreas de mejora en la vida diaria. Esta indagación se basó en un enfoque cuantitativo, haciendo hincapié en la medición y recopilación de datos, que pueden proporcionar información sobre el comportamiento de una población.

Respecto al nivel de investigación esta fue explicativa, según Ñaupas et al. (2018) la investigación implica causalidad; no solo intenta describir o resolver un problema, sino que también busca averiguar por qué ocurre. Asimismo, Cuenca et al. (2017) porque permitió la comprensión más profunda del objeto de la investigación, y explica por qué se produce un fenómeno.

El diseño del estudio fue no experimental, transversal, correlacional- causal, según Alban et al. (2020) explican que el rol de un investigador es observar la realidad y describir el comportamiento de variables y dimensiones sin manipularlas. Este método observacional permite la recolección de datos en un solo punto en el tiempo, con el fin de representar variables y analizar sus efectos e interacciones en un momento específico. Denominada transversal, esta técnica no pretende manipular variables, sino recopilar una instantánea precisa de ellas, y correlacional/causal porque se midió la relación de la variable independiente sobre la dependiente (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

Figura 1

Esquema del diseño correlacional-causal



Donde:

O_x = valor de la variable independiente: estancia hospitalaria prolongada

O_y = valor de la variable dependiente: costos generados

Para establecer una relación entre las variables de estudio dentro de la unidad de análisis, la investigación empleará el método hipotético-deductivo. Esta metodología involucra la formulación de hipótesis, las cuales fueron utilizadas para extraer conclusiones acerca de la relación entre las variables de estudio. La aceptación o rechazo de la hipótesis se confirmará en base a las conclusiones alcanzadas. Ñaupás et al. (2018) afirman que el método hipotético-deductivo implica un conjunto de reglas y procesos que se basan en premisas establecidas para llegar a conclusiones. Cuando se presenta una hipótesis y se sigue una consecuencia, la hipótesis se considera válida.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Estancia hospitalaria prolongada

Definición conceptual: es la duración de la estadía hospitalaria de un paciente, significa el período durante el cual utilizó un servicio médico, ya sea para atención de emergencia, hospitalización o tratamiento UCI, también tiene en cuenta los recursos consumidos durante este período, y si la estadía se apegó o no al plazo designado, cabe mencionar que la duración de este tiempo puede diferir entre instalaciones médicas (Magalón et al., 2016).

Definición operacional: La variable se dividió en cuatro dimensiones, a saber: factores relacionados con el personal de salud, el sistema de salud, la administración de salud y el paciente. Para obtener un desglose detallado de las variables (Véase en el anexo tablas operacionalización).

Variable costos generados

Definición conceptual. Como afirmaron Llewelyn-Davies y Macaulay (1969) el coste es el valor monetario atribuido al consumo de bienes y servicios durante el proceso de hospitalización.

Definición operacional: La variable fue distribuida en 02 dimensiones como: costos de utilización del servicio de hospitalización, factores de utilización de la hospitalización (Véase en el anexo tablas operacionalización).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es un conjunto de elementos, ya sean personas, documentos, eventos u otros valores que pueden ser medidos por las características comunes que la distinguen (Pastor, 2019). El mismo incluye 50 pacientes del área hospitalización de medicina y cirugía.

Tabla 1

Distribución de la población

Población/Pacientes	Cantidad
Área de hospitalización medicina interna	30
Área de hospitalización cirugía	20
Total	50

Criterios de inclusión: Todos eran pacientes mayores de 18 años, todos hospitalizados en medicina interna y cirugía.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de edad y pacientes que no quieran participar en el estudio.

En cuanto a la muestra de la investigación, el subconjunto o parte de la población, en este caso la muestra es no probabilística, por conveniencia, la muestra de la investigación fue 50 pacientes de las áreas de medicina y cirugía (Pastor, 2019).

Para la investigación se aplicó un muestreo no probabilístico para extraer muestras de investigación de la población objetivo, asegurando que cada elemento y las posibles muestras de un tamaño específico tengan las mismas posibilidades de ser seleccionados (Pastor, 2019).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos de investigación, tal como los define Bedoya (2020) son un conjunto sistemático de procedimientos que los investigadores emplean para ampliar su conocimiento, diseñar estrategias para nuevas vías de investigación y mejorar la comprensión. El estudio en cuestión utilizó el método de la encuesta, como recomiendan Ávila et al. (2020), quienes sostienen que las encuestas son un

recurso indispensable para quienes están involucrados en la economía de la información, ya que brindan datos y perspectivas. De particular importancia son las encuestas críticas, que utilizan un tamaño de muestra pequeño para extrapolar información a una población más grande. Se emplean con frecuencia como un medio para recopilar datos e información.

De acuerdo con los hallazgos de Juárez-Hernández y Tobón (2018) los cuestionarios de encuesta utilizados como instrumentos de investigación están formateados como sistemas que consisten en preguntas relacionadas con variables. En la presente indagación se elaboró un cuestionario para la variable estancia hospitalaria, el cual fue dividido en 04 dimensiones y fue conformada por 12 ítems. Para la variable costos generados se trabajará el cual fue conformado por 10 ítems divididos en sus 02 dimensiones (Véase anexo instrumentos).

La prueba de validez es un medio para determinar la precisión de un instrumento. Para lograr esto, los expertos calificados desarrollarán y analizarán preguntas que sean relevantes, lúcidas y prácticas. Estos especialistas luego evaluarán la validez del instrumento con base en criterios como su relevancia, claridad y utilidad. La eficacia de los instrumentos fue autenticada por tres evaluadores que firmarán una certificación que acredite su idoneidad (véase anexo matriz de evaluación de jueces de experto)

Para garantizar la precisión de los resultados al distribuir los cuestionarios, es imperativo establecer su confiabilidad. Esto se evalúa con el alfa de Cronbach, que se realizará en una muestra de población de 20 pacientes con características compartidas durante una prueba piloto. Las dos herramientas se administrarán a los pacientes y se examinarán utilizando el alfa de Cronbach, teniendo en cuenta una escala de calificación de cinco puntos. Los valores numéricos y las estadísticas permanecerán consistentes en la recreación de este pasaje (véase anexo, confiabilidad de instrumentos).

3.5. Procedimiento

Para iniciar el proceso de recolección de datos, el primer paso es confirmar la coordinación con la entidad correspondiente para obtener el permiso necesario. Una vez recibida la aprobación, se contactará a la muestra correspondiente para

enfatar la importancia de la recopilación de datos y asegurar su participación en el procedimiento.

Después de aceptar participar en el estudio, se requerirá que las personas llenen un formulario de consentimiento informado. Este formulario se proporcionará en copia física y tendrá instrucciones detalladas sobre cómo completar el cuestionario adjunto. El formulario de consentimiento también indicará explícitamente que la participación es totalmente voluntaria. Es importante reconocer que la información obtenida durante este estudio fue únicamente con fines de investigación. Adicionalmente, es imperativo mencionar que todos los datos fueron recolectados y manejados de manera ética, exclusivamente para los objetivos de esta investigación.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de los datos ingresados en el software SPSS se realizó en dos etapas. Inicialmente, el programa utiliza un análisis descriptivo para clasificar los datos en grupos basados en dimensiones preestablecidas durante la operacionalización de variables. Luego, los datos de frecuencia se emplean para crear tablas y gráficos estadísticos (Ochoa y Yunkor, 2019).

El proceso de análisis inferencial abarca la utilización de una variedad de técnicas, incluidas pruebas de hipótesis, intervalos de confianza y análisis de regresión. Estas técnicas permiten a los investigadores hacer inferencias precisas sobre una población a partir de una muestra. Para evaluar la distribución de datos, se empleó la estadística fue Shapiro Will, que ayudó a determinar si los datos se adhieren a una distribución normal, esta información luego guio a la selección de la prueba estadística apropiada para el análisis el cual fue la regresión logística ordinal para conocer la influencia de las variables (Veiga et al., 2020).

3.7. Aspectos éticos

Para garantizar prácticas éticas en este estudio, se implementaron varias consideraciones de carácter científico. Esto incluyó obtener el consentimiento informado de cada participante y asegurarse de que cada individuo aceptara participar en el estudio en función de sus propios sesgos, preferencias y valores. La participación fue completamente voluntaria y la decisión del individuo se basó

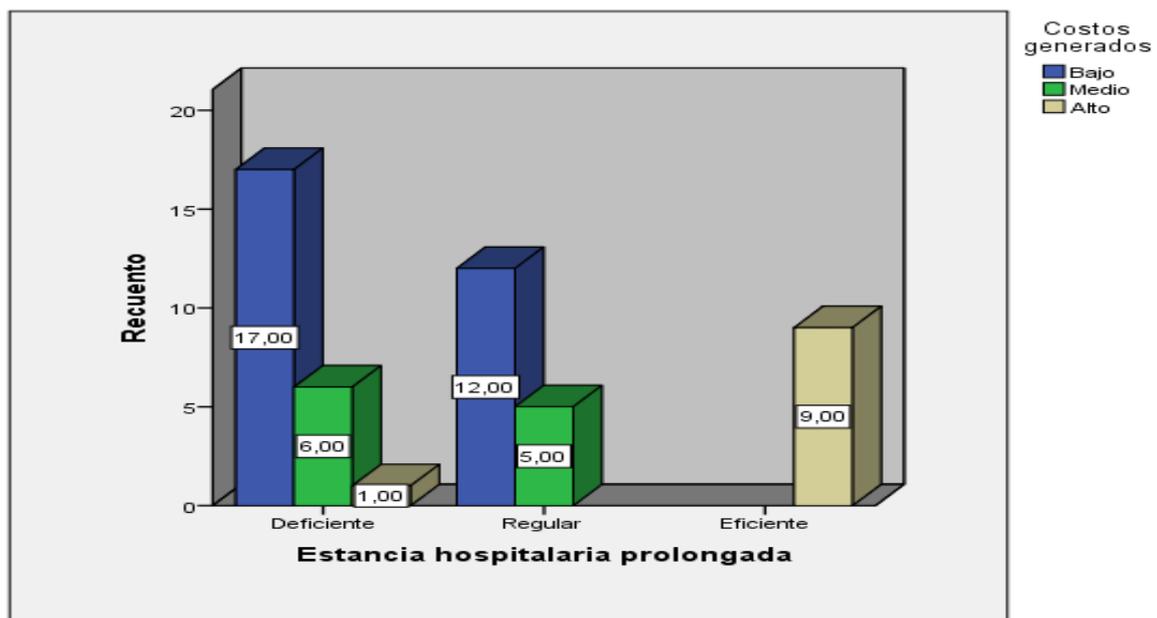
en su propio juicio informado. El objetivo principal de la investigación fue doble: recopilar las respuestas de los participantes a través de un cuestionario y evaluar su comprensión del tema. Asimismo, en apego a los lineamientos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA) y las normas establecidas por la Universidad Cesar Vallejo, según lo dispuesto en la Resolución de la Vicerrectoría de Investigación N° 116-2021-VI-Directiva UCV, el estudio velará diligentemente por la autenticidad e integridad científica de los datos aportados (Universidad César Vallejo [UCV], 2021).

