



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

IMPACTO DE LA DEMORA EN PROCESOS DE  
INTERNAMIENTO EN MEDICINA INTERNA Y ESTANCIA  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2019

PRESENTADA POR  
KATHERINE FELICITA DAMIAN HUAMAN

ASESOR  
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD

LIMA – PERÚ  
2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**IMPACTO DE LA DEMORA EN PROCESOS DE  
INTERNAMIENTO EN MEDICINA INTERNA Y ESTANCIA  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**PRESENTADO POR  
KATHERINE FELICITA DAMIAN HUAMAN**

**ASESOR  
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definiciones de términos básicos	17
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	20
3.1 Formulación de la hipótesis	20
3.2 Variables y su operacionalización	20
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	24
4.1 Tipos y diseño	24
4.2 Diseño muestral	24
4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos	25
4.4 Procesamiento y análisis de datos	25
4.5 Aspectos éticos	25
<b>CRONOGRAMA</b>	27
<b>PRESUPUESTO</b>	28

**ANEXOS**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En los últimos años, la medicina ha dado avances importantes en métodos diagnósticos y terapéuticos, los cuales contribuyen a la mejora de las enfermedades. Sin embargo, la población experimenta cambios demográficos que, aunados a las exigencias en servicios de salud, esbozan una situación que exige determinar estrategias que propicien mejor equilibrio entre demanda y oferta de servicios de salud, para contribuir en la eficiencia de recursos (1).

Importante motivo de preocupación se viene presentando en los países de Latinoamérica, por la incongruencia entre demanda y oferta de servicios de salud, lo cual es alarmante para los responsables y profesionales de las políticas sanitarias, así como para los ciudadanos (1).

Perú no es ajeno a ello. La oferta de los servicios de salud se torna escasa frente a la gran demanda, lo cual rebasa la capacidad de los hospitales. Del mismo modo, se ve la saturación de los servicios de emergencia, que representan la puerta principal de ingreso a hospitalización (del 70 al 75% de los ingresos).

La falta de disponibilidad de camas para atender la necesidad de pacientes que llegan a un establecimiento de salud es el común denominador. Es así cómo la eficiencia del empleo de los recursos es una condición importante frente a la desproporción entre demanda y oferta de servicios de salud (2).

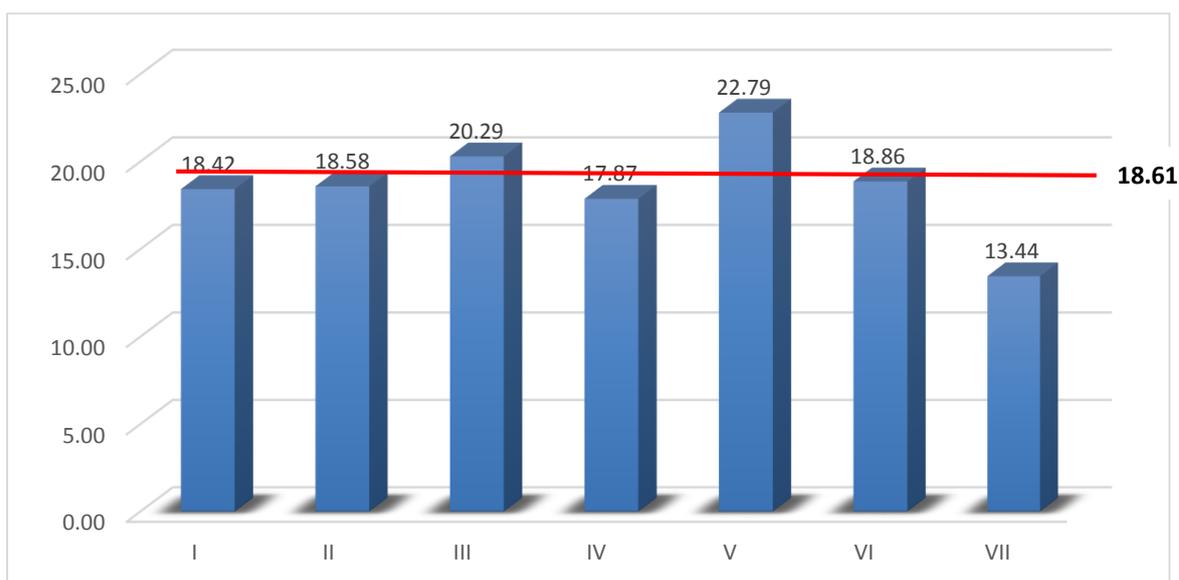
La estancia hospitalaria es un indicador de calidad a medir en la atención hospitalaria. El Ministerio de Salud la califica como prolongada aquella que supera los 10 días en el caso de un hospital de tercer nivel, como lo es el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM).

El HNERM es el hospital nacional referencial de EsSalud, que atiende a más de un millón de asegurados, cuenta aproximadamente con 5000 trabajadores, 93 especialidades médicas, 1600 camas de hospitalización y 290 camas en el Servicio de Emergencia, además de 115 consultorios externos. Según Resolución

Ministerial N.º 546-2011/Minsa y Norma Técnica de Salud N.º 021 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, es un Hospital de tercer nivel de atención, categoría III-2.

A nivel nacional, EsSalud tiene 11 450 501 asegurados, de los cuales 1 967 005 están adscritos a la red prestacional Rebagliati. Además, el 15% de la población adscrita a la red prestacional Rebagliati, es adulto mayor. Cabe resaltar que el HNERM es el que reporta más atenciones anuales a nivel nacional, seguido del Hospital Sabogal y luego por el Hospital Almenara.

El HNERM cuenta con siete servicios de Medicina Interna, cada uno de los cuales conformado por 15 cuartos individuales y 12 cuartos bipersonales, con un total de 273 camas, de las cuales, 245 son generales y 28 son asignadas a Cuidados Intermedios de Medicina Interna, para pacientes en estado crítico, mas no en estado terminal.



**Figura 1:** Promedio de estancia hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna del HNERM de enero a junio de 2019

Como se observa en la figura 1, el promedio de estancia hospitalaria en los diversos servicios de Medicina Interna durante el primer semestre de 2019, es de 18.61 días

y es el Servicio de Medicina Interna N.º V, el que mayor estancia hospitalaria presenta con 22.79 días promedio.

Ha de tenerse en cuenta que el 70% de los hospitalizados en algún servicio de Medicina Interna son mayores de 60 años. Por otro lado, el desarrollo de la medicina, la tecnología y la industria farmacéutica determina que el tipo de paciente, ingresado a los diversos servicios de medicina interna, sean catalogados como enfermo complejo, con múltiples trastornos; por ende, se genera mayor consumo de recursos hospitalarios.

