



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Promedio de permanencia y costos en usuarios asegurados y particulares del
servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, 2019

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

AUTORA:

Soto Cáceres Cabanillas, Rosario Alexandra (ORCID: 0000-0002-4275-7760)

ASESORA:

Dra. Sotomayor Nunura, Gioconda Del Socorro (ORCID: 0000-0003-0030-7072)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia

Rosario Alexandra

Agradecimiento

A nuestra asesora, Dra. Gioconda del Socorro Sotomayor Nunura, quien, con su exigencia, carisma actitud empática, se constituye en una fortaleza, para el éxito de este trabajo de investigación.

La Autora

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras y gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	10
3.3 Población (criterios de selección) muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimiento	11
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	26

Índice de tablas

Tabla 1. Promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.	13
Tabla 2 Costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.	14
Tabla 3. Diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.	16

Índice de Figuras

Figura 1. Promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.	13
Figura 2 Costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque	14

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el promedio de permanencia y costos fijos en usuarios asegurados y particulares del servicio de cirugía del hospital regional Lambayeque entre enero a diciembre 2019. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal con un diseño no experimental tipo descriptivo. Para la población de estudio, se estimó la muestra a través de fórmula siendo 384 usuarios. Resultados: a nivel de asegurados se observó que 252 pacientes tuvieron 2224 días de permanencia, es decir un promedio de permanencia de 8.83; los pacientes particulares fueron 132, tuvieron sólo como promedio de permanencia 5.45 días, los costos fijos de permanencia de asegurados fue de 185,42 soles mientras que para pacientes particulares fue de 381,28, aceptándose la hipótesis que existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía. Se concluye que: el promedio de permanencia en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque es mayor en pacientes asegurados que en los particulares; que los costos fijos son diferenciados según sea asegurado o particular que existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía.

Palabras clave: Promedio de permanencia; Costos fijos; Cirugía; Asegurados.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the average length of stay and fixed costs in insured and private users of the Lambayeque regional hospital surgery service between January and December 2019. A quantitative, cross-sectional study was carried out with a descriptive non-experimental design. For the study population, the sample was estimated through the formula with 384 users. Results: at the insured level, 252 patients were executed with 2224 of permanence, that is to say an average of permanence of 8.83; There were 132 private patients, they had an average stay of 5.45 days, the fixed costs of insured permanence was 185.42 soles while for private patients it was 381.28, accepting the hypothesis that there are statistically significant differences in the average of permanence and fixed costs between insured users and individuals in the surgery service. It is concluded that: the average length of stay in the Lambayeque Regional Hospital surgery service is greater in insured patients than in private individuals; that the fixed costs are differentiated according to whether they are insured or individual that there are statistically significant differences in the average length of stay and fixed costs between insured users and individuals in the surgery service.

Keywords: Average permanence; Fixed costs; Surgery; Insured.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, afirma que dentro de los indicadores hospitalarios para la gestión de establecimientos sanitarios se encuentran el promedio de permanencia, el cual genera el costo a asumir por las aseguradoras de salud, lo cual se vuelve insostenible en patologías como el cáncer, cirugías de alta complejidad, entre otros problemas, que hacen que los países más vulnerables sufran colapsos en los centros de salud del estado, por la escasez de los recursos económicos de los pacientes.

En Colombia, se investigó que el egreso inoportuno a los hospitales, por parte de los pacientes genera un costo adicional al sistema sanitario, por lo cual los días de permanencia se suman en contra, por ello se genera un costo adicional al centro hospitalario. (Hernández et al 2020)

En Cuba concluyeron, que un innovador diseño epidemiológico se logró conocer las causas de la prolongada estadía hospitalaria y sobre todo su magnitud si se controlan o disminuyen los riesgos. (Sánchez y colaboradores 2019)

En Ecuador se realizó un estudio sobre los costos hospitalarios y se encontró que hubo una mala estimación de los costos debido al mal cálculo de las estimaciones por lo que se presentó un mal cálculo del presupuesto real de los precios, que hicieron que se generara una mala gestión que era irreal según los gastos que se tenían que hacer, lo que constituye un problema en la toma de decisiones (Calderón Morán 2018).

En Cuba, durante año 2017, se han registrado pacientes con estadías prolongadas en el Hospital Provincial Docente, las causas son desconocidas, pero se le atribuye muchas causas como mala gestión de las interconsultas, la demora de las pruebas de laboratorio, entre otros factores que hacen que la estancia en el hospital en mención se prolongue debido a que los pacientes ingresaban para ser atendidos, pero por diferentes razones se hace larga la estancia en dicho hospital en mención.

En el Perú, se desarrolló estudios en un hospital de la Policía Nacional del Perú, determinándose que los factores responden a varias causales como la mala gestión administrativa; que incluye escaso potencial humano para cubrir la necesidad del centro hospitalario, escasez de insumos para cubrir la atención a los pacientes y no se encuentran establecidos protocolos para una adecuada atención, diagnóstico y tratamiento que pueda lograr la satisfacción de los pacientes que atienden en este centro hospitalario (Benavidez y otros 2016).

Luego de lo mencionado se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el promedio de permanencia y costos fijos en usuarios asegurados y particulares del servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque del periodo enero a diciembre 2019?

La justificación de la investigación se basó en la conveniencia, centrada en que la investigación sirvió para relacionar la estancia hospitalaria y los costos de usuarios de servicios de seguro y particulares, lo cual es importante analizar para ver si existe asociación entre las variables.

Se justifica porque tiene relevancia social, debido a que es trascendente para el sector salud conocer sobre optimizar los indicadores de gestión hospitalaria, siendo beneficiados los pacientes.

Asimismo, se justifica también por las implicancias prácticas, porque con sus hallazgos se plantearán planes de mejoras para la solución del problema diagnosticado.