IV. RESULTADOS

Tabla 2
Cruce entre la estancia hospitalaria y costos generados

		Costos generados			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Estancia hospitalaria prolongada	Deficiente	17 (34,0%)	6 (12,0%)	1 (2,0%)	24 (48,0%)
	Regular	12 (24,0%)	5 (10,0%)	0 (0,0%)	17 (34,0%)
	Eficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)
Total	Recuento % del total	29 (58,0%)	11 (22,0%)	10 (20,0%)	50 (100,0%)

Figura 2
Descriptivo de la estancia hospitalaria y costos generados



En la tabla 2 y figura 2; se evidenció que del total de los pacientes señalaron que la variable estancia hospitalaria prolongada se encuentra en un nivel deficiente con 48%, regular en 34% y eficiente con 18% respectivamente. Asimismo, la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con 58%, medio en 22% y alto con 20%.

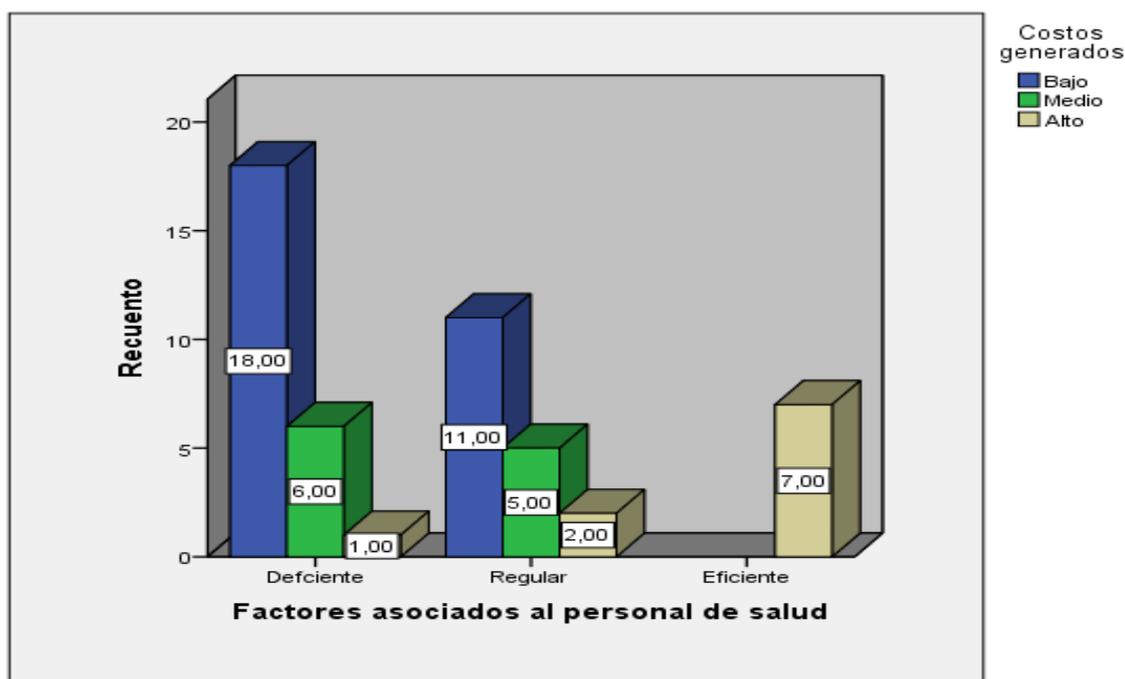
Tabla 3

Cruce entre el factor asociado al personal de salud y costos generados

		Costos generados			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Factores asociados al personal de salud	Deficiente	18 (36,0%)	6 (12,0%)	1 (2,0%)	25 (50,0%)
	Regular	11 (22,0%)	5 (10,0%)	2 (4,0%)	18 (36,0%)
	Eficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (14,0%)	7 (14,0%)
Total	Recuento	29	11	10	50
	% del total	(58,0%)	(22,0%)	(20,0%)	(100,0%)

Figura 3

Descriptivo factores asociados al personal de salud y costos generados

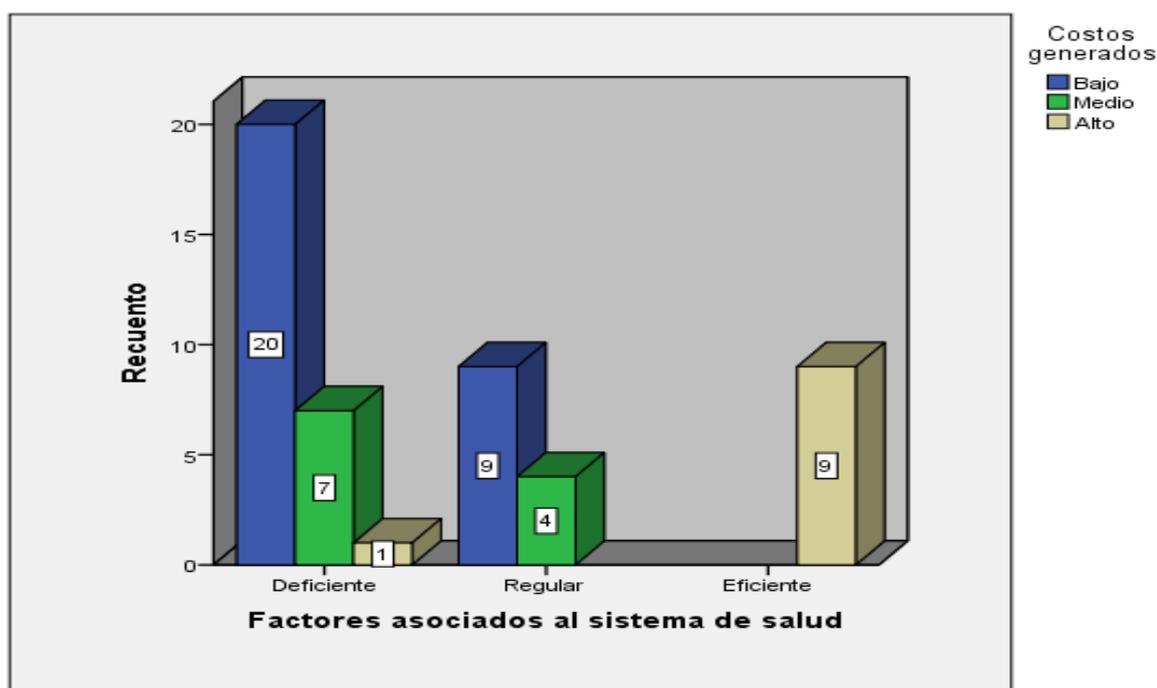


De la tabla 3 y figura 3 se percibió que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados al personal de salud influyó respecto a la estancia hospitalaria encontrándose 50% en el nivel deficiente, regular en 36% y eficiente con 14%. Asimismo, la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con 58%, medio con 22% y alto en 20%.

Tabla 4
Cruce entre el factor asociado al sistema de salud y costos generados

		Costos generados			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Factores asociados al sistema de salud	Deficiente	20 (40,0%)	7 (14,0%)	1 (2,0%)	28 (56,0%)
	Regular	9 (18,0%)	4 (8,0%)	0 (0,0%)	13 (26,0%)
	Eficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)
Total	Recuento	29	11	10	50
	% del total	(58,0%)	(22,0%)	(20,0%)	(100,0%)

Figura 4
Descriptivo factores asociados al sistema de salud y costos generados



De la tabla 4 y figura 4 se demostró que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados al sistema de salud se encontraba en un nivel deficiente con 56%, regular en 26% y eficiente con 18%. Asimismo, la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con 58%, medio con 22% y alto en 20% respectivamente.

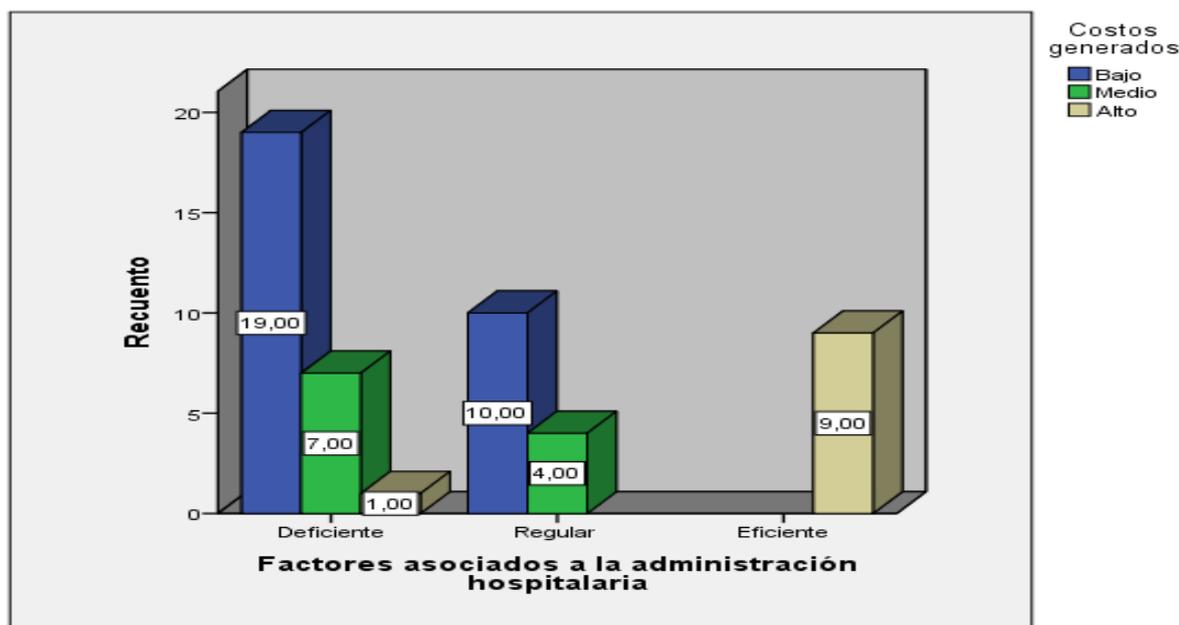
Tabla 5

Cruce entre el factor asociado a la administración hospitalaria y los costos generados

		Costos generados			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Factores asociados a la administración hospitalaria	Deficiente	20 (40,0%)	7 (14,0%)	1 (2,0%)	28 (56,0%)
	Regular	9 (18,0%)	4 (8,0%)	0 (0,0%)	13 (26,0%)
	Eficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)
Total	Recuento	29	11	10	50
	% del total	(58,0%)	(22,0%)	(20,0%)	(100,0%)