Desde el punto de vista médico-administrativo, un servicio de Medicina Interna, gracias a la versatilidad de su capacidad, puede manejar el 90% de las patologías médicas que llegan a un hospital, que, apoyados por servicios de laboratorio, anatomía patológica, imagenología, farmacia y otras especialidades que realicen procedimientos, alcanza a manejar el 95% de todo un hospital.

Ante esta realidad, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati aprueba las acciones que contribuyan a disminuir la estancia hospitalaria y optimice, a través de la mejora de procesos, el flujo de pacientes con mayor nivel de eficiencia, sin verse afectada la calidad de la atención.

En un estudio realizado por Advisory Board Company, se identificó que los hospitales que reducen la estancia prolongada, agrega camas, con lo cual aumenta la capacidad efectiva (3). Es así como un hospital de trescientas camas (promedio de camas existentes en los siete servicios de Medicina Interna), al reducir la estancia en un día, equivale a obtener 49 camas disponibles. Ello refleja un impacto significativo en la accesibilidad a los servicios de hospitalización para los pacientes, mejores ganancias para los hospitales y descenso de la saturación en la emergencia.

Dado este contexto, es pertinente identificar los puntos claves o críticos que contribuyen en la estancia hospitalaria prolongada de los pacientes en los Servicios de Medicina Interna del HNERM.

## **1.2 Formulación del problema**

¿En qué medida la demora en los procesos asociados al internamiento afecta la estancia hospitalaria de los pacientes de los servicios de Medicina Interna del HNERM, durante el segundo semestre de 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el impacto sobre la estancia hospitalaria por la demora de los procesos de atención en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el segundo semestre de 2019.

### **Objetivos específicos**

Identificar los procesos de la atención hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna.

Identificar los nudos que intervienen en la demora de los procesos durante la hospitalización de los pacientes en los Servicios de Medicina Interna.

Identificar los diagnósticos más frecuentes al alta hospitalaria de los Servicios de Medicina Interna.

Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna.

## **1.4 Justificación**

La estancia hospitalaria prolongada trae consigo efectos negativos en el sistema de salud como el incremento de la incidencia de la morbimortalidad, escasez de camas disponibles y aumento de costos en la organización del hospital. Los recursos utilizados, debido a la prolongación de las estancias hospitalarias constituyen uno de los componentes sobre los que se puede actuar en la actualidad (2).

Se debe tener en cuenta que la disminución de los ingresos y de las estancias inadecuadas reduce costos a través del uso innecesario de la hospitalización; mejora la calidad de la asistencia, mediante la reducción de procedimientos inapropiados, infecciones intrahospitalarias y enfermedades iatrogénicas; así como, facilita la

accesibilidad a la asistencia, conservando los cuidados hospitalarios para los pacientes que realmente lo ameriten (4).

Es así que la presente investigación se realiza por la necesidad de identificar los nudos críticos que prolongan innecesariamente la estancia hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; lo cual es de suma importancia para establecer estrategias que permitan viabilizar adecuadamente los procesos. Como consecuencia, reducir el número de días de estancia hospitalaria innecesaria y los recursos asignados a cada paciente hospitalizado.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

La presente investigación es viable, ya que existe el método, el tipo y el diseño de estudio que garantizarán la validez interna como la externa.

Así mismo, la investigación es factible, puesto que se tendrá acceso a la información y permiso para la ejecución, así como recurso humano capacitado, recurso tecnológico y recurso financiero.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

En 2015, en Estados Unidos, Butt A et al. publicaron una investigación con el objetivo fue determinar el impacto de la intervención dedicada del equipo de enfermedades infecciosas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) no cardíacos (UCI) de adultos sobre los costos de los antimicrobianos, la duración de la estancia y la mortalidad. El estudio fue del tipo observacional, prospectivo, no experimental, en una población de 386 pacientes (5).

Entre sus hallazgos, encontraron que los que estuvieron con el equipo de enfermedades infecciosas, experimentaron una disminución del 18% en el costo antimicrobiano total, disminución del 40% en la duración de la estadía en la UCI, disminución del 33% en la estadía general de la estancia en el hospital y 34% de disminución en la mortalidad desde el período previo a la intervención hasta el período posterior a la intervención; y entre los que no se vieron con ID, hubo una disminución del 39% en el costo entre los que no estuvieron con el equipo de enfermedades infecciosas, la duración de la UCI o la estancia hospitalaria y la mortalidad no fueron significativamente diferentes (5).

Concluyeron que la instauración del equipo de identificación de enfermedades infecciosas dentro de la UCI conduce a disminuciones sustanciales en los costos de antimicrobianos, la estadía hospitalaria y la mortalidad hospitalaria entre los pacientes atendidos por el equipo (5).

En Netherlands, en 2015, Brouns S et al. realizaron una investigación, cuyo objetivo fue evaluar la asociación de los factores del paciente y de la organización con la duración de la estadía en el departamento de emergencia, estudio de tipo cohorte, en la cual analizaron 1782 visitas al departamento de Emergencia de pacientes ancianos y 597 al de pacientes más jóvenes. Los resultados obtenidos en los pacientes ancianos fueron que la estadía en emergencia se debió a factores organizativos como: consulta durante la visita al servicio de urgencias, mayor número de pruebas de diagnóstico y evaluación realizada por un estudiante de

medicina o residente no capacitado en comparación con un especialista médico (6). Llegaron a la conclusión que los factores organizativos, como un mayor número de consultas y pruebas en el departamento de emergencias y una menor antigüedad del médico, fueron los aspectos principales asociados con la estancia prolongada en pacientes ancianos. La optimización de la organización y la coordinación de la atención de emergencia es importante para satisfacer las necesidades del número cada vez mayor de pacientes ancianos de una mejor manera (6).

En 2015, en Colombia, Mora S et al. elaboraron una investigación, cuyo objetivo fue describir las condiciones clínicas, sociales y familiares, y los factores médicos-administrativos en los servicios de cirugía general y medicina interna que influyeron en la estancia prolongada en el Hospital de San José - Bogotá DC; estudio del tipo transversal, en el cual se aplicó encuestas sobre variables sociodemográficas y clínicas, el APGAR y Pfeifer; incluyó una población de 470 pacientes (2).

La investigación determinó que la edad promedio fue de 52 años; el 52.6% mujeres, el 26.7% de la población en estudio con 1.3 días de estancia prolongada y que las infecciones, el deterioro cognitivo, las demoras por falta de dispositivo médico y las patologías cardiovasculares se asociaron con estancia prolongada. Llegaron a la conclusión que se debe considerar como trazador de procesos e indicador de calidad a la estancia hospitalaria prolongada, además monitorizarla en forma sistemática y que para el control de los recursos se deben evaluar los costos directos e indirectos (2).

