



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en
pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de
Alta Complejidad Trujillo 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO(a) EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORES:

Br. JORGE LUIS OBLITAS JAUREGUI

Br. FIORELA LIZETTE SICCHA PEREZ

ASESOR:

Dra. ELIANA JACKELINE GUZMÁN ÁVALOS

SECCIÓN:

CIENCIAS MEDICAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

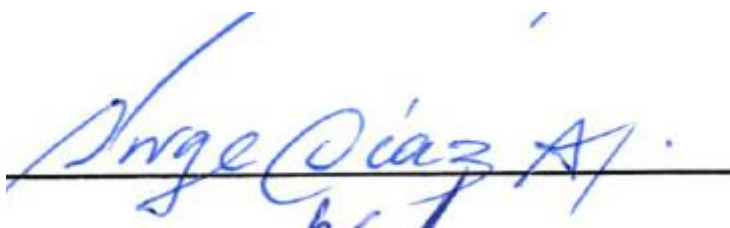
PROBLEMÁTICA SALUD PÚBLICA

Perú – 2018

PAGINA DEL JURADO



PRESIDENTE DEL JURADO
Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre



SECRETARIO
Mg. Jorge Luis Diaz Agreda



VOCAL
Dra. Eliana Jackeline Guzman Avalos

DEDICATORIA

A mis padres, Romel y María; por ser mi fuerza, mi pilar y mi soporte en cada etapa de mi vida. Y sobre todo por su amor incondicional.

Fiorela Lizette

DEDICATORIA

**A mis padres: Elva y Víctor,
Y a mis amados hijos, quienes fueron mi apoyo
Moral y me impulsaron a lograr mis metas**

Jorge Luis

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, a la universidad por
Abrir nuestra mente y darnos la luz del conocimiento, nuestros
docentes por compartir sus conocimientos en base a paciencia,
tolerancia. Y en especial a nuestra asesora y guía
Dra. Eliana Guzmán, quien con su calidad
profesional, hizo posible la culminación del presente
trabajo de investigación.

Jorge y Fiorela

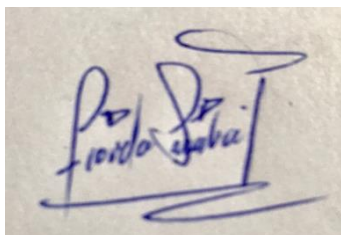
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Fiorela Lizette Siccha Pérez, estudiante del Programa Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Post grado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 4097122 y Jorge Luis Oblitas Jáuregui identificado con DNI N° 2669612, con la tesis titulada: Relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad -Trujillo 2018.

Declaramos bajo juramento:

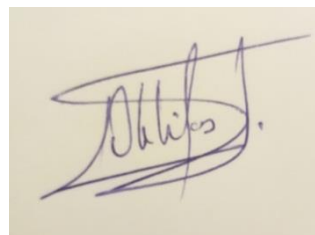
1. La tesis es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultada. Por la tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y acciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Fiorela Lizette Siccha Pérez

DNI: 46097122



Jorge Luis Oblitas Jáuregui

DNI: 26696142

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: **Relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad -Trujillo 2018**, con la finalidad de Determinar la relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Fiorela Siccha y Jorge Oblitas

ÍNDICE

	Pag.
PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
ÍNDICE	viii
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis	37
1.7 Objetivos	37
1.7.1 Objetivo general.....	37
1.7.2 Objetivos Específicos:.....	37
II. MÉTODO.....	38
2.1 Diseño de investigación	38
2.2 Variables, operacionalización.....	38
2.2.1 Variables.....	38
2.2.2 Operacionalización de variables	39
2.3 Población y muestra.....	40
2.3.1 Población:.....	40
2.3.2 Muestra:.....	40

2.3.3 Criterios de selección: revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados, aplicación de la ficha técnica de factores en administración hospitalaria.	40
2.4.1 Técnica: entrevista y revisión documentaria	41
2.4.2 Instrumento: tipo Cuestionario y ficha de recolección de datos	41
2.4.3 Validez y confiabilidad	42
2.5 Métodos de análisis de datos	43
2.6 Aspectos éticos	44
III. RESULTADOS	45
IV DISCUSIÓN.....	49
V CONCLUSIONES.....	53
VI RECOMENDACIONES	54
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
Anexo 02: FICHA TECNICA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA Nro 01.....	60
Realizada por el Personal de Salud responsable del alta médica.	60
Anexo 03 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO “Cuestionario de administración hospitalaria como factor de duración de estancia”	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la Administración Hospitalaria y Estancia Hospitalaria en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta 2018. El diseño que se utilizó fue correlacional. Se aplicó la muestra probabilística a 238 pacientes de alta entre meses de Enero - Abril del presente año. Los instrumentos utilizados fueron: Ficha de recolección de datos que mide la variable administración hospitalaria como factor de duración de estancia y ficha de recolección de datos que mide la estancia hospitalaria. Los resultados fueron: Que la administración hospitalaria, tiene un nivel de administración limitada (57%), siendo este el porcentaje más alto. Así mismo dentro de sus dimensiones se encontró que la dimensión de gestión de insumos (43%), y gestión de presupuesto (31%) ocupan los porcentajes más significativos, mientras que gestión de personal solo un (7%). Respecto a la identificación de parámetros de estancia hospitalaria, se encontró un (21%) sobre el estándar de 9 días, un (56.7) % en el estándar de 5 a 9 días y (23.3%) bajo el estándar, menor a 4 días. Por lo que se encontró asociación estadística significativa con un nivel de confiabilidad del (95%) siendo el valor $p < 0.05$. Se concluye que “La Administración Hospitalaria, influye significativamente con la Estancia Hospitalaria de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”.

Palabras Claves: administración Hospitalaria, Estancia Hospitalaria, Gestión

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Hospital Administration and Hospital Stay in patients of the Internal Medicine Service of the Hospital de Alta Complejidad "Virgen de La Puerta" 2018. The design used was correlational. The probabilistic sample was applied to 238 discharge patients between January - April of this year. The instruments used were: Data collection card that measures the variable hospital administration as a factor of length of stay and data collection card that measures hospital stay. The results were: That the hospital administration has a limited administration level (57%), this being the highest percentage. Likewise, within its dimensions it was found that the input management dimension (43%), and budget management (31%) occupy the most significant percentages, while personnel management only one (7%). Regarding the identification of parameters of hospital stay, one (21%) was found on the standard of 9 days, one (56.7)% in the standard of 5 to 9 days and (23.3%) under the standard, less than 4 days . Therefore, a statistically significant association was found with a reliability level of (95%), with the p value <0.05 . It is concluded that "The Hospital Administration significantly influences the Hospital Stay of patients of the Internal Medicine Service of the Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta ".

KEYS WORD: Hospital Administration, Hospital Stay, managment

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En los nosocomios de todo el mundo la administración hospitalaria es la actividad básica para su buen funcionamiento, ya que determina el flujo adecuado de los pacientes hacia diversos servicios, por tal, si esta no se encuentra funcionando óptimamente puede afectar la satisfacción del usuario y la calidad del tratamiento proporcionado. Así mismo la estadía y el tratamiento de los pacientes en el hospital, no sólo se ve afectada por la situación clínica, sino por los factores logísticos y administrativos del hospital; La gerencia del hospital como parte encargada de la administración, está intentando operativizar con eficacia el funcionamiento apropiado de hospitales y de clínicas, de una manera que los indicadores de gerencia estén en la medida dentro de los estándares más comunes. El manejo hospitalario y la administración hospitalaria trabajan cerca el uno del otro pero tienen sus funcionalidades individuales (Alvarez Herrera, 2013).

En la misma línea la administración del hospital trata de dirigir su departamento sin problemas, aunque algunos roles pueden involucrar el cuidado directo del paciente, muchos administradores del hospital tienen un contacto poco o nulo con los pacientes. Pueden tener una variedad de responsabilidades, tales como la gestión de las finanzas, asegurar que el Departamento cumpla con los requisitos reglamentarios y la contratación de personal de alta calidad.

Sin embargo, dentro de la administración, la gestión hospitalaria trata de supervisar las operaciones de todo un sistema sanitario. La mayoría de los administradores hospitalarios no serán responsables de la atención directa del paciente, pero pueden consultar con frecuencia con los pacientes en asuntos administrativos. Estos trabajadores son responsables de tomar decisiones muy importantes que afecten tanto a

los pacientes como a los empleados. Deben tener fuertes habilidades de liderazgo para triunfar. Estos profesionales que trabajan en la gestión de la salud pueden encontrar empleo en hospitales, clínicas, corporaciones y centros de investigación. (Malagón-Londoño & Pontón Laverde, 2008).

En los países del primer mundo, existe un gran desarrollo en tecnologías de la información, fármacos, equipos biomédicos, nuevas tendencias en la arquitectura hospitalaria, la gestión de recursos y el capital humano. En el último decenio, los costos asociados con el internamiento de los pacientes en los hospitales se han incrementado exponencialmente. Además, minimizar los días de los pacientes en el hospital (estancia hospitalaria) se ha desarrollado como una estrategia para optimizar los recursos sanitarios en pacientes con estadía prolongada en el hospital, lo que puede llevar a una planificación adecuada con los procesos que se deben administrar.

Por otro lado en los diferentes países de Latinoamérica, la discordancia entre demanda y oferta de los servicios de salud son motivo trascendente de preocupación (García A. , 2010). En Colombia, cuyo régimen de salud cursa con una crisis importante, debido a la altísima demanda de dichos servicios de salud, los cuales traspasan la capacidad de los hospitales para atender a la gran cantidad pacientes (Correa, 2010), en este país es habitual que cuando lleguen los usuarios para ser atendidos a un hospital no haya disponibilidad de camas, siendo por esta razón que la estancia de los enfermos en un hospital sea es un factor decisivo y determinante en la capacidad ofertada del hospital, y en la satisfacción del usuario (Rios, 2002).

Así mismo la permanencia de los pacientes en los hospitales no sólo es condicionado por el estado clínico de los pacientes; si no también lo es por problemas que están más allá de la actividad de tratamiento, porque hay condiciones no médicas que tienen más tiempo que los problemas médicos solamente. Esta es la razón por la que una estadía prolongada

en el hospital es una evaluación negativa de la calidad de los beneficios para la salud, y se considera que carece de la gestión administrativa de la institución, con lo cual se incrementan innecesariamente los costos de atención (San Roman, 2009).

En nuestro Perú, la gestión hospitalaria presenta muchos desafíos, entre los que encontramos: Sistema de salud fragmentado, dispersión institucional no coordinada, ley marco de aseguramiento universal en salud, decreto legislativo que aprueba ley marco de asociaciones público privadas (APP), mercado imperfecto en subsector privado: pocos actores de parte de la compra de servicios y muchos actores del lado de la oferta de servicios, integración vertical por el lado de financiadores, aparición de pre pagas por el lado de prestadores, ausencia de preferencias de los pacientes (valores y preferencias de los mismos), ausencia de participación de los médicos (no participan en contrato ni gestión), estrategias tradicionales de organización y control del financiamiento y la prestación riesgo financiero unilateralmente trasladado (Joo Luck, 2015).