Figura 5

Descriptivo factores asociados a la administración hospitalaria y costos generados

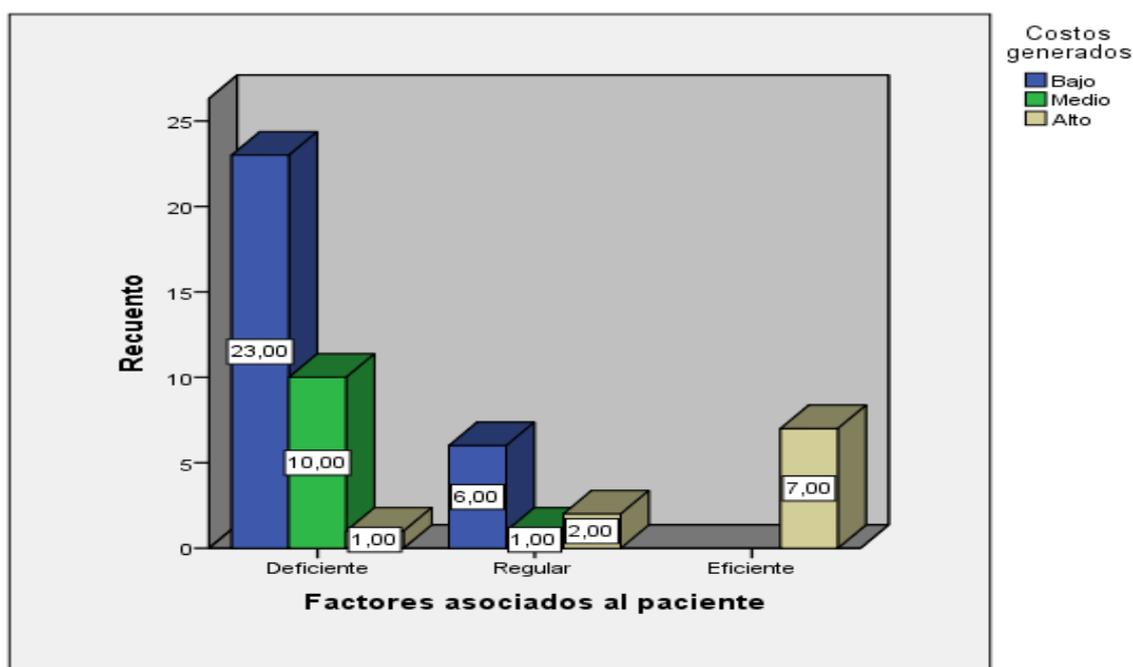


En la tabla 5 y figura 5 se visualizó que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados a la administración hospitalaria se encontraba en un nivel deficiente con 54%, regular en 28% y eficiente con 18%. Asimismo, la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con 58%, medio en 22% y alto con 20%.

Tabla 6
Cruce entre el factor asociado al paciente y los costos generados

		Costos generados			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Factores asociados al paciente	Deficiente	23 (46,0%)	10 (20,0%)	1 (2,0%)	34 (68,0%)
	Regular	6 (12,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)	9 (18,0%)
	Eficiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (14,0%)	7 (14,0%)
Total	Recuento	29	11	10	50
	% del total	(58,0%)	(22,0%)	(20,0%)	(100,0%)

Figura 6
Descriptivo factores asociados al paciente y costos generados



De la tabla 6 y figura 6 se visualizó que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados a la administración hospitalaria se encontraba en un nivel deficiente con 68%, regular en 18% y eficiente con 14%. Asimismo, la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con 58%, medio en 22% y alto con 20%.

Regresión logística ordinal

Prueba de hipótesis

Si $\alpha \leq 0,05$, se rechaza la hipótesis nula,

y Si $\alpha > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula

Hipótesis general

Ho. No existe influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Ha. Existe influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Tabla 7

Informe de ajuste del modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	50,371			
Final	17,146	33,225	2	,000

Función de enlace: Logit.

El informe de ajuste, Tabla 7, muestra instancias donde el nivel de significancia es menor que el margen de error es decir que se acepta la hipótesis alterna planteada. Estos datos sirven como evidencia para sustentar la noción de que la duración de una estancia hospitalaria prolongada es un pronosticador de los costos generados en términos estadísticos. Como resultado, se puede inferir que la estancia hospitalaria prolongada se relacionó e influye significativamente en los costos generados.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,485
Nagelkerke	,557
McFadden	,323

Función de enlace: Logit.

Con base en los resultados de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se puede inferir que casi la mitad 48,5% de la duración de la estancia hospitalaria prolongada se explica por los costos generados. Por el contrario, los valores del test Nagelkerke Pseudo R2 demuestran que los costos generados explican el 55,7% de la estancia hospitalaria prolongada.

Hipótesis específica 1

Ho. No existe influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Ha. Existe influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Tabla 9

Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	40,200			
Final	15,175	25,026	2	,000

Función de enlace: Logit.

En el informe de ajuste presentado en la Tabla 9, el margen de error fue superado por el valor de significación, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa propuesta. Se puede extraer esta conclusión: el factor asociado al personal de salud sirve como predictor de costos generados en términos estadísticos, es decir, se relacionó e influye significativa sobre los costos generados.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,394
Nagelkerke	,457
McFadden	,253

Función de enlace: Logit.

Luego de realizar la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se puede inferir que el factor asociado al personal de salud lo describe al costo generado en un 39,4%. Por el contrario, los valores de la prueba Nagelkerke Pseudo R2 indican que el factor asociado con el personal de salud se aclara por costos generados en un 45,7%. Estas estadísticas demuestran que se relacionó e influye significativa entre el factor asociado al personal de salud sobre los costos generados.

Hipótesis específica 2

Ho. No existe influencia de los factores asociados al sistema de en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Ha. Existe influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Tabla 11

Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	49,918			
Final	16,133	33,784	2	,000

Función de enlace: Logit.

El informe de ajuste, tal como se presenta en la Tabla 11, muestra valores que indican que el nivel de significancia es menor que el margen de error. Por lo tanto, la hipótesis alternativa sugerida se considera válida y puede afirmarse con confianza: el factor asociado al sistema de salud es un pronosticador de costos generados cuando se consideran términos estadísticos. Específicamente, se

muestra que este factor se relacionó e influye significativamente en los costos generados.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,491
Nagelkerke	,571
McFadden	,343

Función de enlace: Logit.

Luego de analizar los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se evidencia que los costos generados representan el 49,1% del factor asociado al sistema de salud. En cambio, los valores de la prueba Nagelkerke Pseudo R2 sugieren que los costos generados explican el 57,1% del factor asociado al sistema de salud.

Hipótesis específica 3

Ho. No existe influencia de los factores asociados a la administración en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Ha. Existe influencia de los factores asociados a la administración en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Tabla 13

Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	49,955			
Final	16,395	33,559	2	,000

Función de enlace: Logit.

El informe de ajustes se muestra en la Tabla 13, los valores de esta tabla indican que el nivel de significancia es menor que el margen de error. Por lo tanto, es razonable aceptar la hipótesis alternativa propuesta. Con base en esto, se puede afirmar con confianza que el factor asociado a la administración hospitalaria es un predictor confiable de costos generados desde una perspectiva estadística. En

otras palabras, este factor se relacionó e influye significativa en los costos generados.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,489
Nagelkerke	,566
McFadden	,336

Función de enlace: Logit.

Tras analizar la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se puede inferir que casi la mitad, concretamente el 48,9%, del factor asociado a la administración hospitalaria se explica por los costos generados. En contraste, la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke reportó que el 56,6% del factor asociado a la administración hospitalaria puede ser atribuido a costos generados.

Hipótesis específica 4

Ho. No existe influencia de los factores asociados al paciente en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Ha. Existe influencia de los factores asociados al paciente en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023

Tabla 15

Informe de ajuste del modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	41,907			
Final	12,060	29,847	2	,000

Función de enlace: Logit.

El informe de ajuste se presenta en la Tabla 15, en la que se identifican los casos en que el valor de significación es inferior al margen de error. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se concluye que el factor asociado al paciente puede ser considerado predictor de costes costos generados. En términos estadísticos se puede afirmar que el factor vinculado al paciente tiene un impacto significativo se relacionó e influye en los costes costos generados.

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,450
Nagelkerke	,551
McFadden	,353

Función de enlace: Logit.

Con base en los resultados de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, es evidente que el 45% del factor asociado con el paciente se puede atribuir a costos generados. Por el contrario, los valores del test Pseudo R2 de Nagelkerke revelan que el 55,1% del factor asociado al paciente puede explicarse por costes costos generados.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación asumió como objetivo general determinar la influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023, dando como resultado lo siguiente, la Tabla 7 muestra un nivel de significancia inferior al margen de error, lo que indica aceptación de la hipótesis alternativa propuesta. Además, los valores de la prueba Nagelkerke Pseudo R² revelan que los costos generados representan el 55,7% de las estancias hospitalarias prolongadas. En consecuencia, se puede deducir que las estancias hospitalarias prolongadas tienen un impacto significativo en los costos generados. La Tabla 2 y la Figura 2 indican que el 48% de la población total de pacientes tiene estancias hospitalarias prolongadas en un nivel deficiente, mientras que los costos generados se encuentran en un nivel bajo con un 58%.

Los resultados antes señalados se compararon con los estudios realizados por García y Pérez (2018) quienes encontraron correlación significativa entre el gasto hospitalario y el sistema de costes, con un porcentaje del 56,5%. Con esto se concluye que el análisis del ciclo de estudio ha revelado ajustes realizados en los cargos del personal de salud. Además, el control de la institución no se limita a los recortes presupuestarios, sino que se extiende a la introducción de nuevos sistemas de costos para la adquisición de equipos, herramientas y mantenimiento hospitalario. De manera similar, Benítez et al. (2021) encontró que la duración de la estadía hospitalaria de un paciente no está determinada únicamente por su condición médica, sino que también depende de la cooperación de otras partes involucradas en su atención, incluidas instituciones, proveedores y redes de servicios.