En China, en 2015, Li Q et al. desarrollaron una investigación retrospectiva, cuyo objetivo fue determinar la estancia hospitalaria asociada al infarto de miocardio (IAM), con una muestra de 1901 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que la mediana ponderada y la media de la estancia hospitalaria fueron de 13 y 14.6 días, respectivamente. El promedio de estadía fue de 1.6 días menos en los hospitales en las regiones centrales que los de las regiones orientales. Todas las demás características hospitalarias relacionadas con la capacidad para el tratamiento de IAM no se asociaron con la estancia prolongada. Llegaron a la conclusión que pesar de una marcada disminución en la última década, el promedio de los días de estancia para IAM en China, en 2011, permaneció largo en comparación con los estándares

internacionales. La variación interhospitalaria es sustancial incluso después de ajustar la combinación de casos. La mejora adicional de la atención IAM en los hospitales chinos es fundamental para acortar aún más los días estancia y reducir las variaciones innecesarias en el hospital (7).

En 2014, en México, Ceballos T et al. ejecutaron una investigación sobre la duración de la estancia hospitalaria, las causas más comunes de estancia prolongada y las metodologías de logística hospitalaria más aplicadas para su mejoramiento y estudio, para ello realizaron una revisión sistemática que permita analizar la estancia hospitalaria. Los resultados obtenidos como factores causales más comunes de la prolongación de la estancia se deben al retraso de los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, la necesidad de referencia a otro nivel de complejidad, edad del paciente y situación sociofamiliar (8).

Concluyeron que el ajuste por riesgo es conveniente para el análisis del problema de la estancia hospitalaria, para lo cual emplearon el método de grupo relacionado de diagnóstico (GRD) y para la identificación de cuellos de botella, la simulación es una metodología adecuada (8).

En Colombia, en 2014, Mendoza L et al. publicaron un artículo, en el cual el objetivo fue evaluar los factores asociados a la estancia prolongada y concurrentes al ingreso del recién nacido a la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; fue un estudio del tipo casos y controles no pareado en una población de 555 neonatos. La investigación determinó que los factores maternos: carencia de seguridad social en salud, control prenatal menor a 5 visitas, gravidez de 3 o más gestaciones y factores neonatales como peso al nacimiento menor a 2000 g, edad gestacional por debajo de las 36 semanas, requerimiento de reanimación cardiorrespiratoria e ingreso a la unidad neonatal por urgencia o referencia desde otro centro hospitalario, se asociaron a estancia mayor a 7 días (9).

Concluyeron que las estancias prolongadas condicionadas por complicaciones intrahospitalarias fueron por seguridad social en salud, control prenatal y escolaridad materna; las cuales se deben considerar en la evaluación de indicadores de calidad de atención hospitalaria (9).

En 2017, en Perú, Huapaya A realizó una investigación con el objetivo de determinar factores asociados a estancia hospitalaria larga en pacientes en el servicio de cirugía general del hospital María Auxiliadora, post operados de colecistectomía por vía laparoscópica, un estudio del tipo observacional, retrospectivo, analítico, en una población de 307 pacientes posoperados de colecistectomía laparoscópica (10).

La investigación determinó que el sexo femenino predominó en 77.8%, la edad promedio fue de 45 años, sobrepesos y obesos fueron con mayor frecuencia encontrados de acuerdo a su IMC, el promedio de la estancia hospitalaria fue de 4.39 días, el tiempo operatorio estuvo entre los rangos de 60 a 120 minutos. Llegaron a la conclusión que dicha intervención quirúrgica es un procedimiento seguro, eficaz y de corta estancia hospitalaria, sin embargo, se ve afectada por factores como complicaciones posoperatorias, comorbilidad y administrativos lo que ha ocasionad larga estancia hospitalaria (10).

Suasnabar J, en Perú, en 2016, elaboró una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en posoperados de la Clínica Good Hope, servicio de Cirugía. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y cuantitativo, para lo cual se revisó 555 historias clínicas. La investigación determinó que los pacientes del sexo masculino representaron el 49.4% y el 50.6% fue de sexo femenino, la edad media calculada fue de 48.39 años, respecto al tiempo de hospitalización, 7.13 fue la media hallada de los días de hospitalización con una desviación standard de  $\pm 5.08$  (11).

Las comorbilidades fueron factores de riesgo para prolongar la estadía hospitalaria, al igual que las causas administrativas, también la edad avanzada, así como el estar comprendido en el índice de Charlson 3, a diferencia de las cirugías de emergencia que no mostraron asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada. Las conclusiones fueron que los factores relacionados a la prolongación de la estancia son la edad avanzada, el índice de Charlson 3, el padecimiento de comorbilidades y las de corte administrativo, se encontró una asociación estadísticamente significativa (11).

En 2016, en Perú, Ruiz E elaboró una investigación, cuyo objetivo consistió en establecer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en un servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; estudio de tipo y diseño analítico, transversal, no experimental y retrospectivo que incluyó como población de estudio 314 pacientes. La investigación determinó que el 53.5% de los pacientes registró una media de 17.2 días/paciente en la estancia prolongada; los que presentaron más días de hospitalización fueron los adultos mayores de 65 años; además, el día de la semana en que fue el alta y el estado nutricional se correlacionaron con una mayor estadía; así mismo la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y el desarrollo de eventos adversos fueron factores contribuyentes a prolongar la estancia. El trabajo concluyó que los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada se deben a factores susceptibles de modificar, lo cual contribuiría a reducir los días de hospitalización y mejorar la calidad de atención para optimizar los recursos (12).

Pinedo C, en Perú, en 2016, desarrolló una investigación, cuyo objetivo fue identificar como la edad, estado funcional, deterioro cognitivo y situación socio familiar se asocia a la estancia prolongada en adultos mayores en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador; estudio del tipo analítico transversal, en una población de 167 pacientes con edad promedio de 77.8 años. La investigación determinó que el 33% de la población en estudio presentó estancia prolongada. Se encontró asociación significativa entre el deterioro cognitivo y dependencia funcional y la estancia prolongada, mas no con la edad ni problema social (13).

En 2015, en Perú, Vega Z, ejecutó una investigación cuyo objetivo fue establecer estrategias que disminuyan costos en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Este estudio fue del tipo observacional, retrospectivo y descriptivo, en una población de 79 pacientes. La investigación determinó 14.4 días fue la estancia promedio de un paciente adulto mayor; el 67% de los pacientes tuvo estancia prolongada, el 44% con complicaciones médicas asociada y se realizó el cálculo del costo paciente día siendo de S/411.98 nuevos soles (14).