También se justifica en que el estudio posee un valor teórico con la investigación, porque con los resultados se podrán plantear nuevas concepciones, ampliando los ejes temáticos, así también la investigación posee utilidad metodológica, debido al instrumento creado para este estudio.

Desde la pertinencia, se justificó el grado de necesidad e importancia del tema para poder plantear soluciones

El objetivo general fue determinar el promedio de permanencia y costos fijos en usuarios asegurados y particulares del servicio de cirugía del hospital regional Lambayeque del periodo enero a diciembre 2019 y como objetivos específicos fueron los siguientes: identificar el promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, estimar los costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque y establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía.

Por último, se formuló la siguiente hipótesis: Existe diferencia entre promedio de permanencia y costos fijos entre pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque en el período enero a diciembre 2019.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se tiene a Rocha y colaboradores (Brasil 2019): en la investigación sobre la permanencia, costeo y muerte asociados a lo quirúrgico por el sistema de salud, en esta investigación analizan que algunas cirugías como las de órganos endocrinos, digestivo, genitourinario, entre otros significaron muchos días de hospitalización, lo cual representó mayor costo para el sistema sanitario.

Hernández Ruiz y colaboradores (Colombia 2020), investigaron sobre los costos de los egresos que no están planeados en un establecimiento clínico colombiano. Se concluyó que el egreso inoportuno es una problemática en la atención a los pacientes, las causas pueden ser sociales o geográficas. Por tanto, constituye un pago extra de recursos materiales y pecuniarios tanto para la institución como para el sistema de salud del país.

A nivel nacional se tiene el estudio de Cerpa-Paredes (Arequipa 2019) analizaron sobre los factores de riesgo asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria, serían complicaciones de la cirugía, otras problemáticas de salud sería el abandono de las terapias, entre otras causas.

Ruiz Semba (Lima 2016) investigó sobre los aspectos relacionados a la estancia hospitalaria larga en un servicio médico interno. Se concluyó que se encontraron varios factores que determinaron varios días de hospitalización prolongada, pero en este sentido se analizó que muchos de ellos podrían de ser modificables para mejorar los recursos y optimizar la calidad de atención.

En la revisión de literatura se encontró a:

Según Helmut Sy Corvo (2020) la teoría de costos hospitalarios, la cual propone que las instituciones sanitarias deben de presupuestar los costos, para brindar beneficios a los usuarios y de esta manera poder mejorar la toma de decisiones en

los hospitales que deben de estimar sus costos en las diferentes enfermedades de los usuarios. Es necesario que los usuarios conozcan los beneficios que el hospital brinda a sus pacientes para optimizar el proceso de atención al paciente y esto favorezca la satisfacción de todos los usuarios y también de sus familiares.

También, se han analizado la teoría de los costos que se dividen en fijos y variables, por decir los fijos no se alteran, entre los ejemplos tenemos a los alquileres que representan el costo del local, equipos entre otros mobiliarios necesarios para la atención al paciente.

Sobre los costos variables, se estima que cambian de acuerdo a la producción, para ello se tienen en cuenta si se aumenta las cantidades a producir deberá de verse trabajadores nuevos y estas remuneraciones significarán contratar a más potencial humano, estos salarios serán costos variables.

Para saber cuál será el costo total, basta con sumar los costos variables y fijos para asumir un solo costo único que sería el que se tendría en cuenta para conocer el costo hospitalario.

Además de estos valores, se encuentra, la curva del costo promedio que tiene la forma de U, esto aumenta a medida que aumenta la producción y esto determina el crecimiento del costo marginal que está relacionado al aumento de la producción.

Definición de Costo: Según Orlando y Durlach (2006)

Los costos son las estimaciones, que se suscitan debido a los procedimientos desarrollados en la práctica de la medicina con los pacientes, en un período de tiempo que se ha llevado a cabo el acto médico.

Los costos se proyectan según el propósito de la intervención, esto puede darse por la estimación por la enfermedad, por el procedimiento o por el área en la que se encuentre el paciente.

En los centros hospitalarios, se ve la influencia de los costos fijos y variables estimados en los pacientes en la gestión del manejo de los bienes de las unidades hospitalarias.

Un estudio de revisión documental, concluyó que es importante que los profesionales participen en el diseño de costos dentro de los centros de salud, porque son ellos quienes viven de cerca los sucesos en las que los pacientes necesitan hacer

Zambrana (2001), según estudios sobre el objeto de estudio, se evidencia que todo lo relacionado a costos influye de manera significativa en la gestión de los servicios que se brindan a nivel hospitalario, por ello las personas que se encuentran involucradas con el manejo de los centros

Teoría de la Permanencia o estancia Hospitalaria

La estancia hospitalaria se prolonga debido a muchos factores, entre ellos pueden deberse al paciente, su condición económica, su familia, el acceso a las instituciones de salud, entre otros aspectos como la educación del paciente que hacen que se amplíe los días de hospitalización, subiendo los costos a los servicios que comprenden

Otras razones relacionadas al hospital son referentes a la infraestructura del mismo, las cuales se encuentran acondicionadas para recibir a los pacientes, se refiere a las áreas en donde se realizan los procedimientos en los servicios de riesgo alto como cirugía, entre otros que se atienden los pacientes por situaciones críticas.

Factores en la prolongación de estancia hospitalaria: Según Ceballos et al. (2014)

Uno de los problemas, para que se prolongue la estancia en los hospitales, según un estudio documental fue que los mismos actores del proceso influían como el personal de salud, entre otros; pues se demoraban mucho para realizar los procedimientos de toda índole incluido los tratamientos que se someten los pacientes que los lleve que se demoren en los hospitales, pudiendo incluso ser motivo para adquirir infecciones intrahospitalarias.