Los hallazgos encontrados fueron corroborados con la teoría del bienestar (Seligman, 2003) avala los resultados obtenidos. Esta teoría enfatiza que las instituciones hospitalarias utilizan estrategias que apuntan a equilibrar calidad, precios y esfuerzos para lograr eficiencia, eficacia y competencia en todos sus servicios. Como tal, el administrador o director del hospital tiene la responsabilidad de asegurar que los pacientes sean sometidos a una sucesión oportuna de eventos, y que todos los recursos, ya sean materiales, físicos o humanos, estén disponibles, proactivos y efectivos. El administrador debe delegar tareas y asegurarse de que

todas las etapas se realicen de manera óptima para garantizar que los pacientes estén satisfechos con los servicios prestados. Otra función del administrador es establecer la debida coordinación para intervenciones efectivas y oportunas. Las estancias prolongadas en el hospital, debido al mal uso de los recursos, pueden resultar en un aumento de los costos operativos y el desperdicio de recursos humanos y costos generados. Esto incluiría gastos personales, alimentos, suministros y el uso de otros recursos adicionales que puedan ser necesarios en el hospital. Asimismo, el modelo Donabedian (1984) que hace hincapié en los componentes esenciales para aumentar la productividad y mejorar la salud del paciente, también se integra en este enfoque. Además, la incorporación de indicadores en las últimas décadas ha permitido la evaluación y medición continua de todas las actividades relacionadas con los hospitales. Esta evaluación es crucial para evaluar la eficiencia y la competitividad, ambos factores fundamentales para optimizar las estancias hospitalarias.

En cuanto al objetivo específico 1, en el informe de ajuste presentado en la Tabla 9, se evidencia que el factor asociado al personal de salud tiene una influencia significativa sobre los costos generados, asimismo, se percibe que los valores de la prueba Nagelkerke Pseudo R² indican que el factor asociado con el personal de salud influye en los costos generados en un 45,7%. Además, en la tabla 3 y figura 3 se percibe que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados al personal de salud se encontraba en un nivel deficiente con un 50%, y la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con un 58%.

Resultados que fueron comparados con el trabajo de Ojeda et al. (2021), se descubrió que más de la mitad (50,6 %) de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria inferior a dos semanas. Los factores clínicos mostraron una correlación significativa con la dependencia funcional, con un valor de p inferior a 0,0001. Esto llevó a los autores a concluir que existen múltiples factores que pueden prolongar la estadía de un paciente en el hospital. Del mismo modo, el objetivo de Navarro (2022) evidencio correlación de Pearson $r=0,170$, en el cual el estudio nos permitió determinar las diferencias entre las expectativas de los pacientes y su percepción de la calidad de la atención. También mostró que existe una correlación entre las

variables antes mencionadas y sugiere que se podría implementar una intervención de gestión organizada para cerrar esta brecha.

Estos resultados fueron corroborados con el modelo de Baldrige según Camisón (2006) ha afirmado que el modelo de Baldrige corrobora estos hallazgos. Es evidente que las organizaciones pueden establecer sistemas de gestión de la calidad que sean integrales y eficientes. Esto se aplica particularmente a los hospitales, ya que requieren sistemas de gestión de calidad efectivos que arrojen resultados favorables. Para garantizar un rendimiento óptimo, se deben realizar autoevaluaciones con regularidad. Sin embargo, la implementación de este tipo de sistemas plantea importantes desafíos a los hospitales, requiriendo la profesionalización de la estancia hospitalaria y una inteligencia administrativa eficiente. Esto implica establecer una atención médica óptima con un enfoque en alinear la atención hospitalaria y la administración de las entidades de salud para una mayor eficiencia y sostenibilidad.

Respecto al objetivo específico 2, señala que el informe de ajuste, tal como se presenta en la Tabla 11, muestra que la hipótesis alternativa sugerida se considera válida y puede afirmarse con confianza que el factor asociado al sistema de salud influye significativamente en los costos generados, asimismo, Luego de analizar los valores de la prueba Nagelkerke Pseudo R2 sugieren que los costos generados explican el 57,1% del factor asociado al sistema de salud. Asimismo, en la tabla 4 y figura 4 se demuestra que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados al sistema de salud se encontraba en un nivel deficiente con un 56% y la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con un 58%.

Luego de comparar los resultados con la investigación realizada por Cañas (2021), se encontró que ciertos factores tienen una correlación estadísticamente significativa con una mayor estancia hospitalaria. Estos factores incluyen atención domiciliaria ($p= 0,028$), procedimientos ($p= 0,046$) y herramientas de diagnóstico ($p= 0,38$). Estos hallazgos implican que la duración de la hospitalización de un paciente está influenciada no solo por su condición médica individual, sino también por una interacción compleja de otras variables, como los proveedores de atención médica, el centro de atención médica y la disponibilidad de la red de servicios. De

igual manera, el estudio realizado por Oblitas y Siccha (2018) también comparó el impacto de la gestión hospitalaria en la duración de la hospitalización. La mayoría de los encuestados (57 %) identificaron la gestión limitada como un problema importante. Además, este estudio estableció una asociación estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95 % con un valor de p inferior a 0,05. Esto nos permite concluir que la gestión hospitalaria afecta significativamente la duración de la estancia de los pacientes que reciben servicios de medicina interna.

Lo antes mencionados fue corroborados con la teoría sobre rentabilidad, proporciona la confirmación de ciertos resultados que indican el avance y el potencial de expansión de una entidad a largo y mediano plazo. Dichos resultados son requisitos previos esenciales para lograr los diversos objetivos de la entidad y asegurar su presencia continua en la economía de mercado. Esto se debe a que la rentabilidad juega un papel clave en la compensación de todos los actores involucrados en la creación de productos de valor agregado, al mismo tiempo que sirve como indicador de la eficacia del sistema de producción de una organización (Huerta et al., 2019).

En cuanto al objetivo específico 3, el informe de ajustes se muestra en la Tabla 13, demuestra que el factor asociado a la administración hospitalaria es un predictor confiable de costos generados desde una perspectiva estadística. En otras palabras, este factor tiene una influencia significativa en los costos generados, asimismo, Tras analizar la prueba Pseudo R² de Nagelkerke reportó que el 56,6% del factor asociado a la administración hospitalaria puede ser atribuido a costos generados. Además, en la tabla 5 y figura 5 se visualiza que del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados a la administración hospitalaria se encontraba en un nivel deficiente con un 54% y la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con un 58%.

Se realizó una comparación de resultados con el trabajo de Prakash et al. (2018), donde su estudio descubrió que las estancias prolongadas en los servicios hospitalarios estaban vinculadas a la atención médica. Además, el 34% de los pacientes experimentaron complicaciones al final de su tratamiento. La investigación destaca que la hospitalización prolongada se relacionó de forma independiente con el desarrollo de complicaciones ($p = 0,004$). El estudio concluye

que cada día adicional que se pasa en un hospital después de completar el tratamiento aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones. Una comparación similar se realizó con el trabajo de Gabor (2021), donde su investigación encontró evidencia de una correlación positiva baja entre las variables de gestión hospitalaria y las estancias prolongadas, según lo informado por usuarios externos. Las pruebas de significancia confirmaron que los supuestos generales del estudio eran válidos con una significación bilateral a un nivel inferior a 0,01 ($p = 0,000$).

Los hallazgos fueron respaldados por la teoría general del costo, que postula que los costos no deben definirse de manera rígida, sino que deben adaptarse para atender a diversos usuarios y objetivos. Como tal, se recomienda que se establezca una base de datos centralizada dentro del hospital, que pueda fusionarse y analizarse para cumplir con los distintos requisitos de toma de decisiones de varias partes interesadas, incluidos la gerencia, los directores y las partes externas, los costos de un hospital abarcan todos los recursos necesarios para brindar servicios de atención médica a los pacientes. Estos costes se consideran inversiones realizadas para la prestación de tales servicios. Se pueden dividir en dos categorías: directos, que incluye costos como los salarios de los cirujanos, e indirectos, como el salario del director administrativo del hospital. Estos costos también se pueden dividir en costos fijos, como salarios totales, y costos variables, como el pago de servicios básicos. Cada uno de estos elementos juega un papel crucial en el funcionamiento del hospital, pero su contribución varía según las circunstancias. Comprender estos costos es esencial para identificar áreas de pérdida y déficit de recursos, exceso o insuficiencia de personal y brechas en el sistema. Esta información es clave para gestionar eficazmente los factores de riesgo y tomar decisiones informadas, lo que en última instancia conduce a una mayor eficiencia y eficacia en la gestión hospitalaria. (Osorio y Cartier, 2016).

Respecto al objetivo específico 4, en la tabla 15, se puede apreciar el informe de ajuste donde el factor asociado al paciente influye significativamente sobre los costos generados, asimismo, Con base en los resultados de la prueba test Pseudo R² de Nagelkerke revelan que el 55,1% del factor asociado al paciente puede explicarse por costos generados. Asimismo, de la tabla 6 y figura 6 se visualiza que

del total de los pacientes encuestados señalaron que la dimensión factores asociados a la administración hospitalaria se encontraba en un nivel deficiente con un 54% y la variable costos generados se encontró en un nivel bajo con un 58%.

En comparación con el estudio de Quispe (2019), los hallazgos actuales demuestran una correlación significativa entre la idoneidad del paciente y la duración de la hospitalización por servicios médicos. Los resultados de Quispe indicaron una relación moderada y positiva entre las dos variables, con un valor de r de 0,520 y un valor de p de 0,040. Esto se alinea con los hallazgos de Carrasco (2020), quien descubrió que el 98,7% de los pacientes con estancias hospitalarias superiores a nueve días presentaban factores de riesgo clínico similares que prolongaban su tiempo en el hospital. En última instancia, esta investigación enfatiza el papel vital de la salud general de un paciente para determinar la duración de su estadía en el hospital.

Las afirmaciones anteriores, que fueron respaldadas por la teoría del consumismo, sugieren que las acciones de los consumidores están guiadas por factores cognitivos, emocionales y físicos para satisfacer sus deseos y necesidades. A medida que la sociedad continúa progresando, el comportamiento del consumidor sufre cambios, lo que resulta en la aparición de diferentes patrones de compra conocidos como tendencias de consumo. Estas tendencias son predecibles, tienen cierta intensidad y duración, y brindan numerosas oportunidades para comprender las demandas actuales de los consumidores. Cabe señalar que las tendencias de consumo están determinadas por factores socioculturales, que forman la base del aprendizaje de un individuo desde el nacimiento y se arraigan en su personalidad y estilo de vida. Por lo tanto, los factores internos como los externos juegan un papel crucial en la configuración del comportamiento de un individuo desde el momento en que reconoce una necesidad insatisfecha hasta el momento de la compra. Para atender mejor al consumidor, es fundamental tener una comprensión integral de sus acciones, así como de las tendencias y circunstancias que influyen en sus elecciones de compra y los métodos que emplean para asignar sus recursos disponibles, ya sea dinero, tiempo, o energía. Es decir, cuanto más conocimiento posea sobre el consumidor, mejor equipado está para satisfacer sus necesidades y preferencias (Neuner, 1996).