Los resultados apoyaron al establecimiento de estrategias para reducir costos y

tiempo de hospitalización, así como de insumos médicos para cada servicio según la necesidad, la programación anual adecuada de recursos humanos para la evaluación médica continua, además mejora de procesos de limpieza y desinfección e intervención comunicacional. El estudio concluyó que las estrategias reducción de costos y prevención-mejoramiento van encaminadas a reducir la estancia prolongada y complicaciones intrahospitalarias (14).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Gerencia hospitalaria**

En el mundo contemporáneo en el que vivimos, las grandes empresas, como los hospitales, consideran como única estrategia para el éxito el contexto de calidad total; por lo cual surge la necesidad de ubicar a las instituciones de salud dentro de los conceptos de planeación estratégica, gerencia estratégica, administración por políticas y reingeniería de proceso, con el fin de hacerlas confiables y capaz de responder a las crecientes expectativas de la demanda, por la necesidad que demandan los países dentro de la órbita del desarrollo progresivo y la del individuo de garantizar su salud, para el cual el individuo sano es un factor determinante (15).

La definición de hospital ha cambiado enormemente a lo largo de los años, en parte por la función asignada dentro de los sistemas de salud de varios países o como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional, sobre todo frente a que la demanda de los servicios es creciente. los presupuestos gubernamentales son desproporcionalmente bajos para el sector salud respecto a los costos que son exageradamente altos; esto último implicó que el hospital debió transformarse de institución totalmente subsidiada a empresa autosuficiente, para lo cual la calidad es el parámetro que representa la única compuerta que abre paso a la competitividad (15).

El hospital, es el centro de referencia que recibe a los pacientes cuyos problemas no han sido resueltos en niveles inferiores, así definido dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud. Por lo cual la misión de los hospitales está encaminada a la recuperación de la salud, para lo cual se requiere todos los esfuerzos técnico-científicos, de investigación y administrativos, bajo la

responsabilidad de un equipo humano adecuadamente seleccionado y calificado (15).

La estancia del paciente hospitalizado demanda una serie de procesos, los cuales deben ser ejecutados con escrupulosa y acertada intervención por parte de los protagonistas, sin poder determinar cuál paso es el más importante. Se tiene en cuenta que el equipo profesional involucrado en la mejora de la salud del paciente, está comprometido en brindar sus máximos conocimientos, habilidades, destrezas, y ética. En esta cadena de procesos a la que es sometido el paciente, el gerente de la institución administra la oportuna disponibilidad de los recursos humanos, materiales y físicos; además, de coordinar la intervención más apropiada y rendir cuentas de los resultados inmediatos y mediatos. En síntesis, la gestión se reduce en volcar todos los esfuerzos de la organización para la plena satisfacción del paciente (15).

### **Gestión por procesos en las instituciones de salud**

Se define a la gestión por procesos como la tecnología de organización y gestión de actividades de instituciones complejas generadoras de bienes y servicios, como los hospitales. La gestión por procesos se inició luego de la segunda guerra mundial en los países anglosajones, donde las empresas decidieron ordenar su forma de producir para mejorar su competitividad. En el mundo hispano, la gestión por procesos en los hospitales ha sido de más reciente introducción (16).

A grandes rasgos, la gestión por procesos consiste en definir qué actividades se hacen, quién las hace, cuándo las hace y en qué orden se hacen; además, se establecen los procedimientos asociados a las actividades, como la elaboración de informes, recolección de información, etc.; De esta manera, se consigue que todas las actividades de la organización estén previamente definidas, escritas y transformadas en normas, las cuales deben ser conocidas y aplicadas por cada uno de los usuarios internos (16).

En aditivo, el enfoque basado en proceso consiste en la identificación y gestión sistemática de los procesos desarrollados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos. Se basa en la modelización de los sistemas

como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto.

Los pasos a seguir para adoptar este tipo de enfoque son:

- Formar un equipo de trabajo con adecuada capacitación, analizar los objetivos y actividades de la organización.
- Identificar los procesos, clasificarlos y elaborar el mapa de procesos.
- Definir el objetivo de cada uno de los procesos, así como los beneficios que aporta al grupo de interés.
- Determinar los factores clave para la organización.
- Elaborar el diagrama de flujo de cada proceso.
- Definir las obligaciones del personal
- Establecer el panel de indicadores de cada proceso.
- Iniciar el ciclo de mejora sobre la base de los indicadores asociados a los factores clave (17).

### **Característica de los procesos**

- Se realizan para obtener resultados específicos, los cuales son medibles.
- Siempre tienen un responsable de su funcionamiento.
- Deben generar valor agregado.
- Son repetitivos y replicables.

### **Tipos de procesos**

Procesos estratégicos son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización a largo plazo; intervienen en la formulación de la visión institucional y proporcionan directrices a todos los demás procesos (16).

Procesos clave o misionales, son la razón de ser de una organización, el objeto principal de la actividad y por tanto interviene en la misión de la institución. Son aquellos que participan directamente en la producción del bien o servicio de la organización, añaden valor para el usuario e inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. En un hospital, son los procesos asistenciales directos (atención clínica o quirúrgica) o de apoyo asistencial (exámenes complementarios) que tienen por finalidad recuperar la salud del paciente (16).

Procesos de soporte o apoyo son aquellos que permiten la acción de la institución que, sin ser considerados clave, tienen la misión de apoyar a uno o más procesos clave. En el entorno hospitalario, son todas las actividades que ayudan o permiten que se realicen los procesos asistenciales (administración, mantenimiento, compras, recursos humanos, etc.) (16).

### **Hospital como sistema**

Acorde a la teoría sistémica, toda organización es un sistema conformado por subsistemas. Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo, manteniendo el equilibrio ante las influencias del entorno (16).

La composición, el entorno, la estructura y el mecanismo son componentes del sistema. La composición viene a ser el conjunto de componentes que la integran; el entorno son los eventos que actúan sobre los componentes del sistema; la estructura es el conjunto de relaciones entre los componentes del sistema y el mecanismo son los procesos internos del sistema (16).

### **Indicadores de gestión**

El indicador es la correlación entre variables cualitativas o cuantitativas, lo cual permite observar la situación y la tendencia de cambio generada en el fenómeno u objeto observado, sobre metas y objetivos previstas e influencias esperadas.

A través de ellos se puede establecer el cumplimiento y logro de la misión, metas y objetivos de un determinado proceso.

