

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo-Perú”

Área de investigación:

Educación en ciencias de la salud

Autor:

Br. Salazar Portocarrero, Kevin Daniel

Jurado Evaluador:

Presidente: Diaz Plasencia, Juan Alberto

Secretario: Valencia Mariñas, Hugo David

Vocal: Díaz Camacho, Pedro Segundo

Asesor:

Bardales Zuta, Victor Hugo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

Trujillo-Perú

2019

Fecha de sustentación: 2019/12/06

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

SECRETARIA DEL JURADO

MIEMBRO DEL JURADO

DEDICATORIA

A mi tía Ada Portocarrero Tomapasca, quien en paz descansa.

AGRADECIMIENTOS

Violeta Portocarrero Tomapasca, mi madre, por siempre darme ánimos a seguir
persistiendo en el logro de mis sueños y ser mi guía.

Jorge Salazar Bohorquez, mi padre, por ser un ejemplo a seguir de disciplina y
mucho esfuerzo.

Diego Salazar Portocarrero, mi hermano, por ser un ejemplo de perseverancia en
los estudios.

Dr. Victor Hugo Bardales Zuta, por haberme apoyado siempre y asesorado en la
investigación.

A mis abuelos, quienes siempre creyeron en mí

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción:	8
a. Formulación del problema	12
b. Objetivo general	13
c. Objetivos específicos	13
II. Material y Métodos:	14
III. Resultados:	29
IV. Discusión:	36
V. Conclusiones:	41
VI. Referencias Bibliográficas:	43
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Los indicadores son una propiedad específica, observable y medible que mediante la comparación entre dos o más clases de datos arroja un valor, una magnitud o un criterio, que muestra los cambios relacionados con un proceso que permitirán su valoración.

Objetivo: Establecer si existen variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo- Perú.

Material y Método: Se realizó la recolección, el registro y el análisis de los indicadores de gestión mensuales aplicados en las áreas de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

Resultados: Se establecieron porcentajes de los estándares positivos, negativos y entre el positivo y negativo de los indicadores de gestión en las áreas de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

Conclusiones: No existen variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en el Hospital I Florencia Mora del seguro social, EsSalud.

Palabras clave: indicadores de gestión, hospital, gestión en los servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: The indicators are a specific property that can be seen and measured by means of comparison between two or more kind of data that give a value, a magnitude or a criterion that shows the changes related to a process that permit their valoration.

Objective: Establish if there are variations in the tendency in the management indicators between the years 2015 to 2018 in an insured hospital of Trujillo- Perú.

Material y Method: There was realized the recolection, the registrarion and the analysis of the monthly management indicators applied in the areas of external consultation, hospitalization, surgical intervotions, emergency y odontology between the years 2015 to 2018.

Outcomes: There were established percentages of the standards positives, negatives and between the positive and negative of the management indicators in the areas of external consultation, hospitalization, surgical intervotions, emergency y odontology between the years 2015 to 2018.

Conclusions: There aren't variations in the tendency of the management indicators between the years 2015 to 2018 in the Hospital I Florencia Mora, EsSalud.

Key words: management indicators, hospital, management in the health services.

I. INTRODUCCION

Los indicadores son una propiedad específica, observable y medible que mediante la comparación entre dos o más clases de datos arroja un valor, una magnitud o un criterio, que muestra los cambios relacionados a un proceso que permitirán su valoración o tener conocimiento sobre qué aspectos necesitan un mayor análisis. Otra denominación dada por el MINSA es la de herramientas que de manera directa o indirecta detectan variaciones dándonos una idea del estado que guarda una condición de salud. A largo plazo estos indicadores permiten la mejora de los procesos realizados en el ámbito sanitario. Estos deben tener por lo menos 4 características elementales: Ser válidos, es decir que midan lo que estipulan; objetivos, al obtener los mismos resultados al aplicarse por diferentes personas en situaciones similares; sensibles, es decir que sean capaces de detectar cambios y específicos o que muestren los cambios ocurridos en una situación determinada. También se mencionan otras características o requisitos que deberían cumplir estos indicadores: Claros, inequívocos, comprensibles, confiables, válidos, periódicos, consistentes y públicos (1-4)

Según Donabedian para poder evaluar la calidad de la atención sanitaria se relaciona con 3 elementos básicos del sistema: La estructura, el proceso y los resultados. Los indicadores de estructura miden la calidad del entorno físico en dónde se dan los servicios y las condiciones de los recursos que se prestan. Los indicadores de proceso miden la calidad de las actividades realizadas. Y finalmente los indicadores de resultados, que serán utilizados en el presente estudio, comprueban si se ha alcanzado lo meta estimada durante la atención del paciente o al finalizar el servicio. (5-7)

Los centros de salud deberían disponer de indicadores de gestión que ofrezcan información actual y constante en el tiempo. Se ha demostrado que una buena gestión y la estandarización influyen positivamente en el mejoramiento de los

indicadores de las organizaciones. Los estándares son valores referenciales; en ellos, se debe de cuantificar el indicador para saber si el proceso que se mide está controlado o no por debajo de los cuales es inadmisibile el nivel de cumplimiento obtenido. Sin embargo, muchas veces no se encuentran definidos ni disponibles para determinadas situaciones. Para esto se puede hacer una comparación de la variabilidad de los resultados de los mismos indicadores a través del tiempo (8-9)

Los estándares son esenciales al ser una guía para la mejora constante de los indicadores establecidos en las diferentes áreas hospitalarias y nos dan una idea de los problemas que acontecen y dificultan la realización de una buena práctica en los servicios de la salud. Ciertos aspectos influyen en los resultados de los indicadores de gestión resaltándose así la participación del personal de salud y las tareas que desempeñan. Por otro lado, los directivos y personal administrativo tienen un rol muy importante al ser responsables, en parte, de proponer soluciones, políticas e influir en el personal de salud para que estos se motiven a alcanzar los objetivos aspirados (10, 11)