En comparación con investigaciones realizadas por otros académicos que apoyan las variables gestión hospitalaria y estancia prolongada, los hallazgos actuales confirman la solidez del marco teórico obtenido de fuentes bibliográficas primarias, secundarias y digitales. La investigación arrojó resultados confiables que invitan a reflexionar sobre las estancias hospitalarias y sus costos generados asociados. En particular, los cuestionarios, la metodología cuantitativa y los resultados poseen atributos significativos que deben aprovecharse para futuros estudios en profundidad.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** Se determinó que existe influencia significativa de la estancia hospitalaria prolongada sobre los costos generados. Siendo la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, se puede inferir que casi la mitad 48,5% de la duración de la estancia hospitalaria prolongada se explica por los costos generados. Por el contrario, los valores del test Nagelkerke Pseudo R2 demuestran que los costos generados explican el 55,7% de la estancia hospitalaria prolongada.
- Segundo** Se determinó que el factor asociado al personal de salud influye significativa en los costos generados, siendo la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell representa el 39,4% y la prueba Nagelkerke Pseudo R2 el 45,7%. Estas estadísticas se demuestran una influencia significativa entre el factor asociado al personal de salud sobre los costos generados.
- Tercero** Se determinó que el factor asociado al sistema de salud influye significativamente en los costos generados siendo la Pseudo R2 de Cox y Snell, representa el 49,1% y la prueba Nagelkerke Pseudo R2 el 57,1% es decir que el factor asociado al sistema de salud influye en los costos generados.
- Cuarto** Se determinó que el factor asociado a la administración hospitalaria tiene una influencia significativa en los costos generados, siendo la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell el cual representa el 48,9%, y la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke reportó que el 56,6%, es decir que el factor asociado a la administración hospitalaria influye en los costos generados.
- Quinto** Se determinó que el factor asociado al paciente influye significativamente sobre los costos generados, siendo la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, el 45% y la prueba el Pseudo R2 de Nagelkerke revelan que el 55,1% del factor asociado al paciente puede explicarse por los costos generados

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** Para abordar el tema de las estancias hospitalarias prolongadas, es importante examinar otras investigaciones que se centren en la motivación y el desempeño de los pacientes. Estos estudios pueden ayudar a identificar factores adicionales que contribuyen a las estancias prolongadas, lo que permite la implementación de medidas destinadas a reducir el problema y optimizar los recursos del hospital, podemos abordar este problema de manera efectiva.
- Segunda** Se recomienda al Director de Recursos Humano de la entidad, incrementar recursos humanos en el servicio de hospitalización de medicina para la atención del paciente de acuerdo a la norma técnica del MINSA vigente, además de capacitar periódicamente al personal de salud a través de cursos, talleres de actualización y guías de práctica clínica nacionales e internacionales, para así disminuir la estancia hospitalaria prolongada.
- Tercera** Se recomienda a los encargados del SIS y FOSPOLI realizar compra oportuna de medicamentos e insumos de acuerdo a los estudios de morbilidad del servicio de medicina para evitar el desabastecimiento por ende la compra por los usuarios perjudicando económicamente, al igual que los financiadores SIS, FOSPOLI cuenten con fondos como caja chica para adquisición de medicamentos que no se encuentre en el petitorio farmacológico, pero que paciente lo requiere para su tratamiento oportuno.
- Cuarta** Para garantizar una identificación eficiente de los pacientes con factores de riesgo de hospitalización prolongada, es imperativo mantener una comunicación y colaboración constantes con el personal del servicio social. Ya sea que los factores de riesgo estén relacionados con características sociodemográficas o administrativas, es fundamental trabajar de cerca con estos profesionales para brindar la mejor atención a los pacientes.
- Quinta** Al explorar nuevas investigaciones sobre hospitalizaciones prevenibles, es importante considerar los esfuerzos realizados por

los proveedores de atención primaria para mantener el bienestar de sus pacientes y cuán efectivas son estas iniciativas para disminuir la necesidad de hospitalización.

REFERENCIAS

- Abuabara-Franco, E., Bohórquez-Rivero, J., Restom-Arrieta, J., Sáenz-López, J., Gómez-Franco, A., y Navarro-Quiróz, R. (2021). Importance of a nephroprevention model adapted to Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), e399-e399. <https://acortar.link/fgebYI>
- Alban, G., Arguello, V., y Molina, C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. DOI: <https://acortar.link/6AkVz>
- Andrade, L., y Palma, S. (2018). Costos de exámenes en un laboratorio clínico hospitalario de Chile. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 363-371. <https://acortar.link/4x42qm>
- Aranaz J, Aibar-Remon C, Vitaller J, Gea M, Cuchi M. (2016) Gerencia Hospitalaria para una administración efectiva. 4 ed. Bogotá: Editorial médica Panamericana. <https://acortar.link/0cYQvb>
- Avila, F., González, M., y Licea, M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62-79. <https://acortar.link/rWPaqv>
- Barajas-Galindo, E., Vidal-Casariago, A., Gómez-Hoyos, E., y Guerra-González, M. (2020). Experiencia clínica con el uso ambulatorio de tolvaptan. Costes y efectividad en nueve casos. *Gaceta médica de México*, 156(1), 78-81. <https://acortar.link/8XrjYY>
- Bedoya, F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://acortar.link/0W5FAj>
- Benítez, C., Pareja, M., y Saldarriaga, A. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 43-54. <https://acortar.link/PJlgm3>

- Berríos, G., Gómez, L., y Rivas, B. (2019). Calidad de atención de enfermería según el paciente hospitalizado. *Revista Científica "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904, 3(1), 1-11. <https://acortar.link/kmVm6s>
- Brunelli, A., Chapman, K., Pompili, C., Chaudhuri, N., Kefaloyannis, E., Milton, R., ... y Bassi, V. (2020). Ninety-day hospital costs associated with prolonged air leak following lung resection. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 31(4), 507-512. <https://acortar.link/ZTrW18>
- Caballero A. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública* 32(7). <https://acortar.link/JEZQaK>
- Cañas, N., Moreno, E. and Cataño, E. (2021). *Prolonged hospital stay factors in a health institution in Medellín*. Rev. cienc. City. vol.18 (2): 43-54. <https://acortar.link/PJlgm3>
- Camisón, C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas*. Madrid, España: Pearson Educación S.A. <https://acortar.link/nOuTkm>
- Carranza, M. (2021). *Condiciones de Salud del Paciente que Prolonga su Estancia Hospitalaria en un Hospital del Lima, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71654/Carrasco_RMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deng, Z. (2020). *Knowledge, content, curriculum and didaktik: Beyond social realism*. Routledge. <https://acortar.link/esTweg>
- Escobar, M., Álvarez, S., y Ochoa, C. (2020). *Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo*. [Tesis Magistral, Universidad CES]. <https://acortar.link/8BMSvB>

- Gallegos, C., y Quezada, R. (2017). Métodos de costos utilizados por instituciones hospitalarias en Chile: estudio de caso. *Capic Review*, 15(1), 6. <https://acortar.link/9ZHBw2>
- Gabor, C. (2021). *Gestión Hospitalaria y Determinantes de Estancia Prolongada en Cuidados Intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, 2021*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://acortar.link/4SuTcv>
- García-Cornejo, B., y Pérez-Méndez, J. A. (2018). Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 32, 158-165. <https://acortar.link/hFXgVA>
- Gaspari, P., Cruz, A., Batista, J., Alpendre, T., Zétola, V., y Lange, C. (2019). Predictors of prolonged hospital stay in a Comprehensive Stroke Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://acortar.link/3KMh1x>
- Giraldi, G., Montesano, M., Sandorfi, F., Lachini, M., y Orsi, B. (2019). Excess length of hospital stay due to healthcare acquired infections: methodologies evaluation. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita*, 31(5), 507–516. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2311>
- Huerta, R., Armas, V., Zarzosa, R., Sotelo, Á. y Sánchez, B. (2019). Teorías sobre estructura de capital y rentabilidad en las compañías. *Gestión en el tercer milenio*, 22(44), 25-34. <https://acortar.link/lqsbqq>
- Juárez-Hernández, L. y Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista espacios*, 39(53). <https://acortar.link/GczUlc>
- Li, X., Krumholz, M., Yip, W., Cheng, K., De Maeseneer, J., Meng, Q., ... y Hu, S. (2020). Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet*, 395(10239), 1802-1812. <https://acortar.link/jQEsf>
- López-Pardo P, Socorro-García A, Baztán-Cortés J. (2016). Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en

- pacientes mayores con patología médica aguda. *Gaceta Sanitaria* 30(5):375–8. <https://acortar.link/Qag34j>
- Llewelyn-Davies, R., y Macaulay, H. M. (1969). Planificación y administración de hospitales. *Publicación Científica*; 191. <https://acortar.link/qcgtAW>
- Magalón, G., Ponton, G., y Reynales, J. (2016). *Gerencia hospitalaria para una administración efectiva*. Editorial Medica Panamerica <https://acortar.link/0cYQvb>
- Marfil-Garza, A., Belaunzarán-Zamudio, F., Gulias-Herrero, A., Zuñiga, C., Caro-Vega, Y., Kershenobich-Stalnikowitz, D., y Sifuentes-Osornio, J. (2018). Risk factors associated with prolonged hospital length-of-stay: 18-year retrospective study of hospitalizations in a tertiary healthcare center in Mexico. *PloS one*, 13(11), e0207203. <https://acortar.link/u5e2Rw>
- Marrugo-Arnedo, A., Arrieta-Arrieta, A., Herrera-Malambo, D., Díaz-Vargas, C., Pérez-Yepes, C., Dueñas-Castell, C., ... & Alvis-Guzmán, N. (2019). Determinantes de estancia prolongada de neonatos en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(2), 259-275. <https://acortar.link/fAtbCA>
- Méndez, O., Pacichana, P., Barragán, B., Ocampo-Chaparro, M., & Reyes-Ortiz, A. (2021). Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. *Acta Médica Colombiana*, 46(1). <https://acortar.link/UiERfv>
- Morera-Salas, M. (2017). Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de Costa Rica. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 15(31). <https://acortar.link/K5atIq>
- Navarro, N. (2022). *Estancia hospitalaria y calidad percibida por las usuarias en el Departamento de Ginecoobstetricia de un Hospital II Sullana junio 2022*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://acortar.link/d8f8w4>
- Neuner, J. (1996). *Contabilidad de Costos. Principios y Práctica*. México: UTEHA <https://acortar.link/1cC0eY>

- Ñaupas, H., Valdivia, R., Palacios, J., y Romero, E. (2018). de la investigación Metodología Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. *In Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9). <https://acortar.link/q5IXOT>
- Oblitas, J. y Sicha, F. (2018). *Relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Trujillo 2018*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://acortar.link/402HMB>
- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*, 2(2). <http://201.234.119.250/index.php/ajp/article/view/224>
- Ojeda, C., Palomino, D., Ocampo, L., Bejarano, J. and Reyes, C. (2021). Factors associated with prolonged hospital stay in an acute geriatric unit. Family Medicine Department, Universidad del Valle. Free University Cali (Colombia). *Acta Med Colomb* 46(1).
- OECD / The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Pastor, R. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-247. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269>
- Pérez, D. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
- Prahash, J., Kulvatunyou M., Khan J., O Keeffe, S., Tang, G, Gries, Hamidi O, Zakaria y Joseph (2018). The burden of excess length of stay in trauma patients. *The American Journal of surger*, 216(5),881-885. <https://acortar.link/Brk0Mw>
- Feyerabend, P. (2020). *Against method: Outline of an anarchistic theory of knowledge*. Verso Books. <https://acortar.link/F3xpRL>
- Quispe, L. (2020). *Adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencia Villa el Salvador – 2019*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://acortar.link/j2RlwQ>