Forman parte del sistema de información gerencial y del sistema de apoyo para la decisión. Los indicadores de gestión son sobre todo indicadores de información, es decir, agregan valor, no solo datos. Por lo tanto, deben poseer exactitud, forma, frecuencia, extensión, origen, temporalidad, relevancia, integridad y oportunidad. Importante mencionar que el indicador es un medio y no un fin; con ello, se debe tener claro que el indicador es una guía y apoyo para el control y no una meta (17).

El primero que planteó que los métodos para evaluar la calidad de la atención

sanitaria fue Donabedian, quien dijo que estos deben aplicarse a tres elementos básicos del sistema: estructura, proceso y resultado. De ahí la existencia de indicadores de estructura, relacionados a las condiciones físicas e institucionales; indicadores de proceso, que definen las condiciones que constituye una atención con calidad en salud e indicadores de resultado, que miden el éxito alcanzado en el paciente (18).

Ventajas de los indicadores de gestión:

- Sirven de motivación al equipo para alcanzar metas retadoras y crear un proceso de sustento conjunto que lidere.
- Promueve y estimula el trabajo en equipo.
- Contribuye al crecimiento y desarrollo personal, y como equipo en la organización.
- Genera un proceso de enriquecimiento e innovación en el trabajo diario.
- Impulsa la eficacia, productividad y eficiencia de las actividades.
- En la gestión del negocio sirve como herramienta de información, con los cuales se determina qué tan bien se están logrando las metas propuestas y los objetivos.
- Es un buen medio para identificar oportunidades de mejoramiento, que por su comportamiento requieren reorientar esfuerzos o reforzarlos.
- A través de ellos se cuenta con información útil lo cual permitirá priorizar las actividades basándose en la necesidad del cumplimiento de los objetivos trazados a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer una gerencia basada en hechos y datos.
- Reorientar políticas y estrategias, con respecto a la gestión de la organización (17).

Los indicadores de gestión hospitalaria son:

- Productividad hora médico
- Promedio de permanencia
- Rendimiento hora médico
- Concentración de consultas
- Utilización de consultorios
- Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa

- Intervalo de sustitución de las camas
- Porcentaje de ocupación de las camas
- Rendimiento de las camas
- Rendimiento de sala de operaciones para cirugías electivas
- Razón de urgencias por consulta médicas
- Rendimiento de sala de operaciones
- Razón de emergencias por consulta médicas
- Tasa de cesárea
- Rendimiento de sala de operaciones para emergencia
- Porcentaje de cirugías suspendidas
- Grado de resolutiveidad del establecimiento de salud
- Tasa neta de mortalidad
- Porcentaje de infecciones intrahospitalarias
- Tasa de mortalidad perinatal
- Mortalidad neonatal precoz
- Mortalidad neonatal tardía (17).

### **Indicadores hospitalarios de evaluación**

Son una eficaz herramienta que ayuda a corregir y valorar los objetivos esenciales en los servicios de salud, es decir atención de calidad a los usuarios. A modo de herramienta metodológica implica el desarrollo de juicios establecidos en atributos que deben ser definidos operativamente, con claridad y conceptual, con la finalidad de valorarla satisfacción de las necesidades y/o el logro de las metas.

Uno de estos indicadores es el promedio de permanencia, el cual evalúa la producción de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que el uso excesivo de estas, refleja entre otras opciones, deficiencias técnicas. El estándar propuesto para un hospital es de 6 a 8 días. Mayor a ellos se considera: estancia prolongada (17).

La problemática de la estancia hospitalaria es de naturaleza compleja, actualmente se vienen implementando políticas de salud y estudios que reduzcan la misma (17).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Actividad:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso (19).

**Bien o servicio:** Es el resultado de un proceso (19).

**Calidad:** Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente, con el fin de satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía, con objetividad, eficiencia, justicia y equidad en el uso de los recursos públicos. La calidad en la gestión pública, se debe medir en función de la capacidad de satisfacer oportuna y adecuadamente las expectativas y necesidades de los ciudadanos, de acuerdo a metas preestablecidas, alineadas con los propósitos y fines superiores de la administración pública, de acuerdo a resultados cuantificables que tengan en cuenta las necesidades y el interés de la sociedad (19).

**Diagrama de flujo:** representación gráfica de pasos lógicos que conforman el procedimiento, cuyo propósito es brindar una visión simplificada y comprensible del mismo. Los flujogramas utilizan diversidad de símbolos definidos donde cada uno representa un paso del procedimiento, y la dirección del mismo es representada a través de flechas que conectan los pasos que se encuentran entre el punto de inicio y el final del procedimiento. Siendo una característica importante, el que sólo poseen un punto de inicio y un punto de fin del procedimiento (16). Su utilidad radica en que genera la posibilidad de investigar oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento (19).

**Estancia hospitalaria:** Es el número de días de permanencia de un usuario en un servicio de hospitalización (17).

**Estancia hospitalaria prolongada:** Permanencia de un paciente en un servicio hospitalario mayor a 4 días para un hospital de nivel II-1, mayor a 6 días para un hospital de nivel II-2 y mayor e igual a 10 días para un hospital de nivel III (17).