El uso de indicadores de gestión estandarizados posibilita el progreso y la satisfacción de las perspectivas del paciente. Así mismo, los indicadores permiten detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención y en las diferentes áreas de trabajo. Para la construcción de indicadores se requiere la capacitación del personal administrativo de un centro de salud. Si bien este instrumento no solucionará los problemas que el hospital enfrenta a diario, será de ayuda si es adecuadamente aplicado porque posibilitará un cambio de estrategia. La identificación y el análisis de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica, detallada y profunda. Sin embargo, resulta indispensable contrastar los indicadores de gestión propuestos en cada grupo de hospitales a estudiar, clasificados por su complejidad de asistencia, número de camas y tipo de gestión para comprobar que se pueden estimar con seguridad a partir de los datos disponibles en los hospitales. Esto es un punto a discutir muy importante antes de definirse cuáles serán los indicadores a evaluar en un centro de salud, de lo contrario, sería muy probable que se obtengan datos no fiables (12-15)

Una problemática actual con el uso de indicadores hospitalarios es la necesidad del uso de varios para poder tener una idea panorámica de la calidad de los servicios en un área o zona. No existe un modelo único de asociar toda la actividad hospitalaria en una sola medida. Otro problema es que, en una buena parte de los centros de salud, aún persisten dificultades en la comunicación y participación social en los procesos de gestión viéndose en un estudio del 2004 que apenas el 33% de instituciones mostraban los resultados de sus indicadores de gestión a sus empleados (16-18)

La aplicación de indicadores de gestión puede promover el desarrollo de nuevos modelos de gestión hospitalaria, más eficaces que los anteriores. Como prueba de ello, en una investigación se plantearon nuevos modelos de gestión en un grupo de hospitales los cuales presentaron una mejor eficiencia en gasto sanitario e inclusive aumento de la productividad. Además, en algunas especialidades como enfermería y cardiología existe la necesidad de crear indicadores que midan la calidad tanto de los resultados como los de la práctica asistencial que se concentren en efectividad, seguridad y eficiencia ya que representan una oportunidad para la mejora en la atención como en la práctica clínica diaria. De esta manera los métodos y procesos propuestos darían lugar a la toma de decisiones óptimas y con mayor seguridad frente al aumento de la demanda en el sistema de salud (19- 21)

Es necesario enfocarse en la manera de realizar las actividades, estandarizar procesos, acreditar servicios. De esta forma es posible avanzar en la calidad de la atención de los pacientes disminuyendo al mismo tiempo los errores clínicos y administrativos, esto a su vez genera satisfacción en los usuarios en la prestación de los servicios brindados. Un aspecto bastante importante es cómo se maneja y organiza la información siendo la tecnología una ayuda para una eficiente gestión de la misma. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos precisos. Es ideal tener equipos tecnológicos en buenas condiciones y personal capacitado en su uso debido a que una mala utilización generaría que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias (22,23)

El tiempo de consulta es un punto a tratar debido a que es ahí donde se obtienen los datos más importantes sobre los pacientes y actualmente se tiende a evaluar la actuación del profesional sobre la base del número de actos médicos realizados. Esta es la razón por la cual muchos médicos se ven presionados por realizar tantas consultas rápidas o actos médicos como sea posible. Por otro lado, la asistencia sanitaria humanizada va de la mano con la calidad de los servicios de salud caracterizándose por una buena exploración física o clínica, con más tiempo por paciente y con información más comprensible para los pacientes. Además de considerar al usuario como un ser social, no sólo como un organismo. Sin embargo, la falta de esta dimensión en la actualidad debido a la deshumanización de la medicina ha generado exploraciones clínicas pobremente realizadas y menos interés por la persona (24)

Los responsables de los hospitales deben ser conscientes de cómo factores como la participación del personal de salud en el hospital y la relación médico-paciente están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados de la salud y establecer estrategias que vayan dirigidos a mejorar los indicadores de gestión mediante el soporte de una práctica clínica basada en la evidencia científica (25)

En un estudio realizado en Perú se compararon los indicadores de gestión entre los años 2012 y 2013, encontrándose mejora en la atención y una mayor cantidad de población adscrita para el año 2013. Además, se encontró que el servicio de cirugía presentaba la mayor cantidad de estándares negativos (9)

Algunos autores mencionan que es necesario cambiar los modelos de gestión hospitalaria actuales por unos más actualizados y que se adapten a la realidad de cada institución mediante la participación conjunta del personal de salud con el fin de comprender la integración de los procesos de salud y plantear un objetivo común en el que se enfoquen todos los esfuerzos y trabajos (11)

También se ha reportado en otro estudio en el que se evaluaron nueve centros de salud; en la cual se evidenció, que debido a la centralización en la toma de decisiones, los objetivos institucionales sólo eran conocidos por la dirección más no por el personal de salud en ocho centros de salud, a esto se agregó la problemática

de no contar con el personal necesario, optándose en muchos casos por la capacitación de los mismos para laborar en otras actividades además de las propias con el fin de no contratar nuevo personal (12)

De tal manera, que nuestro estudio pretendió conocer cuál es la tendencia de los indicadores de gestión entre los años señalados y establecer si existen diferencias en el Hospital I de Florencia de Mora; perteneciente al seguro social del Perú.

Actualmente, en muchos de los diferentes ambientes hospitalarios de nuestra ciudad; se da cuenta de un déficit en la organización, coordinación, administración y humanización por parte del personal de salud. Entre los problemas que se derivan de los aspectos anteriores podemos citar; el desorden en la atención de los pacientes que a su vez genera retraso y congestión en los diferentes servicios, el retraso en la notificación de los resultados de laboratorios, la escasa cantidad de personal de salud que debe hacerse cargo de un numeroso grupo de pacientes y lo más importante una relación médico paciente camino a perderse por darse mayor prioridad al logro de objetivos o competencias, es decir, mayor número de pacientes atendidos por tiempo.