A menudo se mide una estadía en el hospital como un indicador de manejo eficaz para determinar el funcionamiento correcto del flujo de pacientes y, por lo tanto, prevenir el hacinamiento en emergencias, ya que esta constituye la puerta principal de ingreso de los pacientes. A pesar de que nuestro país se encuentre económicamente estable, la infraestructura de los nosocomios no están de acorde a la gran demanda de la población, por lo que no se dan abasto para atender la creciente necesidad de mejores servicios de salud (Armas, 2015). Según el autor citado, nuestro país hay mucha demanda por parte de la población y la infraestructura de los centros asistenciales de salud, que es la red de clínicas y hospitales, no se dan abasto para atender a ese público demandante de servicios que cada vez exigen más. (Armas, 2015)

Por tanto, en los nosocomios la permanencia de los pacientes es un indicador del proceso administrativo que logra el análisis y estrategias para una eficiente gestión de los recursos hospitalarios mediante la recomendable evaluación y valoración de los todos los procesos administrativos y asistenciales; así también el uso racional de los recursos y el cumplimiento de resultados, bajo los criterios de calidad y oportunidad (MINSA, 2001).

De tal manera la administración hospitalaria está prioritariamente orientada a la atención del paciente, la cual está encargada de buscar logros muy significativos en la satisfacción del usuario. Así mismo solucionar problemas de salud de alta especialidad que se susciten día a día, a través de un proceso de gestión organizado, formado por personal con un perfil profesional altamente calificado que proporcionen atención de calidad.

Es entonces que dentro de un hospital, la administración cumple un rol funcional, por lo cual debe tener un modelo de gestión hospitalaria monitorizada por métodos que se relacionan con el conjunto de diversas diligencias vinculadas con la designación de los diversos recursos necesitados en la asistencia y en la toma de decisiones durante todo el transcurso de la atención al usuario. El objetivo es aumentar la calidad, eficiencia, y seguridad de la atención a los usuarios comprometiendo a todos los profesionales que laboren en el hospital con la gestión de los recursos necesarios y eficaces para la producción en los diversos servicios.

Por lo tanto el buen proceso clínico que se de en la administración aumenta la efectividad, ralentiza la diversidad de la práctica asistencial e integra la gestión de costos en el momento de la toma de decisiones clínicas. La administración de procesos clínicos es el pilar angular en el modelo de gestión operacional, es así que la gestión del proceso es completamente horizontal. Así mismo el proceso asistencial, asegura la

atención continua e integral del paciente en su paso por el hospital, convirtiéndose en el eje fundamental. Por lo que se relaciona con varios segmentos que consiguen proporcionar los medios para llevar a cabo acciones que den apoyo general a la actividad hospitalaria.

Por otro lado existen dos tipos principales de procesos; los que apoyan directamente a la operatividad hospitalaria, tales como atención a usuarios, consulta externa, admisión continua, quirófanos, cuidados críticos, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que corresponde en las diferentes áreas donde se realiza la actividad médica. Así también tenemos los servicios de apoyo: los cuales proporcionan recursos para la sostenibilidad operativa del nosocomio y los procesos médicos, así también proporcional recursos, materiales, financieros, humanos, medios de información y servicios generales.

Por lo tanto, la administración hospitalaria se guía por un conjunto diverso de principios innovados que realzan y caracterizan la prestación de sus servicios: dentro del que se incluye el proceso de: planificar, hacer, verificar y actuar; orientados a los resultados que se reflejarán en un hospital deficiente o ineficiente. Para ello la administración deberá cumplir una serie de normas y criterios de seguridad, calidad y eficiencia.

En nuestra ciudad Trujillo, la mayoría de hospitales presentan la misma problemática relacionada a una estancia hospitalaria prolongada especialmente en los servicios de medicina que atienden adultos mayores; siendo esta situación casi una constante debido a que falta la fluidez de los procesos de atención de los pacientes no solo en relación a su estado clínico de enfermedad sino debido a los servicios paralelos asociados con la atención de los pacientes en los cuales dependen directamente de la gestión de la administración del hospital.

El Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta Trujillo, perteneciente a ESSALUD de la Red Asistencial La Libertad, a pesar de ser un establecimiento de reciente inicio de operaciones no es ajeno al problema de estancia hospitalaria prolongada predominantemente en el Servicio de Medicina Interna que atiende mayormente a adultos mayores con múltiples patologías algunas de las cuales son graves y severas; debido a factores directamente relacionados con la administración hospitalaria lo que no debería suceder si tenemos en cuenta que debe preverse lo necesario para una adecuada atención de los pacientes en todos los aspectos tanto médicos como de procesos administrativos.

1.2 Trabajos Previos

(Ceballos Acevedo, 2014). Realizo una revisión con buscadores: Dialnet, Science Direct y otros. En lo que selecciono 34 artículos entre 1984 y 2013. Los resultados obtenidos muestran la principal razón de estancia hospitalaria prolongada debida a diversos factores provenientes del sistema: entre ellos los Profesionales de salud lo que involucra la competencia médica y el conocimiento que tienen sobre estancia; Administración Hospitalaria: la que se asocia a la interacción eficiente entre las áreas de hospitalización con otros del nosocomio; así también se considera los tiempos ante los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico; y la transferencia de los pacientes; Pacientes: incluyendo su condición socio-familiar, las viviendas; y por último los problemas en el sistema de salud: son los que dificultan la referencia de pacientes a otro nivel de complejidad. Concluyendo que la estancia hospitalaria depende de los diversos factores provenientes no solo del estado de paciente sino también de la operatividad de los nosocomios

En México (Zonana, 2012) realizó un estudio tipo descriptivo, en el que incluyo a 481 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de 20 hospitales generales regionales 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, obteniendo como resultado que 145 (30%) tuvieron

estancia prolongada intrahospitalaria (>9 días), 77 (53%) por causa médica y 68 (47%) por causa no médica; reportó que la principal causa de permanencia en los hospitales se debe a factores no médicos, principalmente, tales como: manejo de los procedimientos médico o quirúrgico(63%),retraso en estudios (15%) condición familiar del paciente (8%). Concluyendo que un tercio de los pacientes hospitalizados el servicio de medicina interna tuvieron mayor estancia hospitalaria, la cual se debe principalmente por un retrasado marcado en procedimientos y la estancia hospitalaria fue significativamente menor en el hospital que tuvo un médico internista.

En Canadá, (Carey M, Seth H, at col; 2005), Realizo un estudio en el que incluyo una muestra de 2,762 pacientes de 8 hospitales terciarios universitarios; obteniendo como resultado que 373 pacientes (13,5%) tuvo una estancia innecesaria, siendo la razón más común para prolongar una estadía en el hospital, los aspectos que se relacionan a esta estadía encontrados fueron: servicios médicos (67%) y aspectos no médicos (37%). Concluyendo que la causa principal fue la baja disponibilidad de camas de enfermería, así también los servicios no médicos: aplazamiento de los procedimientos (54%), realización de pruebas diagnósticas (21%). El autor resalta que la estancia prolongada expone a los pacientes a un incremento de la exposición a infecciones iatrogénicas y otras complicaciones y baja eficiencia económica.

(Lorenzen Molina & Schibella Souto de Moura, 2016), en su estudio participaron 366 pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en salas clínicas y quirúrgicas entre enero y junio de 2016 con alta entre los 15 y 30 días.174 de emergencia y 192 de hospitalización. Se evaluó la respuesta de satisfacción del usuario al cuidado recibido durante su estancia hospitalaria, considerándolo satisfactoria o altamente satisfactoria. Aplicó la prueba de Mann-Whitney para analizar muestras independientes para la comparación entre grupos. Los niveles más bajos de satisfacción del usuario se hallaron en los equipos de nutrición y

limpieza. Se concluye que las personas mayores son los que más necesitan hospitalización a través del servicio de emergencia y enfrentan problemas como sobrepoblación y largos tiempos de espera, como una debilidad del sistema de salud, sin embargo, estaban los pacientes satisfechos con la atención brindada.

En Lima; (Ruíz Samba, Edgar, 2016), realizó un estudio en el que participaron una muestra total de 314 pacientes dados de alta, cuyos resultados fueron que 168 (53,5%) tuvieron una estancia prolongada con una media de 17,2 días/paciente, los mayores de 65 años tuvieron más días de hospitalización (17,2 días/paciente). así mismo la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, además de los eventos adversos contribuyeron a mayor estancia. Se concluye que la alta incidencia de permanencia prolongada en el hospital es debido a factores modificables que disminuirían el exceso de hospitalización, sugirió que se puede optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención, disminuyendo los días de permanencia de los pacientes en el hospital.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Antes de abordar la variable administración hospitalaria, abordaremos el concepto de hospital y lo que verdaderamente significa; la modernidad hospitalaria se halla integrada los sistemas de salud de tal manera que se comporta como un centro referencial, la cual articula políticas de salud de un país, una región y una localidad. Es parte prioritaria del esquema general de atención de salud de cada paciente, dentro de la cual es la educación comunitaria muy importante para aspectos de promoción, prevención y rehabilitación como factores insustituibles de la misma.

En el hospital de antes, se hallaba abocado principalmente en realizar principalmente procesos directos de tratamiento integrados dentro del entorno recuperativo de la salud, con actividades desarticuladas y aisladas de toda responsabilidad diferente a la del proceso innato para

fines de recuperación de la salud.

Es a partir de mediados de la década de los 90's, los procedimientos del hospital moderno fueron enmarcados dentro de la estrategia de calidad total y atienden a estándares investigados y probados en grandes centros de investigación y atención del mundo; esto no es obstáculo para que el hospital sea generador de nuevas y buenas técnicas que resuelvan los problemas a enfrentar en el día a día; desde luego que esta actitud es confiable hoy, por el hecho mismo de la gran trascendencia que se otorga a la investigación y a la evaluación sistemática de toda actividad.

Siguiendo la corriente actual, el hospital debe funcionar como las grandes empresas, o aspirar a ser como ellas; empresas exitosas que operan dentro del contexto de la calidad total para lograr el éxito, abriéndose conceptos claros de calidad como de gerencia estratégica, planeación estratégica, reingeniería de procesos y administración por políticas de salud, haciendo surgir la necesidad imperativa de colocar al hospital dentro de dentro de estos ámbitos, con la consiguiente necesidad de lograr sea confiable y muy capaz de responder a la aumentada expectativa por la necesidad que tienen las personas de garantizar su salud y las crecientes demandas que los países tienen dentro del entorno del desarrollo progresivo, siendo la persona sana el factor principal y determinante.