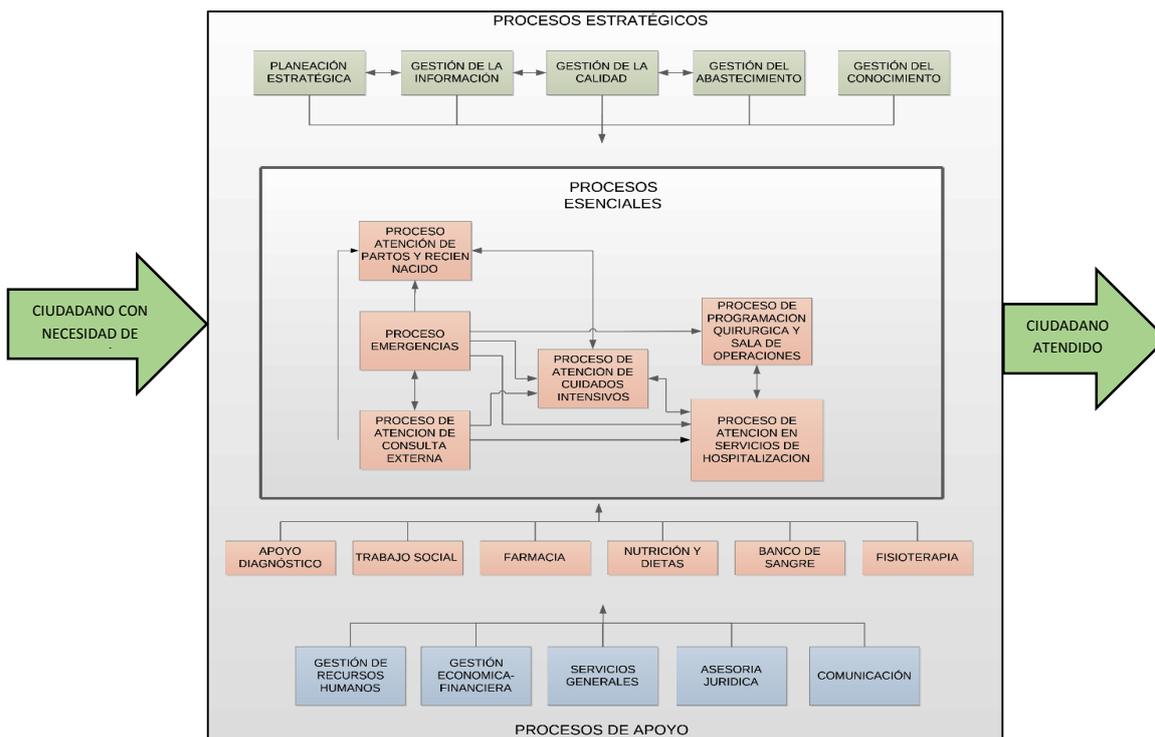
**Hospitalización innecesaria o inapropiada:** Condición referida a casos de

pacientes cuyas pruebas diagnósticas y/o terapéuticas se pueden realizar en forma ambulatoria o el paciente requiere de hospitalización, pero en centros de menor nivel de complejidad o ingreso muy prematuro, uno o más días antes de la prueba, o no existe un plan diagnóstico o de tratamiento documentado (18).

**Gestión por procesos:** Enfoque metodológico que sistematiza procedimientos y actividades, tareas y formas de trabajo contenidas en la cadena de valor, con el fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende el análisis, la identificación, la mejora o cambio radical e incluye el uso de metodologías, herramientas y su control (19).

**Indicador:** Medida asociada a una característica del resultado, del proceso y del uso de los recursos, del bien y servicio; que permite a través de su medición por comparación y en periodos sucesivos con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados (19).

**Mapa de procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una entidad (19). En este caso, el mapa de procesos establecido se realiza teniendo en cuenta un hospital del más alto nivel de complejidad. Esto se define de esa manera ya que a partir de ello se realizan las adecuaciones según sea el caso de cada establecimiento (18). Así tenemos:



Fuente: Manual de procesos en la atención hospitalaria

**Proceso:** Actividades concatenadas, las cuales interactúan transformando elementos de entrada en resultados. Habitualmente, involucran personas, herramientas, técnicas, materiales y máquinas en una definida serie de acciones y pasos. Los procesos no operan en forma aislada, por lo cual deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir sobre ellos (19).

Su clasificación está en función de diversos criterios; la más común es la referida a procesos estratégicos, claves y de apoyo. Considerándose a los procesos claves, los directamente relacionados a la atención médica del paciente (18).

**Proceso de atención en los servicios de hospitalización:** conjunto de actividades relacionadas mutuamente orientadas a ofrecer atención y cuidados de hospitalización a pacientes (18).

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de hipótesis

La demora de los procesos de atención en servicios de Medicina Interna influye en la estancia hospitalaria de los pacientes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el segundo semestre de 2019.

### 3.2 Variables y su operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	INDICADOR
		SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU RELACIÓN					
Proceso de atención en servicios de hospitalización	Conjunto de actividades relacionadas mutuamente orientadas a brindar cuidados y atención de hospitalización a los pacientes.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Admisión administrativa	Cumple	Historia clínica	Registro oportuno de orden de ingreso
						No cumple	Historia clínica	Asignación oportuna de cama
					Evaluación médica /Definición de indicaciones médicas	Cumple	Historia clínica	Elaboración oportuna de historia clínica de hospitalización
						No cumple	Historia clínica	Registro oportuno de nota de ingreso del médico Registro oportuno de plan de trabajo
					Evaluaciones sistemáticas/ Definición de indicaciones médicas	Cumple	Historia clínica	Registro diario de pases de visita médica
						No cumple	Historia clínica	Registro diario de plan de trabajo en cada visita médica

					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Evaluación de indicaciones médicas</td> <td>Cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td rowspan="2">Cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td>Historia clínica</td> </tr> </table>	Evaluación de indicaciones médicas	Cumple	Historia clínica	Cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas	No cumple	Historia clínica	
Evaluación de indicaciones médicas	Cumple	Historia clínica	Cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas									
	No cumple	Historia clínica										
					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Definición de requerimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios</td> <td>Cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td>Órdenes de interconsulta para evaluación médica o procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td>Órdenes de exámenes de patología clínica Órdenes de exámenes de anatomía patológica Órdenes de exámenes de imagen</td> </tr> </table>	Definición de requerimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Órdenes de interconsulta para evaluación médica o procedimiento	No cumple	Historia clínica	Órdenes de exámenes de patología clínica Órdenes de exámenes de anatomía patológica Órdenes de exámenes de imagen
Definición de requerimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Órdenes de interconsulta para evaluación médica o procedimiento									
	No cumple	Historia clínica	Órdenes de exámenes de patología clínica Órdenes de exámenes de anatomía patológica Órdenes de exámenes de imagen									
					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Gestión de interconsultas y/o exámenes complementarios</td> <td>Cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td>Recepción de orden de interconsulta al servicio solicitado</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td>Recojo de muestras por patología clínica Entrega de muestras a patología anatomía Toma de imagen por el servicio de imagenología</td> </tr> </table>	Gestión de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Recepción de orden de interconsulta al servicio solicitado	No cumple	Historia clínica	Recojo de muestras por patología clínica Entrega de muestras a patología anatomía Toma de imagen por el servicio de imagenología
Gestión de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Recepción de orden de interconsulta al servicio solicitado									
	No cumple	Historia clínica	Recojo de muestras por patología clínica Entrega de muestras a patología anatomía Toma de imagen por el servicio de imagenología									
					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Cumplimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios</td> <td>Cumple</td> <td>Historia clínica</td> <td rowspan="2">Evolución oportuna e indicaciones médicas por parte del médico interconsultante</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td>Historia clínica</td> </tr> </table>	Cumplimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Evolución oportuna e indicaciones médicas por parte del médico interconsultante	No cumple	Historia clínica	
Cumplimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios	Cumple	Historia clínica	Evolución oportuna e indicaciones médicas por parte del médico interconsultante									
	No cumple	Historia clínica										
					<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Realización oportuna de</td> </tr> </table>				Realización oportuna de			
			Realización oportuna de									

							procedimiento solicitado		
							Entrega oportuna de resultados de exámenes de patología clínica		
							Entrega oportuna de resultados de exámenes de anatomía patológica		
							Entrega oportuna de resultados de exámenes de imagenología		
						Intervención quirúrgica	Sí	Historia clínica	Paciente con indicación de intervención quirúrgica
							No	Historia clínica	Paciente atendido oportunamente por el servicio de Cirugía
						Verificar evolución de paciente	Cumple	Historia clínica	Registro de condición médica del paciente
							No cumple	Historia clínica	Seguimiento del tratamiento Registro de complicación intrahospitalaria
						Alta médica	Cumple	Historia clínica	Registro oportuno de orden de alta
							No cumple	Historia clínica	Registro oportuno de epicrisis