Estos y otros acontecimientos están deteriorando la calidad de atención en salud de nuestros hospitales generando desorden y disgusto por la población, sin mencionar que el estrés por excesiva carga laboral del personal de salud se ve incrementados. Para poder tener una idea de cuáles son los errores que se comenten en el centro de salud, así como la presencia de déficits en el mismo, es necesario realizar un análisis de lo que sucede en los distintos servicios. Este análisis se logra mediante la formulación de indicadores de gestión, los cuales por medio de datos cuantitativos que son comparados cada cierto tiempo nos darán información sobre los cambios que hay en el hospital. Al notar estos cambios es posible saber en qué se está fallando, cómo ha progresado o como ha empeorado algún servicio hospitalario, con que herramientas cuenta un hospital y cuáles no, etc. Es así como los indicadores de gestión sirven para mejorar la atención en salud, al ser sensibles y sobretodo objetivo, nos presentarán datos concretos y precisos sobre la situación actual en un

centro de salud, en esta oportunidad en el Hospital I de Florencia de Mora, de la Red Asistencial de La Libertad.

1.1 Formulación del problema:

¿Existen variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo- Perú?

1.2 Objetivo General:

Establecer si existen variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo- Perú.

1.3 Objetivos Específicos:

- Precisar la tendencia de los indicadores de gestión en consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.
- Comparar la tendencia de los indicadores de gestión en consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Material:

1.1 Población diana o universo:

- Indicadores mensuales en los acuerdos de gestión entre los años 2015 y 2018.

1.2 Población de estudio:

- Indicadores de gestión mensuales aplicados en las áreas de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

1.3 Criterios de selección:

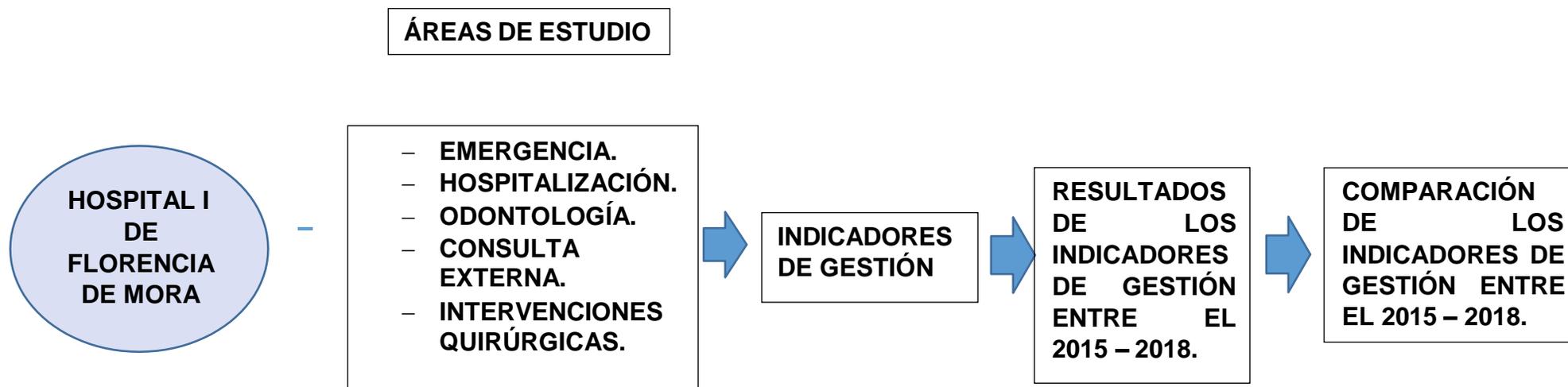
Criterios de Inclusión:

- Registro mensual completo de los indicadores de gestión de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018, de la unidad de estadística del centro hospitalario.

2. Método:

- De acuerdo con la finalidad: Aplicada
- De acuerdo con la técnica: Analítica
- De acuerdo con la intervención del investigador: Observacional
- De acuerdo con el número de ocasiones que se mide la variable de estudio: Transversal
- De acuerdo con el periodo de captación de la información: Retrospectivo

2.1 ESQUEMA DEL TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO



2.2 Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis:**

Indicadores de gestión de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

- **Unidad de muestreo:**

Hoja de reporte mensual de los indicadores de gestión de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre el 2015 y 2018.

2.3 Definición operacional de variables:

2.3.1 TABLA DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	CLASIFICACIÓN	ESCALA
INDICADORES DE GESTIÓN	VARIABLE DEPENDIENTE	CUANTITATIVA	CONTINUA
TENDENCIA	VARIABLE INDEPENDIENTE	CUANTITATIVA	CONTINUA
COVARIABLE	TIPO	CLASIFICACIÓN	ESCALA
DIRECTOR DEL HOSPITAL	VARIABLE INTERVINIENTE	CUALITATIVA	ORDINAL
EQUIPO DE GESTIÓN	VARIABLE INTERVINIENTE	CUALITATIVA	ORDINAL
RECURSOS HUMANOS	VARIABLE INTERVINIENTE	CUALITATIVA	ORDINAL
INFRAESTRUCTURA	VARIABLE INTERVINIENTE	CUALITATIVA	ORDINAL
MATERIAL MÉDICO	VARIABLE INTERVINIENTE	CUANTITATIVA	CONTINUA

2.3.2 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INDICE
INDICADORES DE GESTIÓN	Un indicador es una propiedad específica, observable y medible que mediante una comparación objetiva entre dos o más clases de datos arroja un valor, una magnitud o un criterio, que muestra los cambios relacionados a un proceso que permitirán su valoración.	CONSULTA EXTERNA		
		Concentración de consultas	N° Total de consultas médicas acumuladas de enero al periodo de evaluación/ N° Total de consultantes acumulados de enero al mismo periodo que se evalúa.	Estándar Positivo: 3.5 Estándar Negativo: < 3.5
		Rendimiento hora médico	N° Total de consultas / N° Total de horas médicas efectivas.	Estándar Positivo: 5.0 Estándar Negativo: < 5.0
		Grado de cumplimiento de horas programadas	(N° de Hrs. Médicas Efectivas /N° de Hrs.	Estándar Positivo: 90% Estándar Negativo: < 90%