- Rahman, S., Shi, S., Meza, K., Jia, J. L., Svec, D., & Shieh, L. (2019). Waiting it out: consultation delays prolong in-patient length of stay. *Postgraduate medical journal*, 95(1119), 1-5.
<https://academic.oup.com/pmj/article/95/1119/1/6983936?login=false>
- Ríos, L. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019*. [Tesis Magistral, Universidad César Vallejo].
<https://acortar.link/Xc22fd>
- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
<https://acortar.link/DdD87>
- Romero, I. (2022). La conducta del consumidor vista desde tres diferentes teorías. *Revista Negotium*, (29), 130-142.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211220>
- Romero, R., y Torres, F. (2021). Gestión de costos en las cadenas productivas. *Revista Scielo de Ciencias de la Administración y Economía*, 11(21), 131-146. <https://acortar.link/nS3HB0>
- Saumeth, K. T., Barraza, F. M., Afanador, T. R., & Ospino, L. S. (2013). Una mirada hacia los modelos de gestión de calidad. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas*, 4(1), 216-233.
<https://investigiumire.unicesmag.edu.co/index.php/ire/article/view/55>
- Towle, M., Mohammed, B., y Chew, M. (2021). A descriptive study on reasons for prolonged hospital stay in a tertiary hospital in Singapore. *Journal of nursing management*, 29(7), 2307-2313.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13360>
- Trzeciak, S., Mercincavage, M., Angelini, C., Cogliano, W., Damuth, E., Roberts, BW, ... & Mazzairelli, AJ (2018). Lean Six Sigma para reducir la estancia en la unidad de cuidados intensivos y los costes de ventilación mecánica prolongada. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 40 (1), 36-43.
<https://acortar.link/pR42wR>

- Veiga, N., Otero, L., & Torres, J. (2020). Reflexiones sobre el uso de la estadística inferencial en investigación didáctica. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación*, vol. 7, n. ° 2. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28302>
- Zhong, S., Guo, H., Wang, Y., Cook, S., Chen, Y., Luo, C., ... y Chen, R. (2019). The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: a qualitative study. *BMC health services research*, 19, 1-8. <https://acortar.link/hA3LWX>

ANEXOS

Tabla matriz de consistencia

Tabla 17

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo influye la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?</p> <p>b) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Determinar la influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023;</p> <p>b) Determinar la influencia de los factores asociados al sistema de salud</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe influencia de la estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina Interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) Existe influencia de los factores asociados al personal de salud en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023;</p> <p>b) Existe influencia de los factores asociados al sistema de salud en el costo pacientes de medicina interna</p>	Variable 1: Estancia hospitalaria prolongada				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Factores asociados al personal de salud	Falta de diagnóstico claro al ingreso Tratamiento médico conservador Ingresos costos generados del personal médico (docencia o investigación)	1 – 3	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Deficiente Regular Eficiente
			Factores asociados al sistema de salud	Transferencia a otro nivel de complejidad Hospitalización innecesaria Demora en las autorizaciones por parte del asegurador	4 – 6		
Factores asociados a la administración hospitalaria	Demora en los procedimientos de diagnóstico médicos-quirúrgicos Transferencia de pacientes a otros servicios	7 – 9					

<p>c) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?</p> <p>d) ¿Cuál es la influencia de los factores asociados al paciente en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023?</p>	<p>en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023</p> <p>c) Determinar la influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023</p> <p>d) Determinar la influencia de los factores asociados al paciente en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023.</p>	<p>de un hospital nivel II de Huánuco, 2023 y c) Existe influencia de los factores asociados a la administración hospitalaria en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023</p> <p>d) Determinar la influencia de los factores asociados al paciente en el costo de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023</p>		Demora en la respuesta de interconsulta a otros servicios			
			Factores asociados al paciente	Situación socio-familiar Condición clínica del paciente	10 - 12		
			Variable dependiente: costos generados				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Costos por utilización del servicio de hospitalización	Costo de hospitalización según seguro medico Uso de los recursos	1 – 5	Ordinal Nunca (1)	Bajo Medio Alto
			Factores de utilización de la hospitalización	Disponibilidad de cama Método de pago Embotellamiento hospitalario Investigación y enseñanza	6 - 10	Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	

Tabla de operacionalización de variables

Tabla 18

Operacionalización de las variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Estancia hospitalaria prolongada	Según Magalón et al. (2016) es la duración de la estadía hospitalaria de un paciente, significa el período durante el cual utilizó un servicio médico, ya sea para atención de emergencia, hospitalización o tratamiento UCI, también tiene en cuenta los recursos consumidos durante este período, y si la estadía se apegó o no al plazo designado, cabe mencionar que la duración de este tiempo puede diferir entre instalaciones médicas.	La variable estancia hospitalaria según su naturaleza es cualitativa, ordinal, y categórica, asimismo, fue dividida en 3 dimensiones, 9 indicadores y 18 ítems	Factores asociados al personal de salud	Falta de diagnóstico claro al ingreso Tratamiento médico conservador Ingresos costos generados del personal médico (docencia o investigación)	1 – 3	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Deficiente Regular Eficiente
			Factores asociados al sistema de salud	Transferencia a otro nivel de complejidad Hospitalización innecesaria Demora en las autorizaciones por parte del asegurador	4 – 6		
			Factores asociados a la administración hospitalaria	Demora en los procedimientos de diagnóstico médicos-quirúrgicos Transferencia de pacientes a otros servicios Demora en la respuesta de interconsulta a otros servicios	7 – 9		
			Factores asociados al paciente	Situación socio-familiar Condición clínica del paciente	10 - 12		
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Costos generados	Para Llewelyn-Davies y Macaulay (1969) los costos es el valor monetario atribuido al consumo de bienes y servicios durante el proceso de fabricación.	La variable costo generado según su naturaleza es cualitativa, ordinal, y categórica, asimismo, fue	Costos por utilización del servicio de hospitalización	Costo de hospitalización según seguro medico Uso de los recursos	1 – 5	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4)	Bajo Medio Alto
			Factores de utilización de la hospitalización	Disponibilidad de cama Método de pago Embotellamiento hospitalario	6 - 10		

	Así también es el valor de los insumos utilizados para crear un producto o servicio en particular.	dividida en 2 dimensiones, 6 indicadores y 10 ítems		Investigación y enseñanza		Siempre (5)	
--	--	---	--	---------------------------	--	-------------	--

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: estancia hospitalaria

(Original Magalón et al., 2016, adaptado por Santiago 2023)

Estimado participante,

A continuación, se le presentan una serie de preguntas que servirán para medir la estancia hospitalaria. Sírvase contestar según corresponda y siguiendo las indicaciones del cuadro adjunto.

Si considera que siempre se cumple la pregunta o afirmación de la tabla, marque un aspa en el casillero correspondiente a la siguiente valoración:

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

Nº	Items	ESCALA				
		1	2	3	4	5
Factores asociados al personal de salud						
01	Considera que su estancia hospitalaria prolongada se debe a la demora de su diagnóstico					
02	Considera que la respuesta al tratamiento fue oportuna					
03	Consideras que los médicos prolongaron su estancia para completar el tratamiento o investigación					
Factores asociados al sistema de salud						
04	De acuerdo al nivel del hospital, corresponde su atención u otro nivel de mayor complejidad					
05	Consideras que los días de hospitalización fueron justificados					
06	Hubo demora en la aceptación de la referencia a un hospital de mayor complejidad resolutive					
Factores asociados a la administración de salud						
07	Demoraron mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares y brindarle los resultados					
08	Hubo demora en respuesta de interconsulta de otras especialidades					
09	Demora en la realización de exámenes que no tiene cobertura el SIS y el Fospoli					
Factores asociados al paciente						
10	Su condición es de abandono familiar y social					
11	Presenta estado nutricional deficiente					
12	Presentación de la patología asociado a diferentes comorbilidades					

Muchas gracias

Cuestionario: costo generado

(Oringen Llewelyn-Davies, y Macaulay (1969), adaptado por Santiago, 2023)

Estimado participante,

A continuación, se le presentan una serie de preguntas que servirán para medir el costo generado en la entidad sobre hospitalización. Sírvase contestar según corresponda y siguiendo las indicaciones del cuadro adjunto.

Si considera que siempre se cumple la pregunta o afirmación de la tabla, marque un aspa en el casillero correspondiente a la siguiente valoración:

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

N°	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
Costos por utilización del servicio de hospitalización						
01	Es asegurado por SIS					
02	Es asegurado por Fospoli					
03	Hizo uso del servicio de farmacia					
04	Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otras ayudas diagnosticas					
05	Se le realizó intervenciones quirúrgicas					
Factores de utilización de la hospitalización						
06	Tuvo problema por disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización					
07	Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga su estancia hospitalaria					
08	Considera que la edad es un factor determinante para prolongar su estancia hospitalaria					
09	Considera que la falta de personal, de ambiente y de equipamiento de los servicios condicionan a tener un promedio prolongado de días de estancia hospitalaria					
10	Considera que el diagnóstico médico brindando prolonga su estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación y docencia por ser este un hospital docente.					

Muchas gracias

Matriz evaluación por juicios de expertos

Experto 1

17/8/23, 22:21

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
IKEDA TAMAYO, WILLIAM DNI 41629459	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
IKEDA TAMAYO, WILLIAM DNI 41629459	BACHILLER EN INGENIERIA ELECTRONICA Fecha de diploma: 21/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>
IKEDA TAMAYO, WILLIAM DNI 41629459	INGENIERO ELECTRONICO Fecha de diploma: 29/11/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>

Validación de instrumentos

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

El cuestionario es aplicable



WILLIAM IKEDA TAMAYO
 DNI: 41629459
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Puerto Maldonado, 25 de mayo 2023

Ficha técnica de los instrumentos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estancia hospitalaria prolongada
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Factores asociados al personal de salud, al sistema de salud, a la administración de salud, al paciente
Confiabilidad:	Alfa de cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Deficiente, Regular, Eficiente
Cantidad de ítems:	12 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 01: estancia hospitalaria prolongada

Definición de la variable:

El período de hospitalización extendida (EHP) sirve como un indicador indirecto de la calidad de la atención médica dispensada en unidades de segundo y tercer nivel. Esto se debe a que cualquier procedimiento pospuesto, omitido o exagerado invariablemente prolonga la estadía de los pacientes en el hospital, lo que aumenta los costos (Magalón et al., 2016).