								Registro de cita o contrarreferencia
					Alta administrativa	Cumple	Historia clínica	Coordinación oportuna con familiar para el alta hospitalaria
						No cumple	Historia clínica	Recojo oportuno del paciente por familiares
Estancia hospitalaria	Es el número de días de permanencia de un usuario en un servicio de hospitalización	Cuantitativa	Dependiente	De razón	Estándar	< 10 días	Historia clínica	Número de días hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna hasta el alta administrativa
					Prolongada	≥ 10 días	Historia clínica	
Sociodemográfica	Características demográficas de la población	Cuantitativa	Interviniente	De razón	Edad	Abierto	DNI	Años cumplidos
		Cualitativo		Nominal	Sexo	Femenino	DNI	Características físicas sexuales
						Masculino		
		Cualitativo		Nominal	Procedencia	De provincia	Historia clínica	Provincias del Perú, excepto Lima
						De la capital	Historia clínica	Provincia de Lima
		Cualitativo		Nominal	Caso social	Sí	Historia clínica	Paciente en desprotección que dificulta su egreso
						No	Historia clínica	
		Cualitativo		Nominal	Caso judicial	Sí	Historia clínica	Existencia de proceso judicial.
No	Historia clínica							

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

Según la intervención del investigador: Observacional

Según el alcance: Analítico

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

La población universo estará conformada por los pacientes hospitalizados en los siete Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 2019.

#### **Población de estudio**

La población de estudio estará formada por los pacientes de los siete Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que hayan presentado estancia hospitalaria mayor e igual a 10 días durante el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 2019.

#### **Tamaño de la muestra**

Representada por la población de estudio.

#### **Muestreo o selección de la muestra**

El muestreo será del tipo no probabilístico.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con estancia hospitalaria mayor e igual a 10 días en los siete Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 1 de julio a 31 de diciembre de 2019.
- Pacientes con historias clínicas completas que faciliten el llenado de la ficha de recojo de datos.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes de los Servicios de Medicina Interna con estancia hospitalaria menor e igual a nueve días.
- Pacientes con Historia clínica incompleta que no cumplan con los requisitos acorde a la ficha de recolección de datos.

### **4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

Para la presente investigación, se empleará, como procedimiento de recolección, el registro de datos de las historias clínicas de los pacientes con estancia hospitalaria mayor e igual a 10 días de los siete Servicios de Medicina Interna del HNERM durante el periodo comprendido desde 1 de julio al 31 de diciembre de 2019, previa autorización de la oficina de Investigación y Docencia, así como de los Servicios y Departamento de Medicina Interna.

### **Instrumentos de recolección y medición de variables**

El instrumento a emplear para la recolección de datos será una ficha de registro, que será rellena con información obtenida de las historias clínicas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada de los Servicios de Medicina Interna del HNERM durante el segundo semestre de 2019, información que será recogida durante los meses de enero, febrero y marzo de 2020 en los distintos servicios de medicina interna y en la unidad que alberga las historias clínicas.

La validez del instrumento se realizará a través de juicio de expertos y el grado de confiabilidad será a través del coeficiente alfa de Cronbach.

### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

Luego del control de calidad de la información obtenida, la misma será ingresada a una base de datos empleando el programa informático Excel 2019 y el paquete estadístico IBM-SPSS V.23; se analizará a través de la estadística descriptiva e inferencial; finalmente los resultados se mostrarán en cuadros, tablas y gráficos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

La investigación a ejecutar, por su tipo y diseño, no presenta problemas éticos, por lo cual no requiere del consentimiento informado. Las identidades de la población en estudio serán codificadas para preservar el anonimato y confidencialidad de la información, que serán de uso exclusivo para el presente estudio.

## CRONOGRAMA

Pasos	2019			2020							
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Redacción final del proyecto de investigación	X	X									
Aprobación del proyecto de investigación			X								
Recolección de datos				X	X	X					
Procesamiento y análisis de datos							X				
Elaboración del informe								X			
Revisión y aprobación de la tesis									X		
Sustentación										X	
Publicación del artículo científico											X

## PRESUPUESTO

Para la realización del trabajo de investigación, se requerirán los siguientes recursos:

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
Material de escritorio	150
Adquisición de publicaciones	900
Internet	200
Impresiones	250
Logística	300
Traslados y otros	1000
<b>TOTAL</b>	<b>2800</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aguilar-Cab F, Lezana-Fernandez MA, Alvarez-Lucas CH, Carbajal-Vivas JR, Salvatierra-Izaba B, Miranda-Ocampo R, Vlanco-Cedeño B. Tendencias de investigación en servicios de salud en México, 1984-1991. *Salud Pública de México* 1993;35(6):
2. Gonzales Angulo I, Rivas Gonzales G, Romero Cedano A, Cortina Gómez B. Relación entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital. *CONAMED*. 14(4): 21-4.
3. Jaén-Posada JS, Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA,. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 274-295. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>
4. Huapaya Caña Y. Factores asociados a larga estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital maría auxiliadora, en el año 2015. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma; 2017.
5. Suasnabar Dávila J. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma; 2018.
6. Vega Díaz Z. Estrategias Para Reducir Los Costos Hospitalarios De Los Pacientes Hospitalizados Por Neumonía En El Servicio De Geriátría Del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – 2015. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán; 2016.
7. Rodrigo Rincón I. el desafío de la gestión de los procesos clínicos. *An. Sist. Navar.* 2005; 28(2): 159-161.
8. Rolando Ruíz E. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres; 2016.
9. Krishnanreddy K, Butt A, Al K, Jasim W, Saifuddin M, Khan M, et al. Impact of Infectious Diseases Team Consultation on Antimicrobial Use, Length of Stay and Mortality. *Am J Med Sci* 2015; 350(3): 191-4. [Internet]. Extraído el 6 de marzo de 2019. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26263235>