La conceptualización de hospital ha sufrido un cambio en las últimas décadas, en parte como resultado del papel asignado dentro del sistema de salud de la mayoría de los países, y como consecuencia de la necesidad de permanencia institucional en momentos en que hay una creciente demanda de servicios, los gastos en atención son muy altos y los presupuestos para el sector salud son exageradamente bajos. Esta realidad ha significado que el hospital se transforme de ser una institución totalmente subsidiada por el presupuesto gubernamental, a empresa autosuficiente y exitosa, desde la perspectiva económica, siendo el

parámetro de calidad la principal puerta que le abre paso a la competencia. Para que el hospital sea sustentable, debe tener una máxima productividad y al igual que cualquier industria el tiempo de proceso (en el caso del hospital es la estancia hospitalaria) debe ser mínimo, para lo cual la administración debe enfocarse en facilitar los medios para una mínima estancia.

Los sistemas de salud de algunos países, mostraron en el tiempo, los altos costos operativos que significaban una baja calidad de los servicios; y una recuperación de la salud por lo demás muy costosa y una creciente pérdida de la confianza de la comunidad, así mismo el creciente auge de la violencia psicológica de los familiares que perdieron algunos de sus miembros como consecuencia del mal servicio recibido, sin mencionar el alto costo causados a los trabajadores incapacitados, que significa presupuestos de trabajadores que sólo parcialmente hubieran podido utilizar para lograr una óptima calidad de atención. A esto se agregan aspectos como la crisis de corrupción administrativa presentes en muchos países y que elevó a costos desproporcionados de infraestructura e insumos en los servicios de salud.

El funcionamiento moderno de los sistemas de salud pone al hospital como centro referencial que recibe a pacientes con problemas que no pudieron resolverse en niveles inferiores; siendo la misión fundamental la de recuperar la salud, y compromete todos los esfuerzos de investigación, administrativos y tecnológicos bajo la responsabilidad de un óptimo y adecuado equipo humano asistencial preparado y seleccionado. Por tal motivo desde el ingreso hasta su egreso hospitalario se producen una serie de etapas y procedimientos que exigen cuidado y acertada acción de quienes asumen la responsabilidad del cuidado, sin poder determinar que paso es más importante para la mencionada atención, sin dejar de mencionar que el equipo profesional que atiende en la mejoría de la alteración física, que motivo el internamiento, brindando sus máximos conocimientos, habilidad, destreza y ética.

El director del hospital es el responsable de que la sucesión de eventos a los que será sometido los pacientes sean administrado oportunamente y que haya disponibilidad de cada uno de los recursos tanto, materiales, físicos y humano. Así mismo estable una adecuada coordinación para una intervención eficaz y certera tomando en cuenta los resultados inmediatos y mediatos. Cada uno de los usuarios que se atienden en la institución debe representar el centro de atención máxima, significando que todo recurso disponible en el hospital debe ser puesto a su servicio sin ninguna discriminación

En tal sentido la ocupación del director es mantener activo y actualizado el personal tanto en los aspectos técnicos y éticos como parte de la vida diaria; determinando como síntesis de su gestión a brindar todos los esfuerzos disponibles y posibles en lograr la plena satisfacción del paciente.

Por otro parte el director que es la cabeza de la organización y líder natural se convierte en el gran coordinador de acciones, y celoso guardián de todos los bienes materiales, dotar de presupuesto y velar por la calidad técnica y humana de sus trabajadores. Por su posición es responsable de vigilar y controlar la institución, velando por las fallas y corrigiéndolas oportunamente, debido a que conoce con certeza los altísimos costos de significa el error.

En el aspecto de mejoramiento continuo de la calidad el director debe integrar sus servicios dentro de círculos de calidad que brinde el "Manual de Calidad" que se debe tener cumplimiento estricto para una aproximación cada vez más a la calidad total. Dicha meta implica un control permanente de la calidad como parte muy importante de su labor, sin tener temores a realizar reajustes en los manuales de normas y procedimientos y enfrentarse a actitudes diferentes debido a rutinas de los servicios o por actitudes tradicionales de jefes o personal antiguo de la

institución. Dicha labor activa del director es una fatigante dedicación que da como resultado gratificante el prestigio que gana la institución.

Al ser el hospital una parte integrante y primordial de la organización médica social cuyo fin fundamental es proporcionar a la población atención asistencial completa en el campo preventivo como curativo y que la consulta externa tiene alcance al hogar, esto según la Organización Mundial de la Salud; además constituye un centro para el adiestramiento y preparación del personal de salud así como en el área biopsicosocial. En la gran mayoría de sistemas de salud de los diferentes países los hospitales tienen altísima responsabilidad cuyo papel fundamental es la de recuperación la cual involucra un mayor esfuerzo sin implicar que no deba ocupar los recursos en fomento, prevención y rehabilitación como partes importantes de una atención integral.

Una de las responsabilidades del personal de salud más allá de la asistencial es la educativa hacia la familia y comunidad para preservar la salud individual. La gestión del hospital moderno se concibe como empresa prestadora de servicios de salud con predisposición permanente de atender con la máxima calidad las expectativas y demandas del cliente que sería el paciente; así mismo de operar en un mundo competitivo basado en la calidad de atención. Dicha competitividad está basada bajo los pilares de planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluar la gestión, permanente retroalimentación y ética.

Al referirnos al hospital no solo hacemos referencia al grupo de profesionales dispuestos a brindar servicios a los enfermos, aplicar medicinas y hacer curaciones; así mismo no se trata de un simple lugar de reclusión de enfermos cuidados por trabajadores; tampoco se hace referencia al lugar a donde llegan quienes pierden su salud con la finalidad de recuperarla, ni se asigna como única responsabilidad la de recuperación.

Si bien la razón de ser del hospital es la conservación de las condiciones

físicas ideales de los individuos y la meta fundamental es salvaguardar la vida y conservarla en salud; el concepto de hospital envuelve todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada y efectiva pueden conllevar a la salud integral, es decir al fomento, a la prevención, a la recuperación y a la rehabilitación.

La modernidad hospitalaria tiene una función importante hacia la población ya que la educa sobre pautas de conservación de la salud, atiende a toda persona que viene a verificar sus condiciones físicas y presta atención clínica y quirúrgica a pacientes enfermos. Así mismo hace investigación, se administra, hace docencia a estudiantes de la salud con el desarrollo de programas de educación continua a los trabajadores; se forman especialistas, se tratan problemas laborales, económicos y disciplinarios, además de servicios religiosos. Por lo tanto todo lo antes mencionado el director debe organizarlas, controlarlas y evaluarlas eficientemente.

El hospital actual es el consecuencia de una necesidad comprobada e investigada que requiere de una funcional estructura física y adecuadamente localizada, producto de una meticulosa planeación, una central eléctrica, de agua potable , de oxígeno, de aire comprimido, de telecomunicaciones internas y externas, adecuada implementación de equipos con elementos científicos convenientes, suficientes para atender la demanda prevista a través de una dirección y administración eficiente que tenga una lista de personal científico, técnico, administrativo y auxiliar en concordancia con los servicios solicitados; además contar con centro de cómputo y sistemas, de servicios básicos comunes: cocina, lavandería, ropería, de farmacia, esterilización, mantenimiento hospitalización, de áreas de reunión del personal asistencial y administrativo; de zonas de estacionamiento y trafico externo; todo esto denominado esquema básico del hospital, el cual es mucho más compleja en proporción de los servicios a brindar.

Se habla de organización estructural cuando se apunta fundamentalmente al objetivo institucional y se direccionan todos los recursos físicos y humanos a la consecución del mismo. Los presupuestos orientan hacia la meta de brindar atención bajo el rigor de estricta calidad.

El hospital del futuro como modelo establece su punto de partida en la establecer la calidad total de la gestión ya que de lo contrario perecería en corto plazo. Ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y a fin de garantizar la salud como meta, esta debe constituirse y ajustar su organización de acuerdo a criterios de competitividad, con la creciente oportunidad de adaptarse a las exigencias presentes, creando técnicas y métodos para cada situación que le garantice una completa satisfacción del cliente.

Dennis Lock y David Smith, determinaron que lograr la eficiencia es despertar la obsesión por la calidad, tanto en producto, servicios, procesos y actividades. La calidad está determinada por cuales necesidades y expectativas tienen los clientes tanto externos como internos, los que se obtienen mejorando procesos y actividades; es decir la continua mejora.

El médico en su formación y más aún si es administrador hospitalario tiene que incorporar la obsesión por la calidad; y en la organización estructural hospitalaria, esta debe reflejar la estrategia de la calidad como una forma de mostrar el comportamiento institucional. Para lograr esto se han ofrecido varios modelos de exigencias como el caso del Hospital Universitario que esquematiza al de mayor jerarquía y ofrece una guía para los hospitales asistenciales de menores complejidad tanto estatales como privados.

En un universo de tan variadas actividades (consulta, análisis, radiología, observación, cirugía, ambulancia, estadísticas, etc.) dirigidas al mismo

propósito, el modelo de calidad participativa propuesta por Deming, Juran, Ishikawa y Crosby, que incluye no sólo a la población de trabajadores sino a la población en la cual se desenvuelven. Todos buscan mejorar. Todos entrenados para brindar atención de calidad.

El fundamental logro en salud parte del fomento y prevención en la participación comunitaria, la cual es impulsada por la Organización Mundial de la Salud como principal estrategia de lograr mayor cobertura de atención, a partir de planificación concertada de servicios que responden a necesidades y expectativas reales y concretas

Dentro de la pirámide de la atención en salud se halla colocado el hospital, por lo que requiere de una activa participación comunitaria para fortalecer acciones a través de recomendaciones y que este consciente del desarrollo del proceso administrativo, de tal manera sea un ente fiscalizador y evaluador no solo del proceso sino de los resultados.

En lo relacionado a la variable administración hospitalaria es una especialidad de la administración en salud, la cual se enfoca la autonomía de la gestión de todos los servicios de salud y de las instituciones hospitalarias, basada en estrategias para obtener una mejor interacción relación entre calidad, precios y esfuerzos de tal manera lograr eficacias, efectividades y eficiencias en todos los servicios del hospital.

La actividad de administración hospitalaria cubre actividades excelentes, tan variadas como los sistemas de organización del hospital. Por lo tanto, la administración del hospital realiza diversas funciones que pueden clasificarse en tres categorías: La primera relacionada a la preparación para la legislación en el hospital, planeando todo el sistema hospitalario. Esto es adecuado para la autoridad legislativa y administrativa. Algunas de estas funciones pueden ser manejadas por autoridades gubernamentales locales o regionales; la segunda es la Implementación y prestación de asistencia social por las autoridades que gestionen los

servicios hospitalarios, ya sean locales o regionales, públicos o privados.

Ellos son responsables de gestionar las instituciones y examinar las propuestas de los administradores hospitalarios; y por último el funcionamiento del hospital por personal administrativo encargado del personal, contabilidad, finanzas y servicios técnicos. Estas actividades son responsabilidades del director del hospital y de sus asistentes y que varía según el grado de desarrollo y nivel complejidad de la administración hospitalaria.