Dimensión 1: factor asociado al personal de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) el principal objetivo de esta función es determinar con precisión los requerimientos de salud de las personas o de un grupo en particular en términos de educación, prevención, protección y mantenimiento. Implica la asignación de recursos humanos apropiados de la manera más efectiva posible mientras se adhiere a las últimas prácticas basadas en el conocimiento

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Falta de diagnóstico claro al ingreso	Considera que su estancia en el hospital se debe por falta de diagnóstico claro				X				X				X	
Tratamiento médico conservador	Considera que la respuesta de tu tratamiento fue rápida				X				X				X	
Ingresos económicos del personal médico (docencia o investigación)	Consideras que Médico detuvo al paciente por docencia o investigación				X				X				X	

Dimensión 2: factores asociados al sistema de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a las dificultades para derivar a los pacientes a otro nivel de atención y los retrasos en la autorización de las EPS (empresas prestadoras de salud) son en parte responsables del aumento de la estadía, lo que a su vez genera pasivos hospitalarios por retrasos en los pagos que aumentan las EPS, afectando directamente su situación financiera

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Transferencia a otro nivel de complejidad	De acuerdo al nivel del Hospital, corresponde su atención a otro nivel de complejidad				X				X				X	
Hospitalización innecesaria	Consideras que los días de hospitalización fue innecesaria				X				X				X	
Demora en las autorizaciones por parte del asegurador	Hubo demora en la autorización para referencia				X				X				X	

Dimensión 3: factores asociados a la administración hospitalaria

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a la relación de los servicios de hospitalización con la eficiencia de otros servicios hospitalarios, como los tiempos de respuesta a los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, el traslado de pacientes entre servicios y el impacto en el flujo de atención debido a la reducción de personal, además, materiales y suministros utilizados para el cuidado del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Demora en los procedimientos de diagnóstico médicos-quirúrgicos	Demoraron mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares				X				X				X	
Transferencia de pacientes a otros servicios	Hubo demora en respuesta de interconsulta de otros servicios				X				X				X	
Demora en la respuesta de interconsulta a otros servicios	Demora en la realización de exámenes que no cubre el SIS, FOSPOLI				X				X				X	

Dimensión 4: factores asociados al paciente

Definición de la dimensión:

según Magalón (2016) se refiere en cuanto a su nivel socioeconómico, falta de cuidadores en el hogar, negativa familiar a trasladar al paciente por deterioro psicológico o psiquiátrico, funcionamiento familiar, falta o ausencia de capacitación del cuidador, fatiga del cuidador, deficiente apoyo familiar o red de apoyo social, lugar de residencia, capacidad cognitiva, rechazo familiar al alta.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Situación socio-familiar	Su condición es de abandono social y familiar				X				X				X	
Condición clínica del paciente	Presenta mal estado nutricional				X				X				X	
	Presenta padecimiento de comorbilidades				X				X				X	

Puerto Maldonado, 25 de mayo 2023



WILLIAM IKEDA TAMAYO
DNI: 41629459
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre costos económicos
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Dimensión 1. Costo por utilización del servicio de hospitalización. Dimensión 2. Factores de utilización del servicio de hospitalización
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bajo, Medio, Alto
Cantidad de ítems:	10 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 02. Costos económicos

Definición de la variable:

Como afirma Llewelyn-Davies, y Macaulay (1969) el coste es el valor monetario atribuido al consumo de bienes y servicios durante el proceso de hospitalización.

Dimensión 1: costo por utilización del servicio de hospitalización

Definición de la dimensión:

son todos aquellos gastos que incurre el paciente en el servicio que se ocupa para realizar los análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Costo de hospitalización según seguro médico	Es asegurado por SIS				X				X				X	
	Es asegurado por Fospoli				X				X				X	
Uso de los recursos	Hizo uso del servicio de farmacia				X				X				X	
	Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otro				X				X				X	
	Hizo uso del servicio quirúrgico				X				X				X	

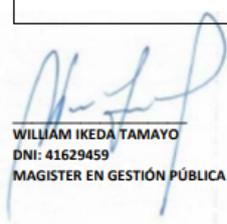
Dimensión 2: factores de utilización de la hospitalización

Definición de la dimensión:

son los costos que representan todos los recursos que consume el paciente en un hospital al momento de la atención médica, además incluye la disponibilidad de camas, métodos de pago, embotellamiento médico, y enseñanza e investigación (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de camas	Tuvo problema por la disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización				X				X				X	
Método de pago	Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga tu estancia hospitalaria				X				X				X	
Embotellamiento hospitalario	Considera que la edad sea un factor determinante para prolongar tu estancia hospitalaria				X				X				X	
	Considera que la escasez de personal, de espacio, o de equipo en estos departamentos produce un promedio prolongado de días de estancia				X				X				X	
Investigación y enseñanza	Considera que tu diagnóstico médico prolonga tu estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación o enseñanza educativa.				X				X				X	

Puerto Maldonado, 25 de mayo 2023


WILLIAM IKEDA TAMAYO
DNI: 41629459
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Experto 2

17/6/23, 22:27

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
AGRADA VALENZUELA, JORGE DNI 43902805	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 21/06/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
AGRADA VALENZUELA, JORGE DNI 43902805	BACHILLER EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Fecha de diploma: 10/06/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC <i>PERU</i>
AGRADA VALENZUELA, JORGE DNI 43902805	LICENCIADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS Fecha de diploma: 25/07/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC <i>PERU</i>

Validación de instrumentos

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Según el resultado de aplicabilidad el cuestionario es valido

Puerto Maldonado, 26 de mayo 2023



 Jorge Agrada Valbuena
 DNI 43942885

Ficha técnica de los instrumentos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estancia hospitalaria prolongada
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Factores asociados al personal de salud, al sistema de salud, a la administración de salud, al paciente
Confiabilidad:	Alfa de cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Deficiente, Regular, Eficiente
Cantidad de ítems:	12 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 01: estancia hospitalaria prolongada

Definición de la variable:

El período de hospitalización extendida (EHP) sirve como un indicador indirecto de la calidad de la atención médica dispensada en unidades de segundo y tercer nivel. Esto se debe a que cualquier procedimiento pospuesto, omitido o exagerado invariablemente prolonga la estadía de los pacientes en el hospital, lo que aumenta los costos (Magalón et al., 2016).

Dimensión 1: factor asociado al personal de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) el principal objetivo de esta función es determinar con precisión los requerimientos de salud de las personas o de un grupo en particular en términos de educación, prevención, protección y mantenimiento. Implica la asignación de recursos humanos apropiados de la manera más efectiva posible mientras se adhiere a las últimas prácticas basadas en el conocimiento

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Falta de diagnóstico claro al ingreso	Considera que su estancia en el hospital se debe por falta de diagnóstico claro				X				X				X	
Tratamiento médico conservador	Considera que la respuesta de tu tratamiento fue rápida				X				X				X	
Ingresos económicos del personal médico (docencia o investigación)	Consideras que Médico detuvo al paciente por docencia o investigación				X				X				X	

Dimensión 2: factores asociados al sistema de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a las dificultades para derivar a los pacientes a otro nivel de atención y los retrasos en la autorización de las EPS (empresas prestadoras de salud) son en parte responsables del aumento de la estadía, lo que a su vez genera pasivos hospitalarios por retrasos en los pagos que aumentan las EPS, afectando directamente su situación financiera

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Transferencia a otro nivel de complejidad	De acuerdo al nivel del Hospital, corresponde su atención a otro nivel de complejidad				X				X				X	
Hospitalización innecesaria	Consideras que los días de hospitalización fue innecesaria				X				X				X	
Demora en las autorizaciones por parte del asegurador	Hubo demora en la autorización para referencia				X				X				X	

Dimensión 3: factores asociados a la administración hospitalaria

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a la relación de los servicios de hospitalización con la eficiencia de otros servicios hospitalarios, como los tiempos de respuesta a los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, el traslado de pacientes entre servicios y el impacto en el flujo de atención debido a la reducción de personal, además, materiales y suministros utilizados para el cuidado del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Demora en los procedimientos de diagnóstico médicos-quirúrgicos	Demoraron mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares				X				X				X	
Transferencia de pacientes a otros servicios	Hubo demora en respuesta de interconsulta de otros servicios				X				X				X	
Demora en la respuesta de interconsulta a otros servicios	Demora en la realización de exámenes que no cubre el SIS, FOSPOLI				X				X				X	

Dimensión 4: factores asociados al paciente

Definición de la dimensión:

según Magalón (2016) se refiere en cuanto a su nivel socioeconómico, falta de cuidadores en el hogar, negativa familiar a trasladar al paciente por deterioro psicológico o psiquiátrico, funcionamiento familiar, falta o ausencia de capacitación del cuidador, fatiga del cuidador, deficiente apoyo familiar o red de apoyo social, lugar de residencia, capacidad cognitiva, rechazo familiar al alta.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Situación socio-familiar	Su condición es de abandono social y familiar				X				X				X	
Condición clínica del paciente	Presenta mal estado nutricional				X				X				X	
	Presenta padecimiento de comorbilidades				X				X				X	

Puerto Maldonado, 26 de mayo 2023



Josefa Agrada Valenzuela
DNI 43903865

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre costos económicos
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Dimensión 1. Costo por utilización del servicio de hospitalización. Dimensión 2. Factores de utilización del servicio de hospitalización
Confiabilidad:	Alfa de cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bajo, Medio, Alto
Cantidad de ítems:	10 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 02. Costos económicos

Definición de la variable:

Como afirma Llewelyn-Davies, y Macaulay (1969) el coste es el valor monetario atribuido al consumo de bienes y servicios durante el proceso de hospitalización.

Dimensión 1: costo por utilización del servicio de hospitalización

Definición de la dimensión:

son todos aquellos gastos que incurre el paciente en el servicio que se ocupa para realizar los análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Costo de hospitalización según seguro médico	Es asegurado por SIS				X				X				X	
	Es asegurado por Fospoli				X				X				X	
Uso de los recursos	Hizo uso del servicio de farmacia				X				X				X	
	Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otro				X				X				X	
	Hizo uso del servicio quirúrgico				X				X				X	

Dimensión 2: factores de utilización de la hospitalización

Definición de la dimensión:

son los costos que representan todos los recursos que consume el paciente en un hospital al momento de la atención médica, además incluye la disponibilidad de camas, métodos de pago, embotellamiento médico, y enseñanza e investigación (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de camas	Tuvo problema por la disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización				X				X				X	
Método de pago	Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga tu estancia hospitalaria				X				X				X	
Embotellamiento hospitalario	Considera que la edad sea un factor determinante para prolongar tu estancia hospitalaria				X				X				X	
	Considera que la escasez de personal, de espacio, o de equipo en estos departamentos produce un promedio prolongado de días de estancia				X				X				X	
Investigación y enseñanza	Considera que tu diagnóstico médico prolonga tu estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación o enseñanza educativa.				X				X				X	

Puerto Maldonado, 26 de mayo 2023



Roberto Santiago
Investigador Principal

Experto 3.