			Médicas Programadas) x 100.	
		Promedio de recetas por consultas	N° total de recetas en C. Ext / N° total de consultas médicas.	Estándar Positivo: 1.8 Estándar Negativo: < 1.8
		HOSPITALIZACIÓN		
		Promedio día estancia	Total día estancias / N° total de egresos.	Estándar Positivo: 3.5 Estándar Negativo: < 3.5
		Porcentaje de ocupación de cama	(Total de Pacientes-días / Total de Días camas Disponibles) x 100.	Estándar Positivo: 90% Estándar Negativo: < 90%
		Intervalo de sustitución	(Días camas disponibles – Pacientes días) / N° Total de Egresos.	Estándar Positivo: 1.0 Estándar Negativo: < 1.0

		Rendimiento cama	N° Total de egresos hospitalarios / N° camas hospitalarias (promedio).	Estándar Positivo: 6.5 Estándar Negativo: < 6.5
		Tasa neta de mortalidad hospitalaria	[Total de defunciones producidas después de 48 horas / (N° total de egresos – Defunciones producidas en menos de 48 horas)] x 100.	Estándar Positivo: 3 % Estándar Negativo: < 3%
		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		
		Porcentaje de intervenciones menores	[(Total de Cirugías Menor de Alto Requerimiento + Total de Cirugías	

			Menor de Bajo Requerimiento) / Total Intervenciones Quirúrgicas] x 100.	
		Porcentaje de intervenciones de alta complejidad	(Cirugía Mayor de alta Complejidad / Total Intervenciones Quirúrgicas) x 100.	
		Porcentaje de horas quirúrgicas efectivas	(N° de Horas de Uso de Sala Quirúrgica / N° Horas Programadas en Intervenciones Quirúrgicas) x 100.	Estándar Positivo: 90% Estándar Negativo: < 90%
		Rendimiento de sala de operaciones	N° Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas / N° de Salas de Operaciones.	Estándar Positivo: 75 Estándar Negativo: < 75

		Porcentaje de operaciones suspendidas	(N° de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas / N° Total de Intervenciones Quirúrgicas Programadas) x 100.	Estándar Positivo: 5% Estándar Negativo: < 5%
		Tasa de cesáreas	(N° Cesáreas / N° Total de Partos) x100	Estándar Positivo: 20% Estándar Negativo: < 20%
		EMERGENCIA		
		% Prioridad IV con respecto al total de emergencias	Total de Atenciones de Emergencia de Prioridad IV / Total de Atenciones de Emergencia.	
		% Prioridad I y II con respecto al total de emergencias	Total de Atenciones de Emergencia de	

			Prioridad I y II – Total de Atenciones de Emergencia.	
		ODONTOLOGÍA		
		Concentración de sesiones odontológicas	N° de Sesiones Odontológicas Acumuladas desde Nero al periodo de evaluación / N° de Consultantes de Odontología Acumulados desde enero al mismo periodo que se evalúa.	Estándar Positivo: 3.5 Estándar Negativo: < 3.5
		Rendimiento odontológica hora	N° Total de sesiones odontológicas / N° Total de horas odontólogo efectivas.	Estándar Positivo: 3.0 Estándar Negativo: < 3.0

		Grado de cumplimiento de hora odontólogo	(N° de Horas Odontólogo Efectivas / N° de Horas Odontólogo Programadas) x 100.	Estándar Positivo: 90% Estándar Negativo: < 90%
		Número de trabajos odontológicos por sesión	N° de Trabajos Odontológicos / N° de Sesiones Odontológicas.	Estándar Positivo: 2.5 Estándar Negativo: < 2.5
TENDENCIA	Propensión a la ocurrencia de algún suceso o cambio.	Propensión a la ocurrencia de algún suceso o cambio.	Análisis estadístico básico o inferencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
COVARIABLES				
DIRECTOR DEL HOSPITAL	Persona responsable de dirigir un hospital.	Persona responsable de dirigir un hospital en un lapso no definido.	Manual de Organización y Funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño adecuado. • Desempeño inadecuado.
EQUIPO DE GESTIÓN	Grupo de profesionales conformado por el	Grupo de profesionales conformado por el director del hospital, jefe médico	Manual de Organización y Funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño adecuado.

	director del hospital, jefe médico quirúrgico, jefe de ayuda al diagnóstico, estadístico y administrador.	quirúrgico, jefe de ayuda al diagnóstico, estadístico y administrador.		<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño inadecuado.
RECURSOS HUMANOS	Equipo de usuarios del hospital que realizan la labor asistencial, profesional, técnico y administrativo.	Equipo de usuarios del hospital en las áreas o unidades correspondientes de cada actividad profesional, técnico y administrativo.	Manual de Organización y Funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño adecuado. • Desempeño inadecuado
INFRAESTRUCTURA	Grupo de instalaciones indispensables para el desarrollo de una actividad.	Ambientes diseñados para el desenvolvimiento de una actividad establecida.	Planos de Edificación y Construcción del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Suficiente. • Insuficiente.

<p>MATERIAL MÉDICO</p>	<p>Insumos y medicamentos necesarios para el desarrollo de la práctica médica diaria.</p>	<p>Insumos y medicamentos necesarios para las cinco áreas de estudio.</p>	<p>Especificaciones técnicas de la entidad reguladora de los insumos y medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suficiente. • Insuficiente.
-------------------------------	---	---	--	--

2.4 Procedimientos

Se solicitó aprobación del proyecto de investigación al Presidente del Comité de Investigación, Capacitación y Docencia del Hospital I de Florencia de Mora, EsSalud.