La prolongación de la estancia, es un problema de diferentes causas muy complejizado; el cual está muy relacionado con las características de las patologías que tienen los pacientes. Estos detalles individualizados desarrollan en cada

paciente una realidad muy particular, que la hacen en un tiempo y espacio por cada persona.

Otra causa de la prolongación de la estadía hospitalaria es el aspecto administrativo, debido a problemas en la prestación del servicio y a la calidad técnica que se ofrece al paciente, esto genera costos extras al hospital, lo cual genera costos extras en bienes y servicios; además se agrega a estos costos el hospedaje del paciente y el tratamiento farmacológico.

También de forma administrativa se tiene en cuenta, la producción de las camas por un tiempo determinado por paciente, lo cual varía pues se debe tener en cuenta la patología y la evolución de la enfermedad y la reacción del paciente a la enfermedad y al tratamiento farmacológico.

Las prolongadas e innecesarias estancias hospitalarias pueden ser causadas por diferentes causales, cualquiera de ellas generará costos lo que produce ineficiencia y falta de calidad en el servicio que se brinda al usuario y a la familia.

Muiño Miguez (2002), afirma que se ha investigado como principal causa de la prolongada estadía hospitalaria a la ineficiencia del personal de salud, que genera altos costes hospitalarios, frente a ello se ha planteado una propuesta de mejora, teniendo en cuenta optimizar la calidad de atención que se brinda al paciente dentro de las unidades de hospitalización.

Indicador de Promedio de Permanencia, es una expresión que plantea el Ministerio de Salud (2013) como un indicador de gestión de los establecimientos sanitarios para controlar la calidad que se brinda a los pacientes, para analizar las causas que llevaron a aumentar los indicadores hospitalarios.

Los días de estadía prolongada, tiene diferentes causales como las infecciones agregadas o los procedimientos invasivos que hacen que el paciente se quede más tiempo en los hospitales. El estándar planteado por el Perú es de 6 a 8 días, por ello en ese promedio se establece como una problemática si se pasan de ese promedio.

Al plantearse la estadía del hospital se analiza también el tipo de asistencia que recibe el usuario, por ello se verá si recibió un adecuado tratamiento por parte del personal sanitario y también si respondió adecuadamente a la terapéutica indicada por el personal médico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo básica porque se generó nuevos conocimientos sobre la gestión hospitalaria, para aumentar el caudal de información de una determinada área (Arias Galicia, 2010)

La investigación está ubicada dentro del enfoque cuantitativo, este tipo de estudio está orientada a compilar datos para contrastar la hipótesis, haciendo uso de métodos estadísticos, utilizando la matematización de los datos tomados del campo de estudio (Cabezas, E. D., Andrade,

Diseño de investigación

Plantear la estrategia o diseño del estudio denota el punto de partida para indagar la relación entre las variables que se investigan (Kerlinger 2001)

fue no experimental; porque no manipuló ninguna variable que se presentaron en la investigación.

Fue transversal; porque se desarrolló en un solo tiempo, donde fueron recolectados los datos de ambas variables y luego fueron procesados, descriptivo simple porque orienta el estudio a la descripción de las variables (Hernández-Sampieri 2018)

Esquema:

$$M - O_1 - O_2$$

Dónde:

M: Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía

O₁: Promedio de permanencia

O₂: Costos fijos de permanencia

3.2. Variables y operacionalización

Variables

Son constructos que se estudian de una investigación que en el caso de enfoques cuantitativos son medibles (Briones, 2001)

Variable 1: Promedio de Permanencia

Definición conceptual: Es una medida o indicador de los establecimientos sanitarios, para mensurar la atención que recibe el paciente (Ministerio de Salud 2013)

Definición operacional: Se consideró para la medida de la variable una ficha de recolección de datos.

Variable 2: Costos

Definición conceptual: el costo es un parámetro que sirve de referencia para los aspectos que sirven de bienes o servicios en el proceso productivo (Begoña

2006). Y para Amat (2004) el **costo** es lo ponderable que se tiene en cuenta para producir un bien o brindar un servicio.

Para el Diccionario Economipedia (2012) el costo fijo que se plantea en toda organización que se sustenta en sus bienes y servicios que adquiere la organización.

Definición Operacional: Se utilizó para medir a la variable una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada en base a la operacionalización de la variable y ésta diseñada en base al marco teórico.

Operacionalización de las variables de estudio

Según (Arias-Odon, 2012) afirma que un indicador señala lo que se desea medir con respecto a las variables del estudio y/o a sus indicadores.

Las tablas de cada variable se encuentran en la parte de los anexos, se observa en el Anexo 01

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Está formada por el conjunto de elemento que forman la totalidad del estudio por ejemplo pueden ser personas, animales, objetos, entre otros (Sánchez Carlessi y Reyes Meza, 2006)

Reúnen lo que comprende el objeto de estudio (Latorre y otros, 1996).

La población de la investigación estuvo constituida por 1930 pacientes internados en el servicio de Cirugía, desde enero a diciembre del año 2019

Criterios de Inclusión:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de ambos pabellones con diagnósticos que correspondan a entidades quirúrgicas durante el año de estudio.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar de la investigación

Criterios de exclusión

Pacientes que no sean del servicio en estudio del hospital en mención

Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado, evidenciando su deseo de no participar en la investigación.

Muestra:

Para Bologna (2015) muestra es el sub conjunto de una población que es sujeto de estudio, para una investigación

Se estima en un número de 384 pacientes; esta cantidad se obtuvo calculando la población.

Muestreo:

Para Bernal C.A. (2010) existen varios métodos de muestreo. Los más usados son los diseños probabilísticos, diseños por atributos y por variables.