La administración hospitalaria de los diferentes países son el resultado de la evolución histórica que es apropiada durante un largo período de tiempo; Esto puede variar según la historia de las propias instituciones y la evolución de la estructura social del país. El sistema y gestión de los hospitales dependen de instituciones sociales, las necesidades, nivel de desarrollo, de recursos y de relaciones entre las autoridades y la población. Es esencial que se garantice la disponibilidad de personal administrativo. Dentro de la cubierta del hospital, las funciones exactas se asignan a cada tipo de hospital categorizado.

Así mismo la moderna administración hospitalaria busca la integración de procesos, auxiliares, quirúrgicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos, suministro de servicios hospitalarios a individuos hospitalizados o ambulatorios; todo ello en un esquema de mando por procesos de acuerdo con la infraestructura, materiales, recursos financieros, tecnológicos y humanos para el óptimo funcionamiento de los servicios de alta especialidad.

Es por ello que la variable estancia hospitalaria constituye un indicador de eficiencia hospitalaria., es por ello que un hospital categorizado como de tercer nivel se considera hospitalización prolongada aquella mayor al estándar de nueve días. En este sentido el tiempo de hospitalización de un paciente responde a múltiples factores causales: institucionales,

patológicos y personales.

La permanencia hospitalaria es el indicador de eficiencia en la administración de una institución; también se refiere al número promedio de días que los pacientes permanecen en un servicio de hospitalización. Según los días de estadía se clasifica como sigue: la estancia corta del hospital se le da un valor inferior a 4 días; la estancia promedio sigue siendo un valor de 5 a 9 días y la estancia extendida sigue siendo un valor de más de 9 días.

En tal sentido un servicio con hospitalización prolongadas de pacientes puede establecerse como indicador de falta de eficiencia en el proceso de atención de pacientes en un hospital. Además existe la relación directa entre la estancia prolongada y la disponibilidad de camas, que producen aumento de los costos de atención, mayor riesgo de eventos adversos y mortalidad.

La hospitalización prolongada de los pacientes hospitalizados es un problema importante que afecta a las instituciones que brindan servicios de salud (IPS), aseguradoras y pacientes debido a que limita la capacidad de atención de los hospitales, lo cual provoca una barrera de acceso a los pacientes a una cama de hospital. Cuando hay una estancia más larga, hay menos disponibilidad de cama y mayor saturación en los servicios de emergencia, esperando los pacientes por cama.

A esta situación se agrega la escasez de camas hospitalarias, un problema común de capacidad de los hospitales en países como Colombia, Argentina, Brasil y México. En la encuesta del Departamento de Desarrollo Humano del Banco Mundial del 2007 se estableció que aumenta los costos operativos por un uso inadecuado de los recursos; la permanencia a largo plazo implica un uso indebido de recursos económicos y humanos, lo que conlleva costos adicionales en términos de personal (horas hombre de médicos, enfermeras y demás personal ya

que deberían atender a otros pacientes en espera); alimentos, suministros, etc.

También afecta a la calidad de atención en el aspecto de seguridad del paciente. El hecho de que la duración de la estancia aumente, genera que se aumenten las probabilidades de que un paciente presente un evento adverso, especialmente de adquirir infecciones intrahospitalarias, que pueden culminar con la muerte. Además, del hecho de que un paciente que presenta sufra un evento adverso puede determinar a un aumento de la estancia hospitalaria.

De esta manera, las instituciones de salud sienten la necesidad de disminuir la estancia hospitalaria para mejorar el flujo de sus pacientes a través de mejores niveles de eficiencia en los procesos de atención, sin afectar la calidad. Según el grupo de Investigación de la compañía Consultiva del Consejo: los hospitales que reducen sus estancias prolongadas pueden aumentar camas e incrementar la eficacia.

Es por ello que para un hospital de 300 camas, la disminución de la duración de la estancia hospitalaria en un día equivale a tener 49 camas nuevas, lo que genera un impacto significativo en la accesibilidad de los pacientes a los diferentes servicios de hospitalización, además de la reducción de la congestión de los Servicios de emergencia con la consiguiente generación de ingresos para los hospitales. Con respecto a la gestión de personal, se debe prestar atención a la educación y al trabajo en salud, a las diversas formas de intervención como la regulación, planificación, gestión, negociación y evaluación de los procesos técnicos y sociales y se ha complicado por las características de los escenarios económicos y sociales; los problemas de igualdad, cobertura y calidad de la atención de salud requiere de nuevas políticas e inversiones en recursos humanos.

Por esta razón es que los objetivos básicos de planificar los recursos humanos son: optimizar el recurso, asegurar en el tiempo la plantilla necesaria, cualitativa y cuantitativamente y contribuir a desarrollar, formar y promover al personal actual, de acuerdo con las necesidades futuras planificadas por las instituciones de salud. Dichas necesidades de personal se deben identificar a corto plazo (1 a 5 años) y largo plazo (5 a 10 años).

Así también la composición de dichos recursos humanos ha presentado un comportamiento desproporcionado e irregular en cuanto a la distribución, concentración y perfiles ocupacionales. En el Ministerio de Salud (MINSA) se establecen los nuevos retos que se enfrenta para cumplir los lineamientos de la Política Social del Estado y la Política Nacional de Salud, los cuales establecen que los servicios de salud deben ser accesibles, equitativos, eficientes, con calidad y calidez que mejore la provisión de los servicios a la población, de conformidad con la Ley General de Salud.

Por consiguiente los procesos de Planificación de los Recursos Humanos se materializan en el Plan Nacional de Desarrollo Humano y las Políticas Nacionales de Salud cuyo objetivo es determinar a corto, mediano y largo plazo para cubrir las necesidades de personal para la prestación de los servicios de salud con calidad y efectividad. Por otro lado, La Política Nacional de Salud tiene como objetivo el desarrollo integral de los Recursos Humanos, que van desde la formulación e implantación de la ley de carrera sanitaria en el MINSA; el mejoramiento de los criterios, mecanismos e instrumentos para planificar los requerimientos de recursos humanos en el mediano y largo plazo, incluyendo la definición de requerimientos actuales y futuros de perfiles técnicos, profesionales u ocupacionales.

Por otro lado la Planificación de Recursos Humanos se desarrolla con un amplio enfoque que vincula estrechamente con el desarrollo y

fortalecimiento de los servicios de atención. Forma parte de la planificación sectorial y global del país, siendo esta multidisciplinaria, interinstitucional e intersectorial. Con respecto a la gestión de insumos, este incluye: la disponibilidad física, que es definida por la interrelación del tipo y cantidad de productos y servicios necesarios frente al tipo y cantidad ofrecidos. Así mismo la asequibilidad, que es definida por la relación existente entre los precios de los productos y los servicios y la capacidad del usuario para pagar dicha atención. La accesibilidad geográfica definida por la relación entre la localización de los productos y servicios y la localización del usuario. La aceptabilidad se refiere al ajuste entre las características del producto y los servicios frente a las expectativas y necesidades de los usuarios de los servicios.

En esta línea se requiere romper barreras en el sistema de provisión de los medicamentos y servicios, tanto económicas como de organización del modelo de provisión de los servicios de salud, ya que pueden romperse con la implementación de procesos de suministro de medicamentos e insumos esenciales que se integren al sistema de salud, siendo procesos oportunos y eficientes, con un talento humano idóneo y suficiente, un sistema informático confiable y eficaz, así mismo infraestructura e implementación adecuada.

La gestión de insumos tiene como objetivo primordial el de garantizar el derecho a la salud a toda la población beneficiaria a través de la gestión ante el Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado: acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación, un adecuado ambiente sano y seguro, incluyendo la implementación y mantenimiento de un sistema de atención eficiente, con alta capacidad resolutive y acceso igualitario a todos servicios de calidad. además propone un modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos (material médico, laboratorio clínico, y otros) para el país, todo ello guiado por los principios de la calidad, integralidad, obligatoriedad y adaptabilidad.

Los principios que rigen son: Calidad, satisface las necesidades, deseos y/o expectativas de las personas beneficiarias del sistema de suministro de medicamentos e insumos. Integralidad: cuyos procesos del modelo son aplicables a todos los insumos utilizados en prevención, diagnóstico y tratamiento. Obligatoriedad: que propone regularse como norma oficial en el país, para que las buenas prácticas utilizadas en la gestión del suministro de insumos en salud, aplicadas en las instituciones - empresas que ofrezcan servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento en el país. Adaptabilidad: debe ajustarse y optimizarse al alcance del servicio de suministro de insumos ofrecido por cada institución y empresa.

Dicho modelo, es parte importante del Sistema de Garantía de Calidad que se enmarca en el sistema nacional de salud y en el que son responsables todos los actores del sector público y privado de un país.

La implementación del modelo es parte de la política nacional y requiere la entrega directa de recursos. Un esquema de modelo incluye siete procesos centrales: Selección, Estimación / adquisición conjunta, Almacenamiento, Disposición final, Distribución, Promoción del uso racional y Farmacovigilancia; fundamentados en los tres pilares de la política farmacéutica nacional: acceso, uso y calidad. Con la disponibilidad de cuatro tipos básicos de recursos: talento humano, sistema de información, infraestructura e implementación, lo cual está orientado a la gestión del riesgo con sus cuatro pasos: planear, hacer, verificar y actuar.

Sobre la gestión de servicios auxiliares, se evidencian múltiples obstáculos, ya que al ser micros servicios, en relación a los del resto del Hospital (similar al Servicio de Análisis Clínicos o Laboratorio), requiere de amplia ubicación, múltiples equipos de diagnóstico (de valor económico muy elevado), importante personal (procedentes de casi todas las áreas: sanitarios, no sanitarios, administrativos...), presupuesto muy importante en función del material, fungible o no; el utilizado para obtener

las imágenes diagnósticas o para realizar los tratamientos radiológicos (placas radiográficas, químicos, contraste yodado y baritado, jeringas, agujas, catéteres...).

Debido a lo complejo de este proceso es obligatorio en el inicio del funcionamiento o su ampliación de un servicio se realice una óptima planificación con un objetivo conocimiento de costos necesarios el funcionamiento diario, tratando de prever los incrementos y ampliaciones económicas que serán necesario para el cualquier modificación del trabajo o de técnicas a realizar ya que por ejemplo la puesta en funcionamiento de un nuevo equipo significa implementar un presupuesto económico que incluya su compra, obras de implementación, así como planear el personal que hará funcionar diariamente el mismo en los tres turnos; además de los chasis y máquina de revelado, sistemas digitales e impresoras, películas radiográficas y químicos.

Por esto se hace necesaria una organización en el trabajo diario, tratando de distribuir el personal de modo que se cubran las diferentes plazas de trabajo en los diferentes horarios de atención del servicio, con la finalidad de que en ningún momento se pueda quedar desatendida un área de trabajo en la que se haya planificado su operatividad.