Se coordinó con el estadístico de la unidad de estadística del centro de salud para la realización del cronograma de visita: tres veces por semana, para la recolección, registro y análisis de los indicadores de gestión entre los años 2015 y 2018.

Los indicadores de gestión usados para las cinco áreas de evaluación en el Hospital, están basados en Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria para hospitales, institutos y DIRESA del año 2013 de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud de Perú; vigente a la actualidad.

Se entrevistó a los jefes de servicios, áreas o unidades operativas y se contrastará la información obtenida en las áreas y servicios con la existente en la unidad de estadística. Se registró los indicadores de gestión mensual con ayuda de la herramienta Microsoft Office 2010 y Microsoft Excel 2010. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 26 para Windows. Para el análisis se usarán medidas descriptivas y como técnica de análisis se empleará T Student para grupos apareados.

2.5 Análisis de datos:

Se usó los instrumentos básicos de la estadística descriptiva e inferencial.

2.6 Consideraciones éticas:

El trabajo de investigación se realizó con previa aprobación del presidente del comité de investigación y ética de la red asistencial La Libertad. El licenciado en estadística proporcionó los datos solicitados sobre indicadores de gestión en los servicios propuestos desde el año 2015 al 2018.

Los datos estadísticos proporcionados por el personal del área de estadística del centro hospitalario serán utilizados únicamente para la evaluación estadística, discusión y propuesta de mejora de los indicadores de gestión en el hospital. Bajo ninguna circunstancia se manipularon o modificaron los datos obtenidos, manteniendo siempre la objetividad y transparencia de la información encontrada.

Los datos analizados no serán llevados al exterior con fines ajenos al proyecto de investigación y serán manejados exclusivamente por el grupo investigador, es decir, el alumno investigador, el asesor y el licenciado en estadística.

Además, el valor científico y social de esta investigación se sustentó en los tres factores considerados por la CIOMS: la calidad de la información que va a producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o en términos generales la concepción de la salud pública como bien común en salud.

III. RESULTADOS

TABLA 1: INDICADOR DE GESTIÓN CONCENTRACION DE CONSULTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

AREA DE CONSULTA EXTERNA CONCENTRACION DE CONSULTAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	20	83.3	20	83.3	0	1
Estándar entre el positivo y negativo	4	16.7	3	12.5		
Estándar negativo	0	0.0	1	4.2		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 2: INDICADOR DE GESTIÓN RENDIMIENTO HORA MEDICO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

CONSULTA EXTERNA RENDIMIENTO HORA MEDICO	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	17	70.8	16	66.7	0.0970	0.7555
Estándar entre el positivo y negativo	7	29.2	8	33.3		
Estándar negativo	0	0.0	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 3: INDICADOR DE GESTIÓN PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

HOSPITALIZACION PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	3	12.5	1	4.2	1.0909	0.2963
Estándar entre el positivo y negativo	1	4.2	1	4.2		
Estándar negativo	20	83.3	22	91.7		

Fuente: Ficha de Recolección de datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 4: INDICADOR DE GESTIÓN INTERVALO DE SUSTITUCION EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

HOSPITALIZACION INTERVALO DE SUSTITUCION	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	13	54.2	15	62.5	0.3429	0.5582
Estándar entre el positivo y negativo	5	20.8	4	16.7		
Estándar negativo	6	25.0	5	20.8		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 5: INDICADOR DE GESTIÓN RENDIMIENTO CAMA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

HOSPITALIZACION RENDIMIENTO CAMA	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	22	91.7	24	100.0	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	2	8.3	0	0.0		
Estándar negativo	0	0.0	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 6: INDICADOR DE GESTIÓN PORCENTAJE DE HORAS QUIRURGICAS EFECTIVAS EN EL AREA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

INTERVENCIONES QUIRURGICAS PORCENTAJE DE HORAS QUIRURGICAS EFECTIVAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	24	100.0	22	91.7	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	2	8.3		
Estándar negativo	0	0.0	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 7: INDICADOR DE GESTIÓN PORCENTAJE DE OPERACIONES SUSPENDIDAS EN EL AREA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

INTERVENCIONES QUIRURGICAS PORCENTAJE DE OPERACIONES SUSPENDIDAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	23	95.8	22	91.7	0.3556	0.5510
Estándar entre el positivo y negativo	1	4.2	0	0.0		
Estándar negativo	0	0.0	2	8.3		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 8: INDICADOR DE GESTIÓN TASA DE CESAREAS EN EL AREA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

INTERVENCIONES QUIRURGICAS TASA DE CESAREAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	0	0.0	0	0.0		
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	0	0.0		
Rojo	24	100.0	24	100.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 9: INDICADOR DE GESTIÓN PORCENTAJE (%) PRIORIDAD IV CON RESPECTO AL TOTAL DE EMERGENCIAS EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

EMERGENCIA % PRIORIDAD IV CON RESPECTO AL TOTAL DE EMERGENCIAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	21	87.5	24	100.0	3.2000	0.0736
Estándar entre el positivo y negativo	3	12.5	0	0.0		
Estándar negativo	0	0.0	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 10: INDICADOR DE GESTIÓN % PRIORIDAD I y II CON RESPECTO AL TOTAL DE EMERGENCIAS EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

EMERGENCIA % PRIORIDAD I y II CON RESPECTO AL TOTAL DE EMERGENCIAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	22	91.7	24	100.0	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	0	0.0		
Estándar negativo	2	8.3	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 11: INDICADOR DE GESTIÓN CONCENTRACION DE SESIONES ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

ODONTOLOGIA CONCENTRACION DE SESIONES ODONTOLÓGICAS	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	22	91.7	24	100.0	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	0	0.0		
Estándar negativo	2	8.3	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos . “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 12: INDICADOR DE GESTIÓN RENDIMIENTO HORA ODONTÓLOGO EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

ODONTOLOGIA RENDIMIENTO HORA ODONTÓLOGO	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	22	91.7	24	100.0	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	0	0.0		
Estándar negativo	2	8.3	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 13: INDICADOR DE GESTIÓN GRADO DE CUMPLIMIENTO HORA ODONTOLOGO EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