En este caso se utilizó el muestreo probabilístico de tipo sistemático, esto es seleccionando según orden de registro, a un paciente de cada cinco.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, es el procedimiento para tomar los datos de la investigación (Ñaupas et al., 2014). La técnica utilizada fue la técnica de análisis documental, la cual es el procedimiento en la que se toman los datos requeridos.

Según Niño (2007) se pueden considerar clases de las técnicas a utilizar, para este estudio se aplicó los registros por medio de lo manual

En el proceso de la investigación, el instrumento de medición desempeña un papel central (Carmines-Zeller, 1988)

Camacho de Báez (2003) expresa que los principales instrumentos son: cuestionarios, inventarios, lista de verificación, escala de valoración, entre otros.

En el desarrollo de la investigación se recolecta una serie de información que debe llevarse a datos, que hay que saber organizarla o clasificarla. (Álvaro y Garrido, 2007)

La validez o validación, afirma que es el estar seguro que tiene valor de manera legal; por ello es necesario que sea aceptable para poder ser aplicado el instrumento, hay varios tipos, en esta investigación se utilizó el juicio de expertos (Rivas, 2014)

La confiabilidad, es la seguridad que otorga que un instrumento pueda ser aplicado a la muestra, estando seguro que los resultados que se verterán serán capaces de ser comprobados en otros contextos (Muñoz C. 2015)

3.5. Procedimientos

Se pidió el permiso al Director del Hospital Regional Lambayeque explicando los objetivos del estudio, a través de la oficialidad de un oficio dirigida a su persona, para obtener su permiso como autoridad máxima de la institución sanitaria.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar la información obtenida se buscará conceptualizar los hallazgos utilizando la estadística según el enfoque trabajado (Cerdeña, 2000)

Los datos fueron analizados, utilizando la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos utilizando el programa de excel.

Además, también fue aplicada la estadística inferencial, para ello fue utilizado el SPSS V.24, con el cual se analizó los resultados.

3.7. Aspectos éticos

Bell (2002) indica la importancia de tomar en cuenta las cuestiones éticas en la investigación, debido a que especialmente se involucran personas.

Los principios éticos presentados en la investigación fueron tomados del Código de ética de la investigación de la Universidad César Vallejo.

Se tuvo en cuenta el respeto a la propiedad intelectual, pues se citó y referenció a los autores; lográndose hacer el parafraseo de todos los párrafos de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de Resultados

Los hallazgos de la investigación muestran los resultados de la permanencia y de los costos fijos, que a continuación se muestran.

Tabla 1.

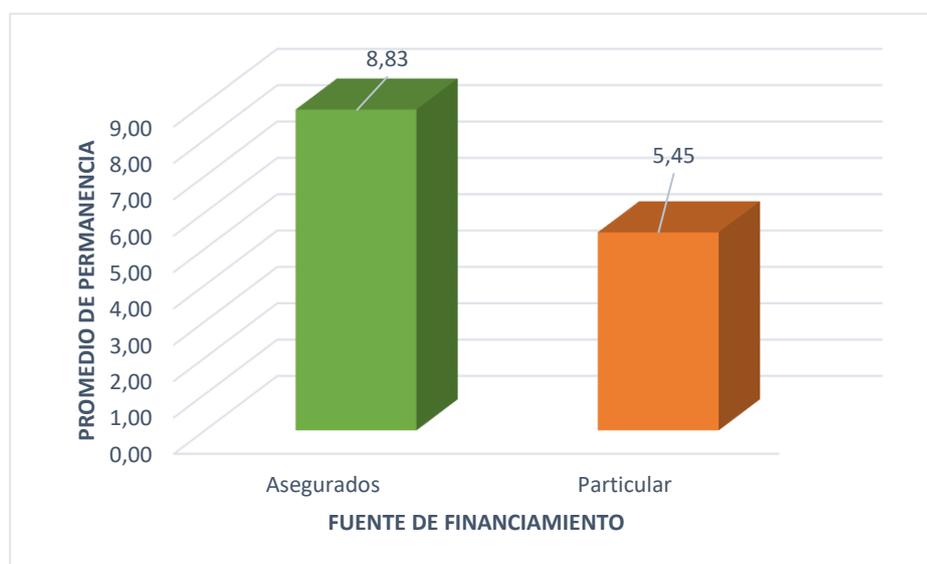
Promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.

	Días de estancia	Total de pacientes	Promedio de permanencia/días
Asegurados	2224	252	8.83
Particular	719	132	5.45

Elaboración propia

Figura 1.

Promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque.



En cuanto al promedio de permanencia hospitalaria en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, a nivel de asegurados se observó que 252 pacientes tuvieron 2224 días de permanencia, los cuales generaron un alto costo en potencial humano, equipos y materiales que representan para el hospital un aumento del presupuesto en su cartera, esto significa en promedio de 8.83 días por persona estuvo hospitalizada en la institución, siendo esto importante de analizar pues se tratan de pacientes asegurados de los cuales el establecimiento sanitario asume todos los costos y dependiendo de la enfermedad que lo aqueja el presupuesto es alto.

Los pacientes llamados particulares que fueron 132, tuvieron sólo como promedio 5.45 días internados, siendo un total de 719 días, estos usuarios aportaron al hospital con su propio peculio, siendo esto un ingreso neto para la institución, llamándose a esto como ingresos propios para el hospital.