17/6/23, 22:33

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
BARBARAN AREVALO, KARLA AMANDA DNI 40125467	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 16/05/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 28/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
BARBARAN AREVALO, KARLA AMANDA DNI 40125467	ABOGADA Fecha de diploma: 29/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
BARBARAN AREVALO, KARLA AMANDA DNI 40125467	BACHILLER EN DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA Fecha de diploma: 11/06/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/09/2011 Fecha egreso: 21/12/2019	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

Validación de instrumentos

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

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

El cuestionario es aplicable

Puerto Maldonado, 23 de mayo 2023



Karla Amanda Barbarán Arévalo

DNI: 40125467

Mg. Gestión Pública

Ficha técnica de los instrumentos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estancia hospitalaria prolongada
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Factores asociados al personal de salud, al sistema de salud, a la administración de salud, al paciente
Confiabilidad:	Alfa de cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Deficiente, Regular, Eficiente
Cantidad de ítems:	12 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 01: estancia hospitalaria prolongada

Definición de la variable:

El período de hospitalización extendida (EHP) sirve como un indicador indirecto de la calidad de la atención médica dispensada en unidades de segundo y tercer nivel. Esto se debe a que cualquier procedimiento pospuesto, omitido o exagerado invariablemente prolonga la estadía de los pacientes en el hospital, lo que aumenta los costos (Magalón et al., 2016).

Dimensión 1: factor asociado al personal de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) el principal objetivo de esta función es determinar con precisión los requerimientos de salud de las personas o de un grupo en particular en términos de educación, prevención, protección y mantenimiento. Implica la asignación de recursos humanos apropiados de la manera más efectiva posible mientras se adhiere a las últimas prácticas basadas en el conocimiento

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Falta de diagnóstico claro al ingreso	Considera que su estancia en el hospital se debe por falta de diagnóstico claro				X				X				X	
Tratamiento médico conservador	Considera que la respuesta de tu tratamiento fue rápida				X				X				X	
Ingresos económicos del personal médico (docencia o investigación)	Consideras que Médico detuvo al paciente por docencia o investigación				X				X				X	

Dimensión 2: factores asociados al sistema de salud

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a las dificultades para derivar a los pacientes a otro nivel de atención y los retrasos en la autorización de las EPS (empresas prestadoras de salud) son en parte responsables del aumento de la estadía, lo que a su vez genera pasivos hospitalarios por retrasos en los pagos que aumentan las EPS, afectando directamente su situación financiera

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Transferencia a otro nivel de complejidad	De acuerdo al nivel del Hospital, corresponde su atención a otro nivel de complejidad				X				X				X	
Hospitalización innecesaria	Consideras que los días de hospitalización fue innecesaria				X				X				X	
Demora en las autorizaciones por parte del asegurador	Hubo demora en la autorización para referencia				X				X				X	

Dimensión 3: factores asociados a la administración hospitalaria

Definición de la dimensión:

Según Magalón (2016) se refiere a la relación de los servicios de hospitalización con la eficiencia de otros servicios hospitalarios, como los tiempos de respuesta a los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, el traslado de pacientes entre servicios y el impacto en el flujo de atención debido a la reducción de personal, además, materiales y suministros utilizados para el cuidado del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Demora en los procedimientos de diagnóstico médicos-quirúrgicos	Demoraron mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares				X				X				X	
Transferencia de pacientes a otros servicios	Hubo demora en respuesta de interconsulta de otros servicios				X				X				X	
Demora en la respuesta de interconsulta a otros servicios	Demora en la realización de exámenes que no cubre el SIS, FOSPOLI				X				X				X	

Dimensión 4: factores asociados al paciente

Definición de la dimensión:

según Magalón (2016) se refiere en cuanto a su nivel socioeconómico, falta de cuidadores en el hogar, negativa familiar a trasladar al paciente por deterioro psicológico o psiquiátrico, funcionamiento familiar, falta o ausencia de capacitación del cuidador, fatiga del cuidador, deficiente apoyo familiar o red de apoyo social, lugar de residencia, capacidad cognitiva, rechazo familiar al alta.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Situación socio-familiar	Su condición es de abandono social y familiar				X				X				X	
Condición clínica del paciente	Presenta mal estado nutricional				X				X				X	
	Presenta padecimiento de comorbilidades				X				X				X	

Puerto Maldonado, 25 de mayo 2023



Karla Amanda Barbarán Arévalo

DNI: 40125467

Mg. Gestión Pública

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre costos económicos
Autor (a):	Roberto Santiago
Objetivo:	Nivel de percepción sobre la estancia hospitalaria prolongada
Administración:	Directa
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Local
Dimensiones:	Dimensión 1. Costo por utilización del servicio de hospitalización. Dimensión 2. Factores de utilización del servicio de hospitalización
Confiabilidad:	Alfa de cronbach
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bajo, Medio, Alto
Cantidad de ítems:	10 ítems
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Instrumento que mide la variable 02. Costos económicos

Definición de la variable:

Como afirma Llewelyn-Davies, y Macaulay (1969) el coste es el valor monetario atribuido al consumo de bienes y servicios durante el proceso de hospitalización.

Dimensión 1: costo por utilización del servicio de hospitalización

Definición de la dimensión:

son todos aquellos gastos que incurre el paciente en el servicio que se ocupa para realizar los análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Costo de hospitalización según seguro médico	Es asegurado por SIS				X				X				X	
	Es asegurado por Fospoli				X				X				X	
Uso de los recursos	Hizo uso del servicio de farmacia				X				X				X	
	Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otro				X				X				X	
	Hizo uso del servicio quirúrgico				X				X				X	

Dimensión 2: factores de utilización de la hospitalización

Definición de la dimensión:

son los costos que representan todos los recursos que consume el paciente en un hospital al momento de la atención médica, además incluye la disponibilidad de camas, métodos de pago, embotellamiento médico, y enseñanza e investigación (Llewelyn-Davies, y Macaulay, 1969)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Disponibilidad de camas	Tuvo problema por la disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización				X				X				X	
Método de pago	Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga tu estancia hospitalaria				X				X				X	
Embotellamiento hospitalario	Considera que la edad sea un factor determinante para prolongar tu estancia hospitalaria				X				X				X	
	Considera que la escasez de personal, de espacio, o de equipo en estos departamentos produce un promedio prolongado de días de estancia				X				X				X	
Investigación y enseñanza	Considera que tu diagnóstico médico prolonga tu estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación o enseñanza educativa.				X				X				X	

Puerto Maldonado, 23 de mayo 2023

Karla Amanda Barbarán Arévalo

DNI: 40125467

Mg. Gestión Pública

Confiabilidad de los instrumentos

Escala: Estancia hospitalaria prolongada

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Es asegurado por SIS	35,55	28,682	,739	,882
Es asegurado por Fospoli	35,60	29,095	,615	,891
Hizo uso del servicio de farmacia	35,40	28,042	,673	,887
Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otras ayudas diagnosticas	35,55	29,103	,632	,889
Se le realizó intervenciones quirúrgicas	35,60	29,411	,630	,889
Tuvo problema por disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización	35,55	29,839	,739	,883
Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga su estancia hospitalaria	35,30	29,800	,713	,884

<p>Considera que la edad es un factor determinante para prolongar su estancia hospitalaria</p>	35,25	32,197	,512	,896
<p>Considera que la falta de personal, de ambiente y de equipamiento de los servicios condicionan a tener un promedio prolongado de días de estancia hospitalaria</p>	35,45	30,261	,673	,887
<p>Considera que el diagnóstico médico brindando prolonga su estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación y docencia por ser este un hospital docente.</p>	35,80	29,747	,591	,892

Escala: Costos económicos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Es asegurado por SIS	35,55	28,682	,739	,882
Es asegurado por Fospoli	35,60	29,095	,615	,891
Hizo uso del servicio de farmacia	35,40	28,042	,673	,887
Hizo uso del servicio de laboratorio, Rx u otras ayudas diagnosticas	35,55	29,103	,632	,889
Se le realizó intervenciones quirúrgicas	35,60	29,411	,630	,889
Tuvo problema por disponibilidad de cama para su ingreso a hospitalización	35,55	29,839	,739	,883
Considera que estar asegurado al SIS o al FOSPOLI prolonga su estancia hospitalaria	35,30	29,800	,713	,884

<p>Considera que la edad es un factor determinante para prolongar su estancia hospitalaria</p>	35,25	32,197	,512	,896
<p>Considera que la falta de personal, de ambiente y de equipamiento de los servicios condicionan a tener un promedio prolongado de días de estancia hospitalaria</p>	35,45	30,261	,673	,887
<p>Considera que el diagnóstico médico brindando prolonga su estancia hospitalaria y este sea motivo para investigación y docencia por ser este un hospital docente.</p>	35,80	29,747	,591	,892

Base de datos.

BD Piloto_Roberto.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	var	var	var
1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	5	3	4	2	3	4	5	5	5	4			
2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4			
4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4			
5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4			
6	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
7	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3			
8	2	4	5	3	4	3	4	5	4	4	3	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4			
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	5	5	5	5	5	2			
10	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
11	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
12	5	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3			
13	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5			
14	4	4	5	5	4	5	4	5	5	3	4	5	5	3	5	3	3	4	5	5	4	3			
15	5	3	5	3	3	5	5	3	4	1	1	2	3	4	5	5	5	4	4	3	3	3			
16	3	3	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3			
17	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4			
18	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4			
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4			
21																									
22																									
23																									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el Investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Otros anexos.

Resultados

La prueba estadística para determinar la normalidad de los datos utilizados en el análisis inferencial se determinó analizando la distribución de los datos recopilados de la variable estancia hospitalaria prolongada y costos generados y para ello se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk dado que la prueba se realiza cuando n es menor igual a 50, siendo los resultados, tal como se demuestra en la tabla siguiente.

Tabla 19

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estancia hospitalaria prolongada	,767	50	,000
Costos generados	,709	50	,000

En la tabla 7 se observa que las variables de estudio no tienen distribución normal, dado que los resultados evidenciados son menos a 0.05 debido a dichos resultados se ha de emplear estadística no paramétrica, la cual será la encargada de realizar la prueba de hipótesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Estancia hospitalaria prolongada en el costo generado de pacientes de medicina interna de un hospital nivel II de Huánuco, 2023.", cuyo autor es SANTIAGO CABELLO ROBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 20 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 03-08- 2023 18:58:17

Código documento Trilce: TRI - 0604869