ODONTOLOGIA GRADO DE CUMPLIMIENTO HORA ODONTOLOGO	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	22	91.7	24	100.0	2.0870	0.1486
Estándar entre el positivo y negativo	0	0.0	0	0.0		
Estándar negativo	2	8.3	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

TABLA 14: INDICADOR DE GESTIÓN NUMERO DE TRABAJOS ODONTOLOGICOS POR SESION EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. LA LIBERTAD, 2015 – 2018

ODONTOLOGIA NUMERO DE TRABAJOS ODONTOLOGICOS POR SESION	Periodo				X ²	P
	2015 -- 2016		2017 -- 2018			
	ni	%	ni	%		
Estándar positivo	14	58.3	16	66.7	0.3556	0.5510
Estándar entre el positivo y negativo	4	16.7	8	33.3		
Estándar negativo	6	25.0	0	0.0		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos. “Análisis de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en un hospital del seguro social de Trujillo - Perú.

IV. DISCUSION

Los estándares son esenciales al ser una guía para la mejora permanente de los indicadores establecidos en las diferentes áreas hospitalarias y nos otorgan una idea de los probables problemas que acontecen y dificultan la realización de una buena práctica en los servicios de la salud. Ciertos aspectos influyen en los resultados de los indicadores de gestión, resaltándose así la participación del personal de salud y las tareas que desempeñan. Por otro lado, los directivos y personal administrativo tienen un rol muy importante al ser responsables, en parte, de proponer soluciones, políticas e influir en el personal de salud para que estos se motiven y sean partícipes de manera activa en alcanzar los objetivos deseados (10, 11)

La aplicación de indicadores de gestión puede promover el desarrollo de nuevos modelos de gestión hospitalaria, más eficaces que los anteriores. Como prueba de ello, en una investigación se plantearon nuevos modelos de gestión en un grupo de hospitales los cuales presentaron una mejor eficiencia en gasto sanitario, además, de un aumento de la productividad; inclusive en algunas especialidades como enfermería y cardiología, existió la necesidad de crear indicadores que midan la calidad tanto de los resultados como los de la práctica asistencial que se concentren en efectividad, seguridad y eficiencia, ya que representan una oportunidad para la mejora en la atención administrativa como en la práctica clínica diaria. De esta manera, los métodos y procesos propuestos darían lugar a la toma de decisiones óptimas y con mayor seguridad frente al manejo del aumento de la demanda en el sistema de salud (19- 21)

Nuestro estudio evaluó al Hospital I de Florencia de Mora, al buscar la existencia de variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión en consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología entre los años 2015 y 2018.

Al comparar los indicadores de gestión entre el año 2015 y 2018, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de ellos. Sin embargo, resaltan los indicadores de gestión presentados en tres áreas: Hospitalización, intervenciones quirúrgicas y emergencia, que se acercan a una diferencia significativa. En hospitalización relacionado con el rendimiento cama. En intervenciones quirúrgicas asociado al porcentaje de horas quirúrgicas efectivas y tasa de cesáreas. En emergencia con el porcentaje prioridad IV con respecto al total de emergencias.

Así mismo, cabe mencionar que algunos indicadores de gestión no llegaron a cumplir con los estándares establecidos para los mismos. En el área de intervenciones quirúrgicas, el indicador tasa de cesáreas está sobre el estándar $< 20\%$ en todos los meses de los cuatro años estudiados. En el área de hospitalización, el indicador porcentaje de ocupación cama tuvo un 83.3% entre los años 2015 y 2016 y en un 91.7% entre los años 2017 y 2018, no cumpliendo con el estándar establecido entre $87.5\%-92.5\%$

Al comparar los resultados encontrados con el estudio realizado por Bardales et al; en el mismo establecimiento de salud, se evidencian siete indicadores negativos en el 2012 y cuatro en el 2013, probablemente debido a una medida extrema como la huelga indefinida, por parte de los médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos; que se presentó en el 2012 en los meses entre agosto y setiembre. Las áreas en las

que se encontraron indicadores con diferencia significativa en esos años fueron consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y odontología. Dicho estudio concluyó que el comportamiento de los indicadores de gestión fue mejor en el 2013 al compararlo con el 2012 y que el servicio de cirugía fue el área que presentó mayor cantidad de los indicadores negativos (9)

De ésta última comparación, cabe resaltar que, si bien las áreas de hospitalización, intervenciones quirúrgicas y emergencia en nuestro estudio no presentaron diferencia significativa, pero coincidieron con los valores del estudio realizado entre los años 2012 y 2013. Inclusive, el porcentaje indicador prioridad IV con respecto al total de emergencias correspondiente al área de emergencias, se mantiene elevado. Esto nos indica la existencia de factores que afectan el adecuado desenvolvimiento de las áreas mencionadas, éste último indicador está relacionado con la admisión de pacientes que no encuentran atención diaria en la consulta externa, es decir una demanda insatisfecha, problema álgido que ocurre con frecuencia en el seguro social.

Es posible que el hecho de comparar los cuatro años consecutivos estudiados ensombrezca los resultados de otros indicadores. Es decir, en el presente estudio tal como se mencionó antes, los indicadores tasas de cesáreas y porcentaje de ocupación cama fueron negativos, pero en los resultados no se pudo objetivar ninguna diferencia significativa debido a que estos indicadores negativos fueron promediados junto con los demás indicadores positivos. Podría ser pertinente que, en estudios a realizarse, se tomen en cuenta una mayor cantidad de años en el estudio y de esta manera tener una visión más completa de cómo están variando los indicadores de

gestión. Creemos que será importante ampliar el número de años en el estudio para compararlos, podría ser un lapso de diez años que nos daría valores de más certeza. Así mismo, considerar un estudio en el cual se enfoque el análisis específico de un grupo de indicadores con el fin de obtener resultados veraces.