Tabla 2

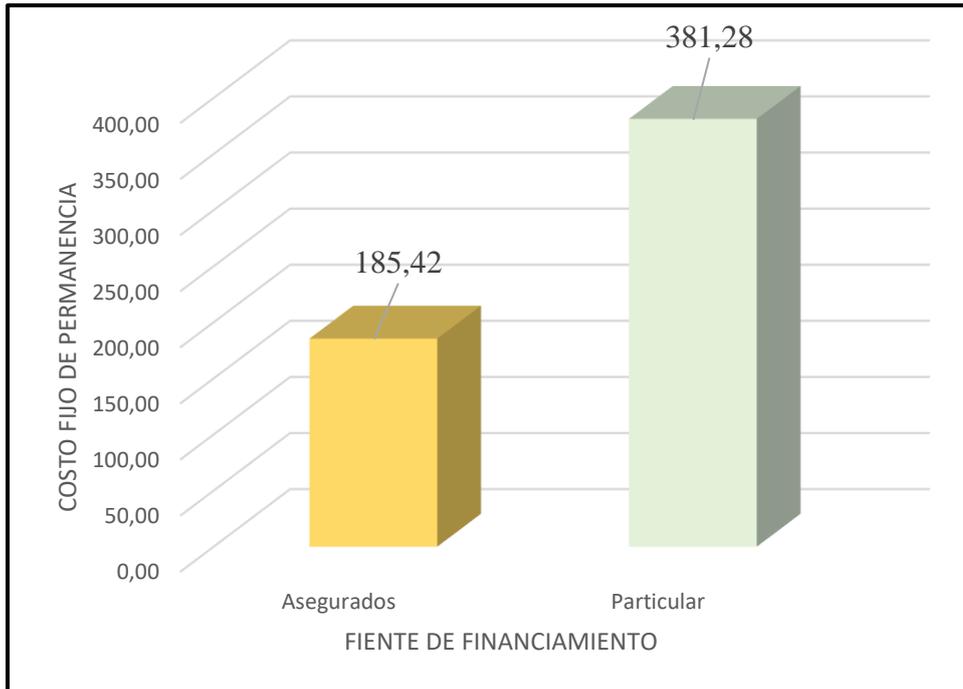
Costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque

	Total de pacientes	Costos fijos de permanencia hospitalaria
Asegurados	252	185.42
Particular	132	381.28

Elaboración propia

Figura 2.

Costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque



En cuanto a los costos fijos por permanencia hospitalaria en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, es así, que los costos fijos de permanencia de asegurados fueron de 185,42 soles mientras que los costos fijos de permanencia de pacientes particulares fueron de 381,28.

Para determinar las diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos se plantean las siguientes hipótesis:

H1: Existe diferencia entre promedio de permanencia y costos fijos entre pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque en el período enero a diciembre 2019.

Ho: No existe diferencia entre promedio de permanencia y costos fijos entre pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque en el período enero a diciembre 2019.

Se probará la hipótesis, aplicando el Rho de Spearman con un nivel de significancia del 0,05, por lo que la decisión que se considere será:

$p < 0.05$ se rechaza H_0

$p > 0,05$ se acepta H_0

Tabla 3.

Diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque

			Costos fijos
Rho de Spearman	promedio de permanencia	Coeficiente de correlación	,754
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

Elaboración propia

Los resultados de la tabla 4 muestran que existe una relación fuerte y positiva ($r = 0,754$), además el valor de p es menor a $0,05$ lo que permite rechazar H_0 . Por lo tanto, existe diferencia entre promedio de permanencia y costos fijos entre pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque en el período enero a diciembre 2019

V. DISCUSIÓN

El promedio de permanencia en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque fue de 8.83 días, en ese mismo año el Análisis de Situación de salud hospitalario del Hospital Cayetano Heredia informa que en la revisión de siete años 2007-2013, la estancia promedio anual en cirugía oscilaba entre 8,2 a 9,8 días de estancia promedio anual, el año 2013 en forma específica su promedio es de 8,2 días (Hospital Cayetano Heredia 2014), por su parte el Hospital Santa Rosa (2010) elaboró su Análisis de situación de salud (ASIS) en Lima y encontró que los pacientes del Servicio de Cirugía General y Servicio de Especialidades Quirúrgicas tienen en promedio 9.3 días de estancia hospitalaria, lo que nos indica que el del Hospital Regional es comparativamente menor en promedio y en consecuencia sus costos también son menores.

Cuando se revisa por tipo de paciente los asegurados tienen 8,83 días promedio de permanencia que se asemeja al de Cayetano Heredia, pero los pacientes particulares tienen un promedio de tan solo 5,45 días probablemente debido tanto a los costos que asume el paciente y sus familiares por cada día adicional tanto en cama como medicinas y exámenes auxiliares que lo obliga a dar por solucionado su problema de salud lo antes posible a diferencia de los asegurados que a veces su estancia se prolonga por demoras en resultados de estudios auxiliares o decisiones de los profesionales.

Los promedios de permanencia varían notablemente dentro del mismo servicio tratándose de la especialidad que los atiende, de esa manera en el presente estudio Cirugía General tiene un promedio de permanencia de 5,64 días, hay que recordar que en este servicio se atienden las cirugías abdominales por lo general, lo cual demanda mayor tiempo de cuidado del paciente y su recuperación puede tardar por la misma operación o por otras causas por ejemplo infecciones intrahospitalarias, complicaciones de la misma cirugía, entre otros problemas como la edad del paciente, que lleven a prolongar la estancia hospitalaria y de esta manera aumenten

los costos; no solo equipos, recurso humano; sino también se ve afectada el área de Farmacia.

En el ASIS del Hospital Santa Rosa de Lima (2010) encontraron que “por apendicitis el promedio de permanencia es de 4,9 días, litiasis vesicular 8,1, hernia inguinal 4,8 días”, estos días se asemejan al promedio de permanencia de este estudio en promedio por lo cual se incrementan igualmente los costos en ambos casos, por lo que se necesitan de gestores en salud para direccionar los presupuestos adecuadamente en los hospitales en el Perú, cuyo presupuesto en salud es muy limitado para la necesidad que tiene desbordado al país.