Con respecto a la gestión de presupuesto, un hospital, además de un centro asistencial, es una organización que utiliza un enorme volumen de recursos, y esta es una realidad normalmente desconocida por la sociedad. La planificación económica a través de presupuestos debe corresponderse con la teoría actual de administración financiera dirigida a lograr el aprovechamiento eficiente y eficaz de los recursos disponibles, pero actualmente en las instituciones de salud pública peruana este proceso no se concilia. Requiere aplicación del método de análisis estructural en el proceso de elaboración de presupuestos puede fortalecer la planificación ya que incrementa la científicidad y objetividad de los cálculos, facilita la toma de decisiones e indica prioridades en

correspondencia con los escenarios futuros más probables .

Sobre la gestión de documentación y triaje, se tiene un consenso que establece que la calidad en la atención está influenciada por la implementación de un triaje estructurado y categorizado de los servicios ofertados y demandados. Dicho triaje estructurado es un componente principal y piedra angular de la gestión clínica en los diferentes servicios hospitalarios, del análisis de casos y de la comparación. El triaje es utilizado mayoritariamente en casos de auditoría y en implementar medidas de mejora de la calidad de los servicios hospitalarios donde se aplica, demostrándose un extraordinario potencial en el campo de la investigación.

La estructuración del triaje en los servicios hospitalarios, basada en la evidencia científica, brinda beneficios inmediatos y directos a los encargados de la gestión sanitaria, por lo que desde el punto de vista asistencial es muy importante la disponibilidad del mismo aplicado sobre los pacientes y profesionales, haciéndose más evidente cuando aumenta la sobresaturación de los servicios con el consiguiente reducción de los recursos disponibles, ya que es cuando es necesario el control de riesgo del paciente. Por otro lado debe de analizarse los tiempos de espera según el triaje porque proporciona una clara herramienta para medir el nivel de saturación de los servicios en un tiempo determinado.

Por tal motivo es que la estancia hospitalaria prolongada se convierte en una problemática muy importante que se presenta en la mayoría de las instituciones proveedoras de servicios de salud, así también como las aseguradoras, porque determina un límite de la capacidad del hospital, con la consiguiente dificultad para los pacientes que puedan acceder a una cama hospitalaria, ya que hay menos camas disponibles y más saturación de los servicios de emergencia que son pacientes en espera de una cama. Es por ello que la escasez de camas es un problema álgido en la capacidad de atención en los hospitales del mundo.

Todo esto conlleva a incrementar los costos operativos por uso inadecuado de los recursos; de tal manera que la estancia hospitalaria prolongada de los pacientes determina un desperdicio por uso inadecuado e ineficaz de los recursos económicos, financieros y humanos, debido a la presencia de costos adicionales relacionados a personal, insumos, alimentos, uso del equipo y uso de recursos extras del hospital.

Es por ello que la calidad de la atención de los servicio de salud se halla afectada en términos de la seguridad del paciente. Ya que desde que la estancia hospitalaria se incrementa también determina un mayor riesgo para que el paciente sufra un evento adverso así mismo aumenta el contacto con infecciones nosocomiales, que puede llevar a su deceso. De tal manera que si un paciente sufre un evento adverso puede contribuir significativamente al aumento de la estancia hospitalaria.

Para evaluar la duración de la estancia hospitalaria existen diferentes métodos; uno basado en la distribución de los pacientes por el número de días transcurridos desde su admisión. Esto es posible hacerlo solo contabilizando el número de días que los pacientes han pasado desde su admisión al hospital, en una encuesta realizada un día en forma aleatoria; con ello es posible establecer una curva que expresa el cuantos pacientes están en relación con el número de días transcurridos entre la entrada y la investigación.

También para poder calcular el tiempo medio de permanencia es importante tener en cuenta a qué tipo de grupos pertenecen los pacientes: en esto tenemos uno de los pacientes agudos, que su estadía es corta y que los pacientes crónicos o de cirugía, es la estancia hospitalaria es de mayor duración. Este método presenta una importante ventaja ya que permite seleccionar a un grupo homogéneo de pacientes, separando aquellos que padecen enfermedades crónicas y a los que permanecen por razones sociales. Así mismo es posible también estudiar por separado una categoría de pacientes.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la Administración y la Estancia Hospitalaria en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de enero - abril 2018?

1.5 Justificación del estudio

Relevancia Social: Permitirá sustentar mejoras en los diversos factores que prolongan la estadía de los pacientes y que limitan el número de camas, y saturan la oferta de servicios de salud, particularmente en un hospital especializado (alta complejidad), que es de gran necesidad e importancia para la sociedad.

Implicancias prácticas: Permitirá concientizar a la administración sobre sus falencias para que sean corregidas y mejorar el tiempo de hospitalización de pacientes y así haber mayor oferta de camas; así como mejorar la calidad de la atención. Y por ende no sobresaturar al personal asistencial en las áreas de hospitalización y emergencias.

Con respecto al valor teórico, llenará un vacío empírico, pues existen pocos estudios sobre los factores de estancia hospitalaria y su relación con la administración en el Perú y sobre todo en nuestra localidad, además permitirá hacer una revisión del estado de conocimiento de las variables de estudio.

Utilidad Metodológica: La presente investigación permite configurar variables de estudio como factores de la administración hospitalaria y estancia hospitalaria, dimensionarlos y confeccionar o adaptar instrumentos de análisis y medición a fin de que estas variables se puedan analizar y medir a fin de describirlas en forma global y dimensional, cuantificarlas y los datos cuantitativos someterlos a análisis inferencial para demostrar la hipótesis

1.6 Hipótesis

Hipótesis nula:

La Administración Hospitalaria, no influye significativamente con la Estancia Hospitalaria de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” enero - abril 2018.

Hipótesis alterna:

La Administración Hospitalaria, influye significativamente con la Estancia Hospitalaria de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” enero - abril 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la Administración Hospitalaria y la Estancia Hospitalaria en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta 2018.

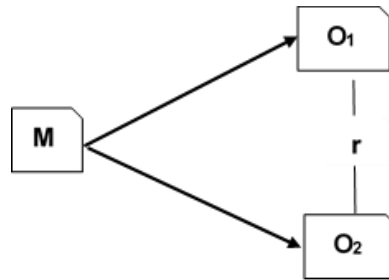
1.7.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la administración hospitalaria y sus dimensiones de la Administración Hospitalaria en lo relativo al servicio de Medicina Interna del del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”.
- Identificar los parámetros de clasificación de la estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Interna del del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño utilizado en este estudio fue descriptivo Correlacional, porque se demostrará la correlación estadística entre las variables de estudio. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2003).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Administración hospitalaria

O₂ = Estancia hospitalaria

r = asociación entre variables

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Variables

Variable 1: Administración hospitalaria

Variable 2: Estancia hospitalaria

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Administración hospitalaria	La administración hospitalaria es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias. basa en estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, precios y esfuerzos por lograr eficacias, efectividades y eficiencias en los servicios del hospital. (Méndez Claudio & Torres, 2010)	Contemplativa Limitada En proceso Lograda	Gestión de Personal. Adaptado de (Rios, 2002)	Gestión de contratos Gestión de cumplimiento contractual con el personal Clima y cultura organizacional Competencia profesional del personal	Nominal
			Gestión de insumos Adaptado de (Rios, 2002)	Materiales quirúrgicos de uso corriente Disponibilidad de medicinas o alternativas al cliente Disponibilidad de materiales especializados	
			Gestión de servicios auxiliares Adaptado de (Rios, 2002)	Funcionamiento fluido, adecuado y accesible de servicios complementarios (laboratorio, radiológica, tomografía, etc.)	
			Gestión de presupuesto y recursos Adaptado de (Rios, 2002)	Relación presupuesta – necesidad Gestión de recursos	
			Gestión de documentación y triaje Adaptado de (Rios, 2002)	Automatización de recursos y procesos Indicadores de atención, satisfacción, calidad	
Estancia hospitalaria	La estancia hospitalaria es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros (Villares & et al, 2004)	Debajo de estándar Dentro de estándar Sobre el estándar	Duración de estancia	Bajo el estándar > 9 días Dentro del estándar (5-9 días) Sobre el estándar < 4 días	Ordinal

Las dimensiones fueron consideradas de acuerdo a la realidad problemática del área de medicina interna del hospital, pues la administración en si es muy amplia

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población:

La recolección de la información para la presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los meses de Enero - Abril del presente año en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en el servicio de Medicina Interna los mismos que según registros fueron 623 pacientes.

2.3.2 Muestra:

La muestra fue probabilística en base a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna que se le dieron

de alta, se aplicó la siguiente fórmula: $n = \frac{Nz^2 * pq}{(N-1)e^2 + z^2 * pq}$

Donde:

n : Tamaño de la muestra.

N : Tamaño de la población = 623 internados en servicio de MI

z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza.

P : Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,5

q : Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,5

e : Error de muestreo permitido, 0,05

Reemplazando valores en la formula

$$n = \frac{623(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(623-1)0.5^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} = n = 238$$

2.3.3 Criterios de selección: revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados, aplicación de la ficha técnica de factores en administración hospitalaria.

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto con orden de hospitalización al servicio de medicina interna.
- Paciente con patologías clínicas recuperables reversibles.
- Pacientes con indicación de transferencia a UCI
- Pacientes en espera de procedimientos especializados.
- Personal de Salud responsable de tramitar el alta al paciente perteneciente al Servicio de Medicina Interna.

Criterios de exclusión:

- Paciente en cuidados paliativos: oncológicos
- Paciente en condición clínica terminal: cirrosis hepática, fibrosis terminal,
- Paciente con Inmunodeficiencia severa (sida)
- Paciente con patologías psiquiátricas.
- Paciente en abandono familiar o social.
- Paciente encargado por otras especialidades.
- Personal de salud suplente, apoyo y/o rotante en el servicio de Medicina Interna procedente de otros servicios.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**2.4.1 Técnica:** entrevista y revisión documentaria**2.4.2 Instrumento:** tipo Cuestionario y ficha de recolección de datos**Para la variable administración hospitalaria****Ficha técnica de recolección de factores hospitalarios.**

Ficha de Recolección de datos, aplicado al personal de salud responsable del trámite del alta del paciente; que mide la variable

administración hospitalaria como factor de duración de estancia (Anexo 01). Este instrumento cuantifica la variable en 6 dimensiones: Dimensión Gestión de servicios corrientes (4 ítems), Dimensión Gestión de personal (5 ítems), Dimensión Gestión de insumos (3 ítems). Dimensión Gestión de servicios auxiliares (4 ítems). Dimensión Gestión de presupuesto (5 ítems). Dimensión Gestión de documentación y triaje (5 ítems), estas dimensiones reflejan la eficiencia de las funciones administrativas en el servicio de medicina interna, fueron desarrollados por los autores en base a los antecedentes y marco teórico. La escala de calificación fue

Contemplativa	0-50%
Limitado	50-70%
En Proceso	70-85%
Lograda	85-100%

Para la variable estancia hospitalaria

Cuestionario de la estancia hospitalaria: que recoge el tiempo de estancia hospitalaria desde su internamiento y categoriza en dentro del estándar, bajo el estándar y dentro del estándar.