Es conveniente que, en el futuro, al hacer el análisis de los indicadores de gestión en el Hospital; se incluyan otras áreas con otros indicadores, por ejemplo; indicadores de calidad, siendo relevante la información que podríamos recabar al tener en cuenta la importancia de la calidad en las áreas de estudio y aumentar el número de las mismas como medida de evaluación de una determinada área hospitalaria. Así tenemos un estudio, similar al nuestro, realizado por Armijos et al, en el cual se evaluaron diferentes tipos de indicadores de gestión entre los cuales figuran los de calidad. En este, uno de los indicadores de color rojo se relaciona con la tasa de satisfacción de los profesionales, el estándar para este indicador es de un porcentaje igual o mayor al 85%. Luego evaluaron a un total de 94 empleados, se determinó que tan solo el 65,5% de ellos se encontraban satisfechos desempeñando sus funciones. Además, se menciona que la insatisfacción laboral afecta directamente el rendimiento de los trabajadores, reflejándose en la productividad, eficiencia, y por lo tanto la generación y prestación de servicios de calidad. De igual manera, se determinó que el 84% de los pacientes eran informados sobre los procedimientos médicos que iban a efectuarse siendo el estándar para este indicador, Información a los pacientes sobre los procedimientos a efectuarse durante su estancia, de 90%. Se resalta la importancia de este indicador debido a que la información que se proporciona al paciente, puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial,

mejorar la relación con el personal de salud y, por tanto, influir en la calidad del servicio, reflejando, además, la buena imagen y el prestigio del hospital. Por otro lado, es esencial considerar al usuario como un ser social, no sólo como un organismo. Sin embargo, la falta de esta dimensión en la actualidad debido a la deshumanización de la medicina ha generado exploraciones clínicas pobremente realizadas y menos interés por la persona (26) (30)

Además, en cuanto al concepto de los indicadores, estamos de acuerdo con Gonzáles et al, de que aun estando extendido el uso de indicadores y ser conscientes de la importante información que pueden darnos, existe una desconexión entre la estrategia del hospital, el diseño y establecimiento de indicadores, probablemente debida a que la estrategia no se ha definido de forma adecuada, concreta y oportuna. Estos aspectos son claves en la conducción de un centro hospitalario que pertenece a un determinado sistema de salud. Sin embargo, según Celis-Solano, el Sistema Nacional de Salud del Perú, no presenta una correcta metodología para la valoración de la calidad del servicio médico ofrecido a su vez evidenciado en el grado de satisfacción de atención por los pacientes. Esto último sumado a una pobre política de mejora de los servicios, resulta en una situación inmejorable de orientar nuevos estudios y, de cierta forma, restituir la realidad actual. Los indicadores de gestión también resaltan su importancia en el ámbito empresarial debido a que es necesario saber cuantificar el desempeño laboral y coordinar los tiempos para la realización de las actividades en las múltiples áreas de la empresa (27 -29)

Limitaciones o sesgos:

No hubo limitaciones al momento de ejecutar el proyecto de investigación en lo referente a la planificación de la toma de datos en nuestra ficha de recolección de los mismos.

V. CONCLUSIONES

V.1. No existen variaciones de la tendencia en los indicadores de gestión entre el 2015 y 2018 en el Hospital I Florencia Mora del seguro social.

V.2. En el área de consulta externa, el estándar positivo del indicador concentración de consultas para los años 2015 a 2016 y 2017 a 2018 fue 83.3%.

En el área de consulta externa, el estándar positivo del indicador rendimiento hora médico para los años 2015 a 2016 fue 70.8% y 2017 a 2018 fue 66.7%.

En el área de hospitalización, el estándar positivo del indicador porcentaje de ocupación cama para los años 2015 a 2016 fue 12.5% y 2017 a 2018 fue 4.2%.

En el área de hospitalización, el estándar positivo del indicador intervalo de sustitución para los años 2015 a 2016 fue 54.2% y 2017 a 2018 fue 62.5%.

En el área de hospitalización, el estándar positivo del indicador rendimiento cama para los años 2015 a 2016 fue 91.7% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de intervenciones quirúrgicas el estándar positivo del indicador porcentaje de horas quirúrgicas efectivas para los años 2015 a 2016 fue 100% y 2017 a 2018 fue 91.7%.

En el área de intervenciones quirúrgicas el estándar positivo del indicador porcentaje de operaciones suspendidas para los años 2015 a 2016 fue 95.8% y 2017 a 2018 fue 91.7%.

En el área de intervenciones quirúrgicas el estándar negativo del indicador tasa de cesáreas fue del 100% en los años 2015 – 2018.

En el área de emergencia el estándar positivo del indicador % prioridad IV con respecto al total de emergencias para los años 2015 a 2016 fue 87.5% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de emergencia el estándar positivo del indicador % prioridad I y II con respecto al total de emergencias para los años 2015 a 2016 fue 91.7% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de odontología el estándar positivo del indicador concentración de sesiones odontológicas para los años 2015 a 2016 fue 91.7% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de odontología el estándar positivo del indicador rendimiento hora odontólogo para los años 2015 a 2016 fue 91.7% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de odontología el estándar positivo del indicador grado de cumplimiento hora odontólogo para los años 2015 a 2016 fue 91.7% y 2017 a 2018 fue 100%.