Existen estudios comparativos sobre tipos de cirugía abdominal que permiten diferenciar promedios de permanencia y costos, como el Rutz (2014) que “compara la pancreatometomía distal abierto (ODP) vs pancreatometomía distal laparoscópica (LDP), concluyendo que la hospitalización promedio fue menor en el grupo laparoscopia (5,2 días versus 7,7 días; $p=0,01$), esta comparación tiene en cuenta el diagnóstico por especialidad, que es considerada una dimensión del promedio de permanencia.

Otro estudio comparativo fue el de Espinoza Josmill (2014) quien analizó que no se dio una diferencia importante entre el número de días que estuvieron los pacientes hospitalizados con la tasa de infección de la zona operatoria de los pacientes en estudio de un Hospital de Trujillo

Con respecto a la dimensión sobre la permanencia del paciente se analiza la condición del paciente, además se tiene en cuenta también el género, la edad del paciente, el diagnóstico, número de días que está hospitalizado el paciente y la especialidad de Cirugía a la que será intervenido; debido a que esto permitirá planificar el tiempo de que el paciente estará en el hospital.

Bo Wei et al (2011) realizó un metanálisis comparando laparoscopia vs apendicetomía abierta para apendicitis aguda, revisando 25 ensayos clínicos

controlados con 4,694 pacientes (2220 laparoscopia y 2474 abiertas) concluyendo que “la apendicetomía por laparoscopia resulta en menor dolor post operatorio, rápida rehabilitación post operatoria y estadía hospitalaria más corta y menos complicaciones post operatorias

Si se trata de la especialidad de Traumatología el promedio de permanencia en el Hospital Regional Lambayeque es mayor que cirugía general: 9,13 días promedio, en Cayetano Heredia (2014) se reporta Traumatología por separado y tiene en el período 2007-2013 entre “13,9 días mínimo y 18,5 días máximo como estancia, en el año 2013 fue de 16,0 días el promedio de permanencia”.

El Hospital Santa Rosa (2010) indica que “según morbilidad, presentan mayor estancia hospitalaria las fracturas del cuello del fémur, diáfisis de la tibia; cifras tanto de estos dos hospitales limeños muy superiores a la de nuestro Hospital Regional, que en su máximo llega a 10,3 días de promedio de permanencia en los asegurados, esta diferencia podría deberse a complejidades de las intervenciones o complicaciones que se presentan en los otros hospitales que tienen mayor estancia hospitalaria.

La especialidad que tiene mayor promedio de permanencia dentro del servicio de cirugía en el Hospital Regional Lambayeque es Neurocirugía con 11,72 días promedio y en asegurados 13.43 días, y se considera que la estancia se debe a la gravedad y complejidad de los diagnósticos neuroquirúrgicos, no disponemos de cifras en esta especialidad para poder comparar los datos.

El Departamento de Neurocirugía de la Universidad del Valle de Colombia (2004) reporta información sobre el promedio día estancia considerado en el año 2000 con 11,3 días y el año 2003 con 7,3 días.

De Leo Vargas y colaboradores (2012) estudiaron 240 pacientes concluyendo que la tasa de muerte por pacientes con fractura de cráneo es muy baja y su estancia

hospitalaria resulta aproximadamente en 9.2 días; este estudio reporta mayor tiempo de estancia que la presente investigación, por ello también su número de fallecidos es menor por lo cual estaría relacionado al tipo de servicio que reciben los pacientes en los centros según la operación y demás factores ya analizados como edad del intervenido, etc.

Dado que solo se consideró costos fijos se tiene que el costo promedio en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Lambayeque es 283,35 nuevos soles, siendo siempre mayor en los particulares 381,28 nuevos soles que los asegurados 185,42 nuevos soles, a pesar que los asegurados tienen mayor tiempo promedio de permanencia, pero es debido al costo fijo establecido por criterios administrativos hospitalarios y el costo según tarifa estándar de cama hospitalaria para los pacientes particulares.

En el estudio de Espinoza (2014) en Trujillo comparando cirugías en apendicetomía indica que “la apendicetomía laparoscópica resultó ser más cara (1214,16 nuevos soles que la apendicetomía abierta 741,58 nuevos soles), este estudio analiza los costos de esa intervención quirúrgica, que es muy común en los pacientes de todas las edades por la alta cantidad de grasas de la alimentación lo cual origina una dieta que ocasiona estos problemas de acúmulo de sustancias llamadas cálculos en la apéndice y origina esta intervención, en la que se utiliza equipo sofisticado y recursos que generan altos costos para el hospital y se analiza entre los tipos de laparoscopia lo cual representa un presupuesto elevado en estos tipos de pacientes.

En cuanto a los hallazgos sobre costos se evidencia que, si existen diferencias entre las variables en estudio, relacionadas al paciente y a los costos fijos que se encuentran asignados por la institución.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que el promedio de permanencia en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque de los asegurados es de 8,83 días, mientras que los particulares son mucho menores alcanzando 5,45 días.

Se estimaron los costos fijos son diferenciados según sea asegurado o particular, pues a los primeros se les aplica un valor estandarizado de 21.01 soles diarios y a los particulares el costo fijo es mayor siendo de 70 soles día. Por lo que resulta en que el particular tiene un costo promedio de 381,28 soles y el asegurado solo 185,42 a pesar de que el asegurado tiene más días de estancia promedio.

Se estableció que existen diferencias entre las variables en estudio de pacientes del servicio particular y del asegurado.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital y el Servicio de Cirugía: establecer protocolos de manejo de los pacientes según diagnósticos pues el promedio de permanencia debe ser estándar y teniendo en consideración estándares internacionales y nacionales similares.

Establecer estrategias para evitar estancias prolongadas en asegurados, como son la rapidez en exámenes auxiliares e interconsultas evitando las complicaciones.

Realizar estudios más detallados de costos hospitalarios en general, precisando los nudos críticos que producen exceso de costos para el Hospital en especial en la atención de los asegurados.