Cuestionario de estancia hospitalaria: la ficha de observación sobre la duración de estándar

Bajo el estándar:	más de 9 días.
Dentro de estándar:	entre 5 y 9 días.
Sobre el estándar	menos de 4 días.

2.4.3 Validez y confiabilidad

Para la verificación confiabilidad de los instrumentos de investigación, los autores realizaron una encuesta piloto en el Hospital Regional, Docente de Trujillo en el año 2012; ambos instrumentos se aplicaron a una muestra de 20 personas. Los resultados hallados en la encuesta piloto fueron procesados y evaluada su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Crombach. El mismo que dio como resultado 0.955

para el cuestionario de recolección de datos de administración hospitalaria como factor de duración de estancia. El detalle de validación se adjunta en el anexo 03

Para el cuestionario de estancia hospitalaria, se procedió de igual manera, para el cuestionario de estancia hospitalaria, obteniéndose un alfa de Crombach de 0.897 lo cual lo hace confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

Método estadístico descriptivo

Dado que se utilizó una población y muestra, los datos se describieron y analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas, dado que esta técnica es la rama de la estadística que recolecta, analiza y caracteriza un bloque de datos cuyo objetivo es describir las características y comportamientos de este bloque de datos mediante medidas de resumen, tablas o gráficos y medidas de tendencia central. (Spiegel, 1998), con esta herramienta se describieron las variables de estudio.

Método estadístico inferencial

Este método se utilizará para la prueba de hipótesis; porque es una parte de la estadística que abarca los diferentes métodos y procedimientos para deducir propiedades (hacer inferencias) de una población específica, a partir de una pequeña parte de la misma (muestra). También permite la comparación de diferentes poblaciones y establecer relaciones (Spiegel, 1998).

Los datos para esta investigación fueron recolectados a través de los siguientes instrumentos, los cuales fueron procesados de manera automatizada, utilizando el software estadístico SPSS V 22.

Así mismo se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados obtenidos se presentaron mediante las tablas simple y doble, así también

se usaron gráficos de frecuencia absoluta y relativa. Para determinar la validez de la prueba inferencial se aplicaran los criterios de la Prueba Chi Cuadrado por ser las variables ordinales y $n > 50$.

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se consideraron en el presente trabajo de investigación estuvieron basados en la Declaración de Helsinki (AMA, S/F), siendo principio básico el respeto por la persona (Artículo 8), el Derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. Así también el bienestar de la persona en estudio debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y por consiguiente las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Según el (Artículo 11), La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, y una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Administración Hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Enero – Mayo 2018

Nivel de administración	Dimensiones													
	Serv corrientes		Gest Personal		Gest Insumos		Gest serv auxiliares		Gest presupuesto		Gest Doc Triage		Ad. Hosp	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Contemplativa	85	36%	82	34%	102	43%	82	34%	73	31%	87	37%	50	21%
Limitado	72	30%	81	34%	52	22%	80	34%	91	38%	75	32%	135	57%
En Proceso	42	18%	58	24%	60	25%	44	18%	49	21%	49	21%	20	8%
Lograda	39	16%	17	7%	24	10%	32	13%	25	11%	27	11%	33	14%
Total	238	100%	238	100%	238	100%	238	100%	238	100%	238	100%	238	100%

Fuente: Cuestionario y ficha de Recolección de datos

Al realizar la tabulación de los datos obtenidos estadísticamente, se observó que la administración hospitalaria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” se subdivide en cuatro niveles de administración tales como: Contemplativa, Limitado, En Proceso y Lograda. A su vez estos niveles de Administración tienen dimensiones entre ellas: Servicios Corrientes, Gestión de Personal, Gestión de Insumos, Gestión de Servicios Auxiliares, Gestión de Presupuesto, Gestión de Documentación y Triage

En la tabla 1 se observa que el nivel de Administración Hospitalaria con mayor porcentaje es la Administración Limitada (57%), siendo sus dimensiones, Gestión de Personal (34%) y Gestión de Servicios Auxiliares (34%), las que tienen mayor porcentaje en cuando a las demás dimensiones.

Así mismo el Nivel de Administración Lograda, la cual debe tener un Hospital de Alta complejidad ocupada un porcentaje del (14%), siendo uno de los valores más bajos en cuanto a los demás niveles de la administración.

Por otro lado en cuanto a los dimensiones de la administración observamos que la dimensión con mayor porcentaje obtenido es Gestión de Insumos (43%) y la dimensión con el porcentaje bajo es Gestión de Personal (7%).

Por lo tanto la Administración Hospitalaria en lo relativo al servicio de medicina interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, estaría en el nivel limitado principalmente.

Tabla 2: Nivel de Estancia Hospitalaria en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Enero – Mayo 2018

CATEGORÍA	ESTANCIA HOSPITALARIA	
	Frecuencia	%
Debajo de estándar	50	21.0
Dentro de estándar	135	56.7
Sobre el estándar	53	23.3
Total	238	100

Fuente: Cuestionario y ficha de Recolección de datos

En la tabla 2 se aprecia que el nivel de estancia hospitalaria en el servicio de medicina interna se encuentra en la categoría bajo el estándar mayor a 9 días en 21.0% (50 pacientes); dentro del estándar (5-9 días) en un 56.7% (135 pacientes) y sobre el estándar < 4 días en un 23.3% (53 pacientes).

Se desprende de este resultado, que la estancia hospitalaria del servicio de medicina interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, se encuentra mayormente dentro del estándar. Puede observarse en la figura 2. (Anexos)

Tabla 3: Relación entre la variable Administración Hospitalaria y la variable Estancia Hospitalaria en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Enero – Mayo 2018

		ESTANCIA HOSPITALARA						Total	
		Bajo estándar		Dentro estándar		Sobre Estándar		F	%
		F	%	F	%	F	%		
ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	Contemplativa	50	21%	0	0%	0	0%	50	21%
	Limitado	0	0%	135	57%	0	0%	135	57%
	En Proceso	0	0%	0	0%	20	8%	20	8%
	Lograda	0	0%	0	0%	33	14%	33	14%
Total		50	21%	135	57%	53	22%	238	100%

Fuente: Cuestionario y ficha de Recolección de datos

$X^2 = 0.816$, p valor = 0.000, alfa=0.05

En la tabla 3 se aprecia con respecto a la variable administración hospitalaria, en la categoría contemplativa, la estancia hospitalaria fue un 21% (50 participantes) de bajo estándar, un 0% (0 participantes) dentro del estándar, y un 0% (0 participantes) sobre el estándar; En la categoría de administración hospitalaria limitada la estancia hospitalaria fue un 0 % (0 participantes) de bajo estándar, un 57% (135 participantes) dentro del estándar, y un 0% (0 participantes) sobre el estándar. En la categoría de administración hospitalaria en proceso, la estancia hospitalaria fue un 0 % (0 participantes) de bajo estándar, un 0% (0 participantes) dentro del estándar, y un 8% (20 participantes) sobre el estándar. En la categoría de administración hospitalaria Lograda, la estancia hospitalaria fue un 0 % (0 participantes) de bajo estándar, un 0% (0 participantes) dentro del estándar, y un 14% (33 participantes) sobre el estándar.

Además en la tabla 3 se aprecia que existe relación entre las variables directa y de intensidad alta, como lo demuestra su valor de coeficiente de contingencia Chi cuadrado, $0.35 < X^2 < 0.7$ con un nivel de confianza del 95%

IV DISCUSIÓN

En la tabla 1 se aprecia los resultados respecto al nivel de administración hospitalaria en el servicio de medicina del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. Enero – Mayo 2018, se halló que predominaba una categoría de administración limitada con un 57%, es decir, presenta una mayor deficiencia en todas las dimensiones evaluadas en la gestión, siendo de ellas la dimensión de Gestión de Presupuesto con un 38% la más alta y la dimensión de Gestión de Insumos con un 22%, la más baja. Es importante destacar que solo el 8% de la administración se halla en proceso, de las cuales las dimensiones más bajas son las de Gestión de Servicios auxiliares y Servicios corrientes con un 18% cada uno, destaca también que la dimensión más alta sea la de Gestión de Insumos con un 25%. Por otra parte es importante destacar en la administración lograda solo representa un 14% en donde la dimensión más relevante es la Gestión de Servicios Auxiliares con 13% y por el contrario la más baja la de Gestión del Personal con 7%. Por último el nivel de administración contemplativa es el 21%, con la dimensión más alta la Gestión de Insumos con 43% y la más baja la Gestión de Presupuesto con 31%.

Cuando se habla de la administración hospitalaria, según Méndez (2010), se trata de una especialidad de la administración enfocada al trabajo y autonomía de la gestión de todos los servicios de atención al paciente. En las instituciones hospitalarias, éstas se hallan basadas en estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, los precios y los esfuerzos para así lograr eficacias, efectividades y eficiencias en los diversos servicios de un nosocomio (Corach & Malamud, 1993). Es por el que el administrador o director de éstas, siendo el responsable de que la sucesión de eventos a los que serán sometido los pacientes sea administrada oportunamente y que haya disponibilidad de cada uno de los recursos tanto, materiales, físicos y humanos sea proactivo y eficaz, delegando y manteniendo todas las etapas en su óptimo desempeño, para que el paciente sienta satisfacción en todos los servicios. Así mismo está dentro de sus funciones establecer una adecuada coordinación para una intervención eficaz y oportuna.

Es por ello que la administración hospitalaria moderna busca la integración de las dimensiones de gestión como son: servicios corrientes, gestión de personal, gestión de Insumos, gestión de servicios auxiliares, gestión de presupuesto, gestión de documentación y triaje, todo ello en un esquema de mando por procesos de acuerdo con la infraestructura, materiales, recursos financieros, tecnológicos y humanos para el óptimo funcionamiento de los servicios de alta especialidad. Estos resultados guardan relación con los encontrados por (Ceballos Acevedo, 2014) quien señala que la estancia se asocia a la interacción eficiente entre las áreas de hospitalización con otros del nosocomio, y todas estas áreas dependen de una adecuada administración.

En los resultados hallados nos damos cuenta de que las dimensiones de la Administración Hospitalaria son determinantes específicos en la actividad diaria de un hospital; por lo tanto debe de mantener un equilibrio en todas sus dimensiones y permitirá brindar una atención de calidad y calidez, con eficacia y eficiencia. Por lo que estos resultados obtenidos en la investigación concuerdan con los de Ceballos (2014), quien señala la asociación directa entre los servicios de hospitalización y los demás servicios del hospital los cuales fueron dimensionados como el presente estudio.

Estos resultados guardan paralelo con los hallados por (Zonana, 2012) quien señala que la cual se debe principalmente por un marcado retraso en procedimientos fruto de una mala administración, que es la que tiene que optimizar los procesos del personal de salud que no es su trabajo los aspectos administrativos e interdependientes.