En el área de odontología el estándar positivo del indicador número de trabajos odontológicos por sesión para los años 2015 a 2016 fue 58.3% y 2017 a 2018 fue 66.7%.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guía.oitcinterfor.org.¿Qué son y cómo se construyen los indicadores en la evaluación de impacto? | Guía para la evaluación de impacto [Internet]. [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: <http://guia.oitcinterfor.org/como-evaluar/como-se-construyen-indicadores>.
2. Minsa. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa. Área de Investigación y Análisis. Lima, Agosto de 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
3. Chirinos E, Goyo A, Méndez E. Indicadores de gestión para medir la eficiencia hospitalaria. 2008;14. Disponible en: <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/10/Art4.pdf>
4. De la Rubia Nieto A. Indicadores de calidad de tecnologías aplicadas a la farmacia hospitalaria. Farm Hosp. 1 de julio de 2017;(04):533-42.
5. Mesa Cabrera M, Blanco Aspiazú Má. Elementos de calidad para la evaluación hospitalaria del paciente con enfermedad cerebrovascular. Rev Cuba Med Mil. junio de 2010;39(2):141-9.
6. Valenzuela MT. 2005. Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. Cienc Trab, Jul.-Sept.; 7(17): 118-122.
7. Guzmán S, I M. Indicadores de gestión hospitalaria. Rev Inst Nac Enfermedades Respir. Junio de 2005;18(2):132-41.

8. Morelos Gómez J, Fontalvo Herrera T, Vergara Schmalbach J. Application of discriminate analysis to assess the impact of accreditation in health in the profitability indicators in Colombia. Univ Salud. junio de 2013;15(1):62-71.
9. Bardales Zuta V. Comportamiento de los indicadores de gestion del Hospital I Florencia de Mora.EsSalud.2012-2013.Trujillo-Peru. Tesis doctoral. Trujillo: Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
10. García-Vicuña R, Montoro M, Egües Dubuc C, Bustabad Reyes S, Gómez-Centeno A, Muñoz-Fernández S, et al. Estándares de calidad en una Unidad de Hospitalización de Día reumatológica. Propuesta del Grupo de Trabajo de Hospitales de Día de la Sociedad Española de Reumatología. Reumatol Clínica. 1 de noviembre de 2014;10(6):380-8.
11. Sobrinho F, Ribeiro H, Alves M, Manzo B, Nunes S. Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial. Enferm Glob. enero de 2015;14(37):286-97.
12. Barrera C, Ramírez B, Jiménez C. La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa, 2011. Disponible en : <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvi/docs/1P.pdf>
13. Medina O, De Marco M. Indicadores de Productividad en Hospitales Públicos. Visión Futuro. diciembre de 2017;21(2):0-0.
14. Rojas González Ana Alicia. Modelos de gestión por procesos integrados en salud. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2019 Abr 10] ; 8(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>.

15. Nebot-Marzal C, Mira-Solves J, Guilabert-Mora M, Pérez-Jover V, Pablo-Comeche D, Quirós-Morató T, et al. Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2014;29(1):29-35.
16. Paneque J. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2004;30(1):0-0.
17. Gabriel C, Melo M, Rocha F, Bernardes A, Miguelaci T, Silva M de L. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev Lat Am Enfermagem. octubre de 2011;19(5):1247-54.
18. García Cornejo B. Información contable para la gestión en los hospitales públicos españoles: dificultades en su elaboración*. Rev Adm Sanit Siglo XXI. 1 de octubre de 2008;6(4):655-72.
19. Franco Miguel J, Fullana Belda C. [New hospital management models as an alternative for the sustainability of public hospital system: An analysis of efficiency in health expenditure]. J Healthc Qual Res. 11 de abril de 2019;
20. López-Sendón J, González-Juanatey J, Pinto F, Cuenca Castillo J, Badimón L, Dalmau R, et al. Indicadores de calidad en cardiología. Principales indicadores para medir la calidad de los resultados (indicadores de resultados) y parámetros de calidad relacionados con mejores resultados en la práctica clínica (indicadores de práctica asistencial). Incardio (Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón): Declaración de posicionamiento de consenso de Sec/Sectcv. Rev Esp Cardiol. 1 de noviembre de 2015;68(11):976-1005.

21. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2018;29(3):278-87.
22. Rodríguez A. Creando una cultura de calidad hospitalaria. Medwave [Internet]. 2 de octubre de 2013 [citado 5 de abril de 2019];13(09). Disponible en: [/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5810](http://link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5810)
23. Guerra Bretaña [Internet]. [citado 5 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/prINTERfriendly/372/772>
24. Delgado-Gallego M, Vázquez-Navarrete M, de Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev Salud Pública. agosto de 2010;12(4):533-45.
25. Molina Mula J, Vaca Auz J, Muñoz Navarro P, Cabascango Cabascango K, Cabascango Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index Enferm. Septiembre de 2016;25(3):151-5.
26. Armijos JC. Tesis para optar al grado de Magíster en control de gestión. :175.
27. Sánchez BG, Sampedro EL-V, Conde JG. La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: Una primera aproximación :12.
28. Crespo M, Fernanda M. Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de los recursos humanos materiales y financieros en el Departamento de Servicio al Cliente del Hospital Santa Inés. :123.
29. Celis, K. y Farías, C. (2018). Determinación e implementación de indicadores de calidad para mejorar la atención en el área de emergencias de una clínica (Tesis para optar el título de Ingeniero Industrial y de Sistemas). Universidad

de Piura. Facultad de Ingeniería. Programa Académico de Ingeniería Industrial y de Sistemas. Piura, Perú.

30. Redhead , R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú.

Anexos

ANEXO 1

MODELO DE SOLICITUD PARA PRESENTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Solicito: Revisión y Aprobación de
Proyecto de Investigación**

DRA. VERÓNICA A. SITO GUERRA

DIRECTORA DEL HOSPITAL I DE FLORENCIA DE MORA

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la revisión y aprobación del proyecto de investigación:

El proyecto será llevado a cabo durante el mes de _____ a _____ del
año en curso, por el alumno _____ del
_____ año de la Faculta _____ de la
Universidad _____ y se desarrollará en el Servicio de
_____ Contando con la asesoría del
_____ del Servicio de
_____ del Hospital I de Florencia de Mora.

Es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, ____ de _____ del 2019

Nombres y Apellidos del Investigador
Principal Firma

Nombre y Apellidos del Asesor
Firma

ANEXO 2

HOSPITAL I DE FLORENCIA DE MORA