REFERENCIAS

- Abernethy, M. (2004). Power, organization design and managerial behavior. *Account Org Soc.*, 29 (2004), pp. 207-22
- Alvarado, J., Gonzáles, A. y Mendoza, P. (2011). *Análisis de costos en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos del Ministerio de Salud del Perú*. *An Fac med.* 72(4): 249-54.
- Alvaro, J.L. y Garrido, A. (2007) *Psicología social. Perspectivas sociológicas y psicológicas*. Madrid: Mc. Graw Hill.
- Alvear, V., Canteros, J. y Rodríguez, P. (2013). *Estudio Retrospectivo de costos de tratamiento intensivos por pacientes y día cama*. *Rev Med Chile* 138: 558-566
- Alvear, V., Canteros, J., Jara, J., Rodríguez, P. (2013). *Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama*. *Rev Med Chile* 141:202-208
- Amat, J. (2004). *El Control de Gestión: Una perspectiva de Dirección*. España: Gestión 2000 S.A.
- Arias Galicia, L.F. (2010). *Metodología de la investigación*. Méxio, D.F.: Trillas
- Arias-Odón, F. (2012). *El proyecto de investigación*. (6ª edición). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme
- Avila, et al. (2010). *Reducción de la morbilidad y de los costos hospitalarios en cirugía cardíaca, mediante una estrategia prequirúrgica ambulatoria* *Arch Cardiol Mex* 2010;80(4):229-234
- Begoña, P. et al., (2006). *Contabilidad de Costes y de Gestión*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Bell, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación. Guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Traducción de Roc. Filella Escolá. Barcelona: Gedisa
- Beltrán, J. (2010). *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad*. 2º edición. Bogotá: 3R editores.

- Benavides, A., Castillo, G., Landauro, M. y Vásquez, G. (2006). *Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN Sáenz*. Revista de Medicina Humana-Universidad Ricardo Palma 6(2): 3.12.
- Bernal C.A. (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía*. Santa Fe de Bogotá: Prentice Hall
- Bologna, E. (2015). *Estadística para Psicología y Educación* (3ª ed. Ampliada). Córdoba- Argentina: Brujas
- Briones, G. (2001) *La investigación en el aula y en la escuela. Formación de docentes en la investigación educativa*. Bogotá: Convenio Andrés Bello.
- Cabezas, E. Andrade, D., Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica.
URI: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
- Camacho de Báez, B. (2003). *Metodología de la Investigación Científica. Un camino fácil de recorrer par todos*. Tunja- Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Cardinaels, E y Soderstrom, N (2013). Managing in a complex world: accounting and governance choices in hospitals. Eur Account Rev., 22, pp. 647-684
- Carmines, E.G., y Zeller, R.A. (1988). Reliability and validity assesment. Beverly Hills: Sage publication (*Quantive Application in the Social Sciencies, vol. 17*)
- Ceballos, T., Velásquez, P., Jaén, J. (2014) *Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su Intervención*. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 274-295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>
- Cerda, H. (2000). Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Bogotá: Editorial El Búho.
- Chigne, O., Varela, L., Chávez, H., Sandoval, L. (1999). *Utilización de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia por adultos mayores y de menor edad en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1990-1997*. Rev Med Hered 1999; 10 (3): 111-118.

- De Leo, R., Collado, M. y Castellón, F. (2012) *Mortalidad y días de estancia hospitalaria en pacientes craneotomizados en el Centro Neurológico del Centro Médico ABC*. Anales Médicos. Ene. - Mar. 2012; 57(1):6 - 13
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc121b.pdf>
- Departamento de Neurocirugía Universidad del Valle (2004) *Indicadores de Salas de Hospitalización*. Disponible en:
http://neurocirugia.univalle.edu.co/Gerencia/indicadores_salas.htm
- Eldenburg, L. (1994). The use of information in total cost management. Account Rev., 69, pp. 96-121
- Espinoza, J. (2014) *Comparación de Resultados Clínicos y costos hospitalarios entre apendicetomía abierta y laparoscópica en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el período Enero 2010-Diciembre 2013*. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú. 2014.
- Ferguson, K y Lapsley I (1989). Resource management in the NHS: the information requirements of hospital doctors. Public Money Manage, pp. 21-25
- Hospital Cayetano Heredia (2014). Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. *Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2014*. PERÚ/MINSA/HCH – 14/001 & Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública disponible en: URL:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/epidemiologia/2014/asis_hch_2014.pdf
- Hospital Santa Rosa. (2010). *Análisis de Situación de Salud 2010*. Oficina de Epidemiología.
- Kerlinger, F.N. (1985). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Latorre, A., Rincón, D., y Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado
- Lee H, Park Y, Kim J, Choi P, Park J, Heo T et al. *Comparison of clinical outcomes and hospital cost between open appendectomy and laparoscopic appendectomy*. J Korean Surg Soc. 2011;81(5):321-5.