En la tabla 2 se muestra los resultados de la estancia hospitalaria, en la que se aprecia el predominio de estancia dentro del estándar, sin embargo, un (21%) está debajo del estándar, esto es preocupante, pues existe mucha demanda insatisfecha, pacientes esperando turno, por lo que hay mucho por mejorar. Por otro lado la estancia hospitalaria es considerada un indicador de eficiencia de Gestión Hospitalaria, es por ello que un Hospital de III nivel considera estancia hospitalaria prolongada aquella que supera los 9 días de internamiento; sin dejar

de lado que el tiempo hospitalario responde a múltiples factores causales: institucionales, patológicos y personales, y no solo al personal asistencial responsable de la atención. También señala que la estancia prolongada se relaciona con factores propios de la condición del paciente y de la operatividad del hospital; estos resultados coinciden con Carey M, et al (2005) quien señala que la estancia hospitalaria prolongada (37%) es aspectos no médicos que retrasan los servicios y procedimientos, básicamente esto tiene raíz en la administración, pues su función es velar por los procesos administrativos que se encargan de los recursos materiales, y la organización de los recursos humanos y flujo de proceso dotando de las condiciones para que cada uno pueda trabajar eficazmente.

En la tabla 3, se aprecia la relación entre las variables, al relacionar ambas variables de estudio se encontró que el (57%) de la administración está dentro del nivel limitado y se corresponde con un valor similar a (57%) de estancia hospitalaria hallado dentro del estándar; lo cual para efectos del funcionamiento de un hospital se encuentra muy por debajo de los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud (>80%), al momento de la evaluación de indicadores de gestión hospitalaria.

Por otra parte la administración lograda y en proceso juntas, solo corresponden a un (20%) y se corresponde con (0%) de pacientes hospitalizados bajo el estándar y un (20%) sobre el estándar; de tal manera que si consideramos la hospitalización bajo el estándar inferimos que este nivel administrativo determina una mayor estancia hospitalaria coincidentemente similares al estudio de Zonana (2012), quien señala que aproximadamente un tercio de las hospitalizaciones prolongadas en el servicio de Medicina tienen como causa la realización de algún procedimiento u obtención de algún insumo para la inicio o continuar su tratamiento.

En esta misma línea de ideas, Carey et al (2005), señalaba que la estancia hospitalaria de un paciente se establece según la necesidad de procedimientos y flujos de atención que conlleve a tratamiento, curación y alta, dependiente básicamente de la administración hospitalaria, más que de la atención médica asistencial recibida. Es por ello que los administradores hospitalarios son considerados los héroes anónimos que hacen posible que los profesionales de salud sean eficientes y eficaces en sus tratamientos y tengan el reconocimiento social junto con un alto nivel de satisfacción. Estos resultados guardan paralelo con los hallados por Ruiz (2016) quien señala que en un (53.5%) la alta estancia era por factores administrativos modificables, la rigidez en las normas y disipaciones juega un rol importante en la demora.

En esta misma línea de resultados Lorenzen y Schibella (2016) señala que la estancia hospitalaria está relacionada con la administración ya que esta no se adapta a los típicos problemas de crecimiento demográfico y sobrepoblación asignada a los hospitales, y esta permanece en espera debido a los tiempos prolongados de espera de un servicio, a sea las áreas (laboratorio, radiología entre otros) o el personal sobresaturado que necesita de eficiencia administrativa que coordine los recursos que se requieren para el proceso de tratamiento. Los diferentes profesionales y áreas no tienen la perspectiva total del tratamiento por lo que ellos pueden percibir mucho trabajo pero este no está fluyendo adecuadamente y eso se traduce en mayor estancia.

En este mismo contexto, Ruiz (2016) en Perú concluye que la estancia hospitalaria es debido a factores que se pueden modificar y que disminuirían el exceso de hospitalización y que se podría optimizar los recursos disponibles mejorando la calidad. De mas esta decir que los días hospitalarios demás generan aumento de costos de atención y de los servicios brindados, lo cual caería en la presunción de delito de malversación de fondos públicos en el manejo económico financiero; los cuales no dependen exclusivamente de los trabajadores asistenciales y áreas especializadas, sino de la administración que debe gestionar y analizar el flujo de procesos y adecuar la organización mediante la planificación y control de aspectos netamente administrativos.

V CONCLUSIONES

1. La Administración Hospitalaria en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, en el servicio de medicina esta categoriza en 4 dimensiones de las cuales: el 21% es contemplativa, el 57% es limitada, 8% está en proceso y solo un 14% lograda.
2. La estancia hospitalaria en el servicio de Medicina del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, tiene mayormente un 21% sobre el estándar de 9 días, un 56.7 % dentro del estándar de 5 a 9 días y 23.3% sobre el estándar menor a 4 días.
3. Se encontró relación estadística significativa con un nivel de confiabilidad del 95% entre la administración hospitalaria y la estancia hospitalaria, quedando demostrada la hipótesis de la presente investigación que sostenía que “La Administración Hospitalaria, influye significativamente con la Estancia Hospitalaria de pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” febrero mayo 2018”.

VI RECOMENDACIONES

1. Que los cargos jefaturales administrativos en el Hospital de Alta Complejidad, no sean designados como cargos de confianza ni por afinidad; si no que sean asignados a personas que tengan el perfil profesional para ocupar el cargo administrativo. Dicho proceso de evaluación debe cumplir con todos los estándares que implica un cargo administrativo que tenga poder de decisión y una visión amplia del manejo de un hospital. ok
2. El administrador del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, debería capacitarse permanentemente con alto nivel de gestión y ejecución en la toma de decisiones de tal manera que se optimicen los procesos y recursos que son necesarios para una adecuada atención de los pacientes. Dado que no solo depende del personal asistencial si no de las decisiones con los otros procesos de actividades no asistenciales.
3. El personal administrativo del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, debería tener capacitación permanente en temas administrativos a todos los involucrados en manejo de sistemas de procesos de atención que conlleven a una alta calidad de atención y con ello la satisfacción del usuario interno y externo.
4. Todo el personal administrativo del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, debe tener una evaluación constante de los procesos de administración hospitalaria y un estricto control de estos para una mejoría de los indicadores de Gestión Hospitalaria.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Herrera, F. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Bogota: ECOE ediciones.
- AMA. (S/F). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humano*. Obtenido de Asociación Medica Mundial: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Armas, D. (2015). *El déficit hospitalario del Perú equivale a 1.5 camas por cada 1,000 habitantes*. Obtenido de Gestión: <https://gestion.pe/economia/mercados/deficit-hospitalario-peru-equivale-1-5-camas-1-000-habitantes-90306>
- Barquín Calderón, M. (1975). *Dirección de hospitales. Organización de la atención médica*. México: Edit. Interamericana.
- Caballo, V. (1995). Una aportación española a los aspectos moleculares, a la evaluación y al entrenamiento de las habilidades sociales. *Revista Mexicana de Psicología*, 121-131.
- Carey , R., & et al. (2005). A Prospective Study of Reasons for Prolonged Hospitalizations on a General Medicine Teaching Service Journal of General Internal Medicine. agregar en base de datos
- Ceballos Acevedo. (2014). Duración de la Estancia Hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13(27), 274-295.
- Contreras, C., & et al. (2005). *Gerencia y Administración de Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales*. Medellín: Cooperativa de Hospitales de Antioquia – COHAN.
- Corach, L., & Malamud, M. (1993). *Manejo del Hospital público y privado*. Editorial Médica Panamericana.
- Correa, A. (2010). *Factores de la baja capacidad hospitalaria en Colombia*. Cucuta - Colombia: Tesis Universidad de Cucuta.
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Garantía de Calidad. *Salud Pública*.

- Drucker, P. (1993). *Un comentario crítico sobre su filosofía gerencial*. . México: Diana.
- Emanuel, L., & et al. (2008). What Exactly Is Patient Safety? En K. Henriksen, & et al, *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches* . Agency for Healthcare Research and Quality.
- Gadd, S., & Collins, A. (2001). *Safety culture: a review of the literature*. Obtenido de Health and Safety Executive: <http://www.hse.gov.uk/research/hsl/pdf/2002/hsl02-25.pdf>
- Galán, R. (1997). Evaluación Integral. En G. Malagón Londoño, & et al, *Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente*. Buenos Aires, Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- García Sérven, J. (2013). *Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica*. México: Editorial Medica Panamericana.
- García, A. (2010). *El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba*. Tesis Escuela Nacional de Salud Pública.
- García, M., & et al. (2001). Proportion of Hospital Deaths Potentially Attributable to Nosocomial Infection. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 22(11).
- Gómez Jiménez, J. (2003). Clasificación de pacientes en los Servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias*, 165-174. .
- González Angulo, I. (2009). Relación entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital. *Revista Conamed*, 14(4).
- Hernandez, Fernández, & Baptista. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jaramillo, G., & Moreno, C. (2002). *Módulo de Gerencia y Administración de Servicios de Atención Farmacéutica*. Medellín: Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia.
- Joo Luck, C. (2015). *Una Mirada al desarrollo de la Gestión Hospitalaria en el Perú*. Lima - Perú.
- Kim, C., & et al. (2011). Excess Hospitalization Days in an Academic Medical Center: Perceptions of Hospita- lists and Discharge Planners. *The*

- American Journal of Managed Care*, 17(2).
- Lloret Lorens, M., Ballesta Cuñat, A., & Cavania Díaz, M. (2015). *Gestión del servicio de radio diagnóstico*. Valencia - España: Hospital Universitario La Fe.
- Lock, D., & Smith, D. (1991). *Calidad Total*. . Legis.
- Lorenzen Molina, K., & Schibella Souto de Moura, G. (2016). Patient satisfaction according to the form of hospital stay at a teaching hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*.
- Makubikua Francisco, V. (2015). Gestión de presupuestos financieros: Determinación de prioridades en el Hospital Central Uíge. *Holguín Ciencias*, 3.
- Malagón-Londoño, G., & Pontón Laverde, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. México: Editorial Medica Panamericana.
- Malamud, C. (1993). *Manejo del Hospital Público y Privado*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Manzanares, T. (2000). La gestión por procesos en el sector sanitario. *Todo Hospital N° 176*.
- Méndez Claudio, A., & Torres, C. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Rev. Saúde Pública*, 44(2), 366-371.
- MINSA - Nicaragua. (2010). *Manual de procedimientos - planificación y programación de recursos humanos*. Managua - Nicaragua: MINSA - Nicaragua.
- MINSA. (2001). *Directiva Sanitaria n° MINSA/DGSP-v.01 indicadores de salud hospitalarios*. Lima - Perú: MINSA.
- Modak, I., & et al. (2007). Measuring safety culture in the ambulatory setting: The safety attitudes questionnaire—ambulatory version. *Journal of General Internal Medicine*, 1-5.
- Morehead, M. (1992). *La Auditoría Médica Como Instrumento Operativo. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. OPS/OMS.
- OPS. (2010). *Modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2011). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los*

- servicios hospitalarios*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Relman, A. (1991). The health care industry: where is it taking us? *N. England J. Med*, 854-5.
- Rios, J. (2002). *Utilización hospitalaria inadecuada en servicios clínicos. Una experiencia con la AEP en el Hospital Universitario de República Argentina*. Mar de Plata - Brasil: Tesis Tesis Universidad Mar de Plata.
- San Roman, J. (2009). Evaluación de las estancias inadecuadas en un servicio de cardiología. *Revista Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología*, 2011-154.
- Spiegel, M. (1998). *Estadística*. New York: Mc Graw Hill.
- Varela, A., & Carrasquilla, G. (1999). *La estancia hospitalaria, un trazador de la atención. Foro permanente La calidad de la atención de la salud*. Tesis Academia Nacional de Medicina de Colombia y Universidad del Valle.
- Villares, M., & et al. (2004). Estancia hospitalaria prolongada en pacientes con cáncer de cabeza y cuello: el impacto del estado nutricional y los problemas faríngeos. *Mi SciELO*.
- Wolff, A. (1994). A review of methods used for medical quality assurance in hospitals: advantages and disadvantages. *J. Qual. Clin. Pract.*
- Zonana, A. (2012). *Tiempo de estancia en Medicina Interna. Función del médico hospitalista*. México: Tesis Universidad de Sonora.