10. Vanderfeesten I, Brouns S, Dieleman J, Stassen P, Haak H, Lambooi S. Organisational Factors Induce Prolonged Emergency Department Length of Stay in Elderly Patients--A Retrospective Cohort Study. *PloS One* 2015; 10(8): 50-71. Extraído el 6 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26267794>
11. Hernández S, Li Q, Masoudi F, Lin Z, , Li J, Li X, , et al. National trends in hospital length of stay for acute myocardial infarction in China. *BMC Cardiovasc Disord.* 2015;15:9. Extraído el 8 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25603877>
12. Osorio M, Mendoza L, Arias M. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Rev Chil Pediatr* 2014; 85(2): 164-173.
13. Malagón Londoño, Pontón Velarde, Reynales Londoño. Gerencia Hospitalaria. 4th ed. Colombia: Médica Internacional LTDA; 2016.
14. Aguirre Gas H, García Melgar M, Garibaldi Zapatero J. los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. *Gac Méd Méx*; 133(2): 72-7
15. Beltrán Jaramilo J. indicadores de gestión. 2th ed. Colombia: 3R editores; 2000
16. Soria Aledo V, Carrillo Alcaraz A, Campillo Soto A, Fernández Marín M, Leal Llopis J, Flores Pastor B, et al. Impacto de las medidas de intervención para disminuir estancias hospitalarias innecesarias. *Gestión y evaluación de costes sanitarios*; 10(2): 138-141
17. Cuadros Oria J, Mendoza Lara L, Oviedo Rodriguez C, Anchiraico Agudo W, Ávila Guerra C, Aparcana Carrasco M. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática de Perú; 2013
18. Equipo técnico del manual de procesos en la atención hospitalaria. Manual de procesos en la atención hospitalaria. Ministerio de Salud de San Salvador; 2014. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp> (último acceso 24 de marzo 2019).
19. En Perú, la Directiva de 08 de febrero de 2019, para la implementación de la gestión por procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio	Procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Impacto De La Demora En Procesos De Internamiento En Medicina Interna Y Estancia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2019	¿En qué medida la demora en los procesos de atención en servicios de hospitalización de Medicina Interna afecta la estancia hospitalaria del paciente en el HNERM durante el segundo semestre de 2019?	<p>Objetivo General: Determinar el impacto sobre la estancia hospitalaria por la demora de los procesos de atención en servicios de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el segundo semestre de 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los procesos de la atención hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna.  Identificar los nudos que intervienen</p>	La demora de los procesos de atención en servicios de Medicina Interna influye en la estancia hospitalaria de los pacientes del HNERM durante el segundo semestre de 2019.	<p>Según la intervención del investigador: Observación al alcance: Analítico.</p> <p>Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.</p> <p>Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo.</p>	Formada por los pacientes de los siete Servicios de Medicina Interna del HNERM que hayan presentado estancia hospitalaria mayor e igual a 10 días durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2019.	Luego del control de calidad de la información obtenida, la misma será ingresada a una base de datos empleando el programa informático Excel 2019 y al paquete estadístico IBM-SPSS V.23; se analizará a través de la estadística descriptiva e inferencial; finalmente los resultados se mostrarán en cuadros, tablas y gráficos.	El instrumento a emplear será una ficha de registro, la cual será rellena con información obtenida a partir de las historias clínicas de los pacientes con estancia hospitalaria mayor e igual a 10 días de los Servicios de Medicina Interna del HNERM.

		<p>en la demora de los procesos durante la hospitalización de los pacientes en los Servicios de Medicina Interna.</p> <p>Identificar los diagnósticos más frecuentes al alta hospitalaria de los Servicios de Medicina Interna.</p> <p>Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

## 2. Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE REGISTRO N.º:

Servicio de Medicina Interna N.º:..... Fecha:..... Edad:.....

Sexo:..... H.C:..... Procedencia:.....

Fecha de ingreso:.....Fecha de egreso:.....Total días estancia:.....

Diagnóstico al alta:.....

N.º	ÍTEMS	Cumple	No cumple
<b>Admisión administrativa</b>			
1	Registro oportuno de orden de ingreso		
2	Asignación oportuna de cama		
<b>Evaluación e indicaciones médicas</b>			
3	Elaboración oportuna de historia clínica de hospitalización		
4	Registro oportuno de nota de ingreso del médico		
5	Registro oportuno de plan de trabajo		
<b>Evaluaciones sistemáticas y definición de indicaciones médicas</b>			
6	Registro diario de pases de visita médica		
7	Registro diario de plan de trabajo en cada visita médica		
<b>Evaluación de indicaciones médicas</b>			
8	Cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas		
<b>Definición de requerimiento de interconsultas y/o exámenes complementarios</b>			
9	Órdenes de interconsulta		
10	Órdenes de exámenes de patología clínica		
11	Órdenes de exámenes de patología anatómica		
12	Órdenes de exámenes de imagen		
<b>Gestión de interconsultas y exámenes complementarios</b>			
13	Recepción oportuna de orden de interconsulta al servicio solicitado		
14	Recojo oportuno de muestras por patología clínica		

15	Entrega oportuna de muestras a patología anatómica		
16	Toma oportuna de imagen por el servicio de imagenología		
<b>Cumplimiento de interconsultas y exámenes complementarios</b>			
17	Evolución oportuna e indicaciones médicas por médico interconsultante		
18	Ejecución oportuna de procedimientos solicitados		
19	Resultados oportunos de exámenes de patología clínica		
20	Resultados oportunos de exámenes de anatomía patológica		
21	Resultados oportunos de exámenes de imagenología		
<b>Intervención quirúrgica</b>			
22	Diagnóstico que requiere intervención quirúrgica		
23	De quedarse en sala de MI, la intervención quirúrgica es oportuna		
24	Transferencia oportuna del paciente al servicio de cirugía		
<b>Verificación de evolución de paciente</b>			
25	Registro de condición médica del paciente		
26	Seguimiento del tratamiento		
27	Registro de complicación intrahospitalaria		
<b>Alta médica</b>			
28	Registro oportuno de orden de alta		
29	Registro oportuno de epicrisis		
30	Registro de cita o contrarreferencia		
<b>Alta administrativa</b>			
31	Coordinación oportuna con familiar para el alta hospitalaria		
32	Recojo oportuno de paciente por familiares		
<b>Situación sociodemográfica</b>			
33	Paciente identificado como caso social		
34	Existencia de problemas legales que dificultan el egreso del paciente		

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....