- López, F., Valenzuela, C., Rodríguez, M., Cosme, J., Ricardo, M.(2011) *Efecto económico del incremento de la estadía hospitalaria promedio*. MEDISAN 2011;15(11): 1540
- Ministerio de Salud (2009). *Documento Técnico Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de Salud*. Resolución Ministerial N° 195-2009 MINSa
- Ministerio de Salud (2013) *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA*. Area de Investigación y análisis. Agosto 2013.
- Moncada, G., Llanos, F. y Mayca, J. (2009). *Costo directo de cesáreas y reembolso del Seguro Integral de Salud. El caso del Hospital de Apoyo Pomabamba, Ancash, Perú*. Rev Med Hered 2009; 20 (1): 4-10.
- Muiño, A. (2002). *Unidad Médica de corta estancia*. An Med Interna (Madrid) 2002; 19 (5): 219-220.
- Muñoz, C. (2015). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México. Pearson.
- Niño Rojas V.M. (2007). *La aventura de escribir. Del pensamiento a la palabra*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Organización Panamericana de la Salud. (1996). *Manual de gerencia de la calidad. Fundación W.K. Kellogg. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX Volumen III, N° 9*.
- Orlando, R. (2006). *Costos en la infección hospitalaria*. Capítulo, 12, 39.
- Rivas, H. (2014). *Idoneidad didáctica de procesos de formación estadística de profesores de educación primaria*. [Tesis Doctoral] Universidad de Granada. España.
- Rutz Daniel, Squires Malcolm, Maithel Shishir, Sarmiento Juan, Etra Joanna, Perez Sebastián et al. (2014) *Cost comparison analysis of open versus laparoscopic distal pancreatectomy*. HPB 2014; 16: 907-914.
- Sánchez Carlessi, H., y Reyes Meza, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.

- Solís, R., Sánchez, S., Carrión, M., Samatel, E., Rodríguez, R. y Rodríguez M. (2009). *Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(2): 136-44.
- SUSALUD. *Seguro Integral de Salud (2015)* disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
- Vargas, V. y Hernández. E. (2007). *Indicadores de Gestión Hospitalaria*. Revista de Ciencias Sociales (RCS) Septiembre - Diciembre 2007, 13(3): 444-454.
- Wei Bo, Cui-Lling Q, Tu-Feng Ch, Zong- Heng Z et al (2011) *Laparoscopic vs Open appendectomy for acute appendicitis: a metaanalysis* . Surg Endosc 2011;25: 1199-2008.
- Wei H, Huang J, Zheng Z, Wei B, Zheng F, Qiu W et al. (2010) *Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized comparison*. Surg Endosc 2010;24(2):266-9
- Zambrana, J, Delgado, M., Cruz, G., Escalante, M., Diez, F y Ruiz, M. (2001) *Factores predictivos de estancias no adecuadas en un servicio de medicina interna*. Med Clin (Barc) 117: 90-92.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: PROMEDIO DE PERMANENCIA Y COSTOS EN USUARIOS ASEGURADOS Y PARTICULARES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019

Formulación del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
¿Cuál es el promedio de permanencia y costos fijos en usuarios asegurados y particulares del servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque del período enero a diciembre 2019?	Evaluar el promedio de permanencia y costos fijos en usuarios asegurados y particulares del servicio de cirugía del hospital regional Lambayeque del periodo enero a diciembre 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el promedio de permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque. • Estimar los costos fijos por permanencia hospitalaria en los pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque. • Establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio de permanencia y costos fijos entre usuarios asegurados y particulares en el servicio de cirugía. 	Existe diferencia entre promedio de permanencia y costos fijos entre pacientes asegurados y particulares en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque en el período enero a Diciembre 2019	Variable 1: Promedio de Permanencia Variable 2: Costos fijos de permanencia	Tipo de Investigación: Básica Diseño de investigación: No Experimental Transversal Descriptivo Simple.	Población: 1930 pacientes hospitalizados en cirugía Muestra: 384 Historias clínicas

ANEXO 02: Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Promedio de permanencia	Es un indicador de eficiencia hospitalaria, existen estándares internacionales, respecto a tiempos promedios, según tipo de servicio, que un paciente permanece ocupando una cama de hospital (Ministerio de Salud 2013)	Se consideró el tiempo en días que un paciente estuvo hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque	Condición Del Paciente:	a) Asegurado SIS b) Particular	Nominal
			Género	a) Masculino b) Femenino	Nominal
			Grupo De Edad	a. 20-29 años b. 30-39 años c. 40-49 años d.50-59 años e. 60-69 años f. 70 a más años.	Razón
			Diagnóstico	Diagnóstico de Ingreso	Nominal
			Número De Días Hospitalizado	a) Fecha de Ingreso b) Fecha de Egreso	Razón
			Promedio De Permanencia	Total de días estancias de egresos / N° egresos hospitalarios=	Razón
			Especialidad De Cirugía:	a) General (abdominal) b) Neurocirugía c) Traumatología d) Cardiovascular e) Ginecología f) Otras	Nominal

V2 Costos fijos	Costo fijo es una partida contable de toda organización que no se ve afectada por su volumen de negocio. (Diccionario Economipedia, 2012)	Se consideró el resultado del costo fijo mediante el cálculo de tarifa de cama-día por el número de días hospitalización en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque	Costo fijo	CAMA DIA: a) Tarifa asegurado b) Tarifa particular	Razón
			Condición de paciente	a) Asegurado SIS b) Particular	Nominal

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

PROMEDIO DE PERMANENCIA HOSPITALARIA Y COSTOS

FICHA DE DATOS GENERALES

Nombre del paciente:

1. Condición del paciente: a) Asegurado SIS b) Particular
2. Género: a) Masculino b) Femenino
3. Grupo de edad: a. 20-29 años b. 30-39 años c. 40-49 años d.50-59 años
e. 60-69 años f. 70 a más años.
4. Diagnóstico de Ingreso: _____

PROMEDIO DE PERMANENCIA

5. Días de hospitalización:
 - a) Fecha de Ingreso:
 - b) Fecha de Egreso:
 - c) Número de días hospitalizado:
6. Estimación promedio permanencia= $\frac{\text{Total días estancias de egresos}}{\text{N}^\circ \text{ egresos hospitalarios}}$
7. Tipo de Cirugía:
 - a) Neuroquirugica
 - b) Cirugía general
 - c) Cardiovascular
 - d) Traumatología
 - e) Ginecología
 - f) Otras

COSTOS FIJOS:

8. CAMA DIA:
 - a) Tarifa asegurado:.....
 - b) Tarifa particular:.....