ANEXOS

Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Consentimiento informado de investigación
RELACION ENTRE ADMINISTRACIÓN Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE
ALTA COMPLEJIDAD TRUJILLO 2018.**

INICIALES:

SEXO:

EDAD:

PROFESIÓN:

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO:

Como personal asistencial del Hospital Virgen de la Puerta, se me informó sobre la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre la administración y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina interna del Hospital de alta complejidad; autorizo mi participación para el llenado de las encuestas correspondientes, teniendo en cuenta los criterios de éticos y de confidencialidad.



















































Firma del participante



















































Trujillo, de.....de 2018































Anexo 02 FICHA TECNICA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA Nro 01

Realizada por el Personal de Salud responsable del alta médica.






VARIABLE A MEDIR: ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

		0	1	2	3	4
Dimensión Gestión de servicios corrientes						
	El servicio de limpieza es excelente (pisos, baños, detalles)					
	Los servicios de agua y baños son excelentes					
	Los servicios de informática son excelentes (1) WIFI, 2) computadoras, 3) Red 4) software automatización, 5) innovaciones)					
	No tenemos problemas con los materiales de oficina (muebles, papel, lapiceros y todo lo necesario)					
Dimensión Gestión de personal						
	El personal tiene contrato de alguna manera (Nombrado, CAS, ETC)					
	El contrato se cumple (resolución, pago, horarios, etc.)					
	El clima laboral es excelente, confié en mis compañeros y superiores					
	Existe una cultura organizacional buena (espontáneamente todos se alinean hacia una actitud positiva y enfocada en la visión y misión de la institución)					
	El personal es competente, se infiere que ha sido adecuadamente seleccionado					
Dimensión Gestión de insumos						
	No tenemos problema con los materiales de atención de uso corriente (alcohol, gasas,					

	guantes, estetoscopio, etc.)					
	Los pacientes pueden encontrar medicamentos fácilmente, por lo que el tratamiento en ese sentido no tiene problemas					
	No existe problema con materiales especializados que se requieren en este hospital					
Dimensión Gestión de servicios auxiliares						
	Los servicios de laboratorio, patología, etc. Son fluidos, se realizan dentro de un tiempo razonable y son confiables					
	Los servicios de radiología, tomografía y afines se realizan en un tiempo razonable					
	Los servicios especializados (colonoscopia y afines similares) son fluidos y no retrasan la terapia ni tratamiento					
	Las interconsultas (entre diferentes actividades, se hacen en tiempo razonable)					
Dimensión Gestión de presupuesto						
	No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a personal (ejem. No hay plata para contratar personal de todo tipo)					
	No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a materiales (ejem. No hay plata para contratar para utilices de aseo, escritorio, etc.)					
	No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a mantenimiento (ejem. Esta malogrado el ecógrafo y no hay plata para arreglarlo)					
	Sin caer en el derroche o mal gasto se aprecia gestión de control de materiales e insumos					

	Se aprecia que la administración tiene control cuantitativo de las necesidades y gastos (le preguntan cuántos pacientes atiende, cuanto de guantes estima gastar, cosas así)					
Dimensión Gestión de documentación y triaje						
	Cuando el paciente llega los trámites administrativos son rápidos (no olvide que son referidos)					
	el servicio de triaje y documentación es accesible en tiempo razonable					
	Se aprecia que los clientes están satisfechos en cuanto al entorno (salas de espera, demoras, señalización, EN GENERAL, EL ENTORNO ES AMIGABLE PARA EL PACIENTE QUE RECIEN LLEGA Y NO CONOCE)					
	En general, los pacientes EVIDENCIAN satisfacción en cuanto al TRATO, EMPATIA, ASERTIVIDAD					
	Sea cual sea el resultado del tratamiento (en algunos casos la muerte o desenlace no deseado que no se puede evitar) CONSIDERA QUE EL PACIENTE lo ha asimilado positivamente dentro de las circunstancias) (el personal y entorno influyo en aceptar la indeseable, pero inevitable realidad presente o futura, en particular aquellos que saben que van a morir)					

Escala de Item

Alternativa	Icono	Puntaje
Totalmente en desacuerdo		0
en desacuerdo		1
Ninguna		2
De acuerdo		3
Totalmente de acuerdo		4

Escala de Dimensión

Dimensiones	Ítems	rango	Escala % de rango
Gestión de Servicios corrientes	4	0-16	Contemplativa 0-50% Limitado 50-70% En Proceso 70-85% Lograda 85-100%
Gestión de Personal	5	0-20	
Gestión de insumos	3	0-12	
Gestión de servicios auxiliares	4	0-16	
Gestión de presupuesto y recursos	5	0-20	
Gestión de documentación y triaje	5	0-20	
TOTAL	24	104	

FICHA TECNICA DE OBSERVACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA

En la siguiente ficha calcule la categoría según la duración de la estancia hospitalaria de acuerdo a la siguiente escala

Debajo de estándar la duración de la estancia fue mayor a 9 días

Dentro de estándar la duración de la estancia estuvo entre 5 y 9 días

Sobre el estándar la duración de la estancia fue menor o igual que 4 días

Caso	Fecha ingreso	Fecha alta	Duración	Categoría

Anexo 03 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO “Cuestionario de administración hospitalaria como factor de duración de estancia”

La presente validación se llevó a cabo mediante una encuesta piloto en 20 participantes de en el Servicio de Medicina interna del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados fueron procesados para determinar el coeficiente Alfa de Crombach de los resultados de las preguntas se procesaron en el software Estadístico SPSS V. 22. Y se detallan en la siguiente tabla

Tabla.

Resultados de procesamiento de 20 encuestas para determinar la confiabilidad de las preguntas mediante el coeficiente Alfa de Crombach

Estadísticas de total de elemento	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
El servicio de limpieza es excelente (pisos, baños, detalles)	,468	,955
Los servicios de agua y baños son excelentes	,479	,955
Los servicios de informática son excelentes (1) WIFI, 2) computadoras, 3) Red 4) software automatización, 5) innovaciones)	,630	,954
No tenemos problemas con los materiales de oficina (muebles, papel, lapiceros y todo lo necesario)	,701	,953
El personal tiene contrato de alguna manera (Nombrado, CAS, ETC)	,737	,953
El contrato se cumple (resolución, pago, horarios, etc.)	,269	,956
El clima laboral es excelente, confié en mis compañeros y superiores	,764	,952
Existe una cultura organizacional buena (espontáneamente todos se alinean hacia una actitud positiva y enfocada en la visión y	,669	,953

misión de la institución)		
El personal es competente, se infiere que ha sido adecuadamente seleccionado	,469	,955
No tenemos problema con los materiales de atención de uso corriente (alcohol, gasas, guantes, estetoscopio, etc.)	,801	,952
Los pacientes pueden encontrar medicamentos fácilmente, por lo que el tratamiento en ese sentido no tiene problemas	,874	,951
No existe problema con materiales especializados que se requieren en este hospital	,417	,956
Los servicios de laboratorio, patología, etc. Son fluidos, se realizan dentro de un tiempo razonable y son confiables	,640	,954
Los servicios de radiología, tomografía y afines se realizan en un tiempo razonable	,620	,954
Los servicios especializados (colonoscopia y afines similares) son fluidos y no retrasan la terapia ni tratamiento	,724	,953
Las interconsultas (entre diferentes actividades, se hacen en tiempo razonable)	,801	,952
No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a personal (ejem. No hay plata para contratar personal de todo tipo)	,874	,951
No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a materiales (ejem. No hay plata para contratar para utilices de aseo, escritorio, etc.)	,417	,956
No se observa carencias por falta de presupuesto en cuanto a mantenimiento (ejem. Esta malogrado el ecógrafo y no hay plata para arreglarlo)	,640	,954
Sin caer en el derroche o mal gasto se aprecia gestión de control de materiales e insumos	,620	,954
Se aprecia que la administración tiene control cuantitativo de las necesidades y gastos (le preguntan cuántos pacientes atiende, cuanto de guantes estima gastar, cosas así)	,724	,953
Cuando el paciente llega los trámites administrativos son rápidos (no olvide que son referidos)	,801	,952
el servicio de triaje y documentación es accesible en tiempo razonable	,874	,951
Se aprecia que los clientes están satisfechos en cuanto al entorno (salas de espera, demoras, señalización, EN GENERAL, EL	,417	,956

ENTORNO ES AMIGABLE PARA EL PACIENTE QUE RECIEN LLEGA Y NO CONOCE)		
En general, los pacientes EVIDENCIAN satisfacción en cuanto al TRATO, EMPATIA, ASERTIVIDAD	,640	,954
Sea cual sea el resultado del tratamiento (en algunos casos la muerte o desenlace no deseado que no se puede evitar) CONSIDERA QUE EL PACIENTE lo ha asimilado positivamente dentro de las circunstancias) (el personal y entorno influyo en aceptar la indeseable, pero inevitable realidad presente o futura, en particular aquellos que saben que van a morir)	,620	,954

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,955	26

Dado que el coeficiente hallado es $0.955 > 0.8$ se concluye que el test y las preguntas son altamente confiable.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(a) EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

El/La bachiller **SICCHA PEREZ, FIORELA**, para obtener el Grado Académico de MAESTRO(a) EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, ha sustentado la Tesis titulada:

"Relación entre administración y estancia hospitalaria en pacientes del servicio de medicina interna del hospital de alta complejidad Trujillo", autorizada mediante la Resolución Jefatural N° 2086 - 2018

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo recomendado lo siguiente:

[Empty box for recommendations]

Trujillo, 11 de agosto de 2018

PRESIDENTE: Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre

SECRETARIO: Mg. Diaz Agreda Jorge Luis

VOCAL: Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos

