FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

Escuela Académica Profesional de Administración Pública

TESIS

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO" – 2015

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración Pública

AUTOR

VEGA DIAZ DE ARRIOLA ZOILA HERMINIA

Pimentel, Marzo de 2016.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO" - 2015

Aprobación de la tesis

_____	_____
Msc. Guerrero Millones Ana María	**Lic. Castro Vergara Daniel**
Asesor metodólogo	**Asesor especialista**

_____

Dr. Mego Núñez Onésimo

Presidente del jurado de tesis

_____	_____
Mg. Villanueva Calderón Juan Amílcar	**Mg. Fayloc Piscoya Dante Roberto**
Secretario del jurado de tesis	**Vocal del jurado de tesis**

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a mis hijos César, Joel, Ingrid Arriola Vega a quienes amo con todo mi corazón, son mi motivación de esfuerzo, progreso y constancia; Para que les sirva como ejemplo De superación en su vida futura.

HERMINIA

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por permitir cumplir una de mis metas, a mi esposo César, a mis hijos César, Joel e Ingrid, por el apoyo incondicional y el gran amor que siempre me lo demuestran; a mis maestros Universitarios, por contribuir con sus asesorías, recomendaciones para el logro de esta meta.

A mis compañeros de trabajo del Servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" por su contribución desinteresada en conseguir la materia prima producto del presente trabajo, haciendo posible el desarrollo y conclusión de esta investigación.

Y a cada una de las personas que de una u otra manera contribuyeron al logro de la presente tesis.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTO 4
ÍNDICE 5
RESUMEN 8
ABSTRACT 9
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN... **¡Error! Marcador no definido.**
1.1. Situación problemática ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.2. Formulación del problema ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.3. Delimitación de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.4. Justificación e importancia ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.5. Objetivos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.1. Antecedentes de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.2. Bases teórico científicos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.3. definición de términos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.1. Tipo y diseño de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.2. Población y muestra ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.3. Hipótesis ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.4. Variables ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.5. Operacionalización de variables. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos **¡Error! Marcador no definido.**
3.7. Análisis estadístico de los datos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.8. Criterios éticos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.9. Criterios de rigor científico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS **¡Error! Marcador no definido.**
4.1. Resultados en tablas y gráficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.2. Discusión de resultados ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO V PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN **¡Error! Marcador no definido.**
5.1. Título ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.2. Introducción ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.3. Objetivo general ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.4. Desarrollo de la propuesta ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **¡Error! Marcador no definido.**
6.1. Conclusiones ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.2. Recomendaciones ..... **¡Error! Marcador no definido.**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55
ANEXOS 58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Características de los pacientes con diagnóstico de Neumonía en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”.**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según su sexo, edad y estancia en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según estancia y respuesta a interconsulta en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según estancia y Complicación Médica Asociada en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 6. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según edad y Complicación Medica Asociada en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 7. Distribución de los ingreso de pacientes con diagnóstico de Neumonía según por sexo en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 8. Costo Ideal vs Costo Real de los pacientes con diagnóstico de Neumonía en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 9. Cronograma..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 10. Estrategia 1..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 11. Estrategia 2..... **¡Error! Marcador no definido.**

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procedimiento para la recolección de datos**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 2. Pacientes con Neumonía por Grupo Etareo y Días de Estancia**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 3. Demora en la respuesta a la solicitud de interconsulta del servicio de Geriatría **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 4. Pacientes que presentaron complicación médica asociada según su estancia **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 5. Demora en la atención a la solicitud de Exámenes auxiliares**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 6. Demora en la atención a la sol. en Exámenes de Imagenología**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 7. Pacientes que presentaron complicación médica asociada según su edad **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 8. Ingresos de pacientes al Servicio de Geriatría por mes según su sexo **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

Los adultos mayores que fueron hospitalizados por Neumonía, presentan con frecuencia deterioro funcional y otras complicaciones. Esta investigación demostró que los costos de hospitalización se afectan por la estancia prolongada. El objetivo general fue determinar estrategias que reduzcan costos en el Servicio de Geriatría, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, El estudio es retrospectivo, observacional y descriptivo. Se evaluaron 79 pacientes. La estancia promedio de un paciente adulto mayor fue de 14.4 días. El 67% de los pacientes tuvieron una estancia prolongada (mayor a 10 días). El 44% presentó complicaciones médica asociada. Se calculó el costo paciente día en S/411.98 nuevos soles. Estos resultados ayudaron a establecer estrategias para reducción de costos y tiempo de hospitalización: Adecuada programación anual de recursos humanos para evaluación médica continua así como de insumos médicos para cada servicio según la necesidad; además de, intervención comunicacional. Así como mejora de procesos de limpieza y desinfección. Se concluye, que las estrategias de prevención - mejoramiento, y reducción de costos van encaminadas a disminuir la estancia prolongada y las complicaciones intrahospitalarias.

Palabras clave: Geriatría, adulto mayor, costo hospitalario.

ABSTRACT

Older adults who were hospitalized for pneumonia, often have functional impairment and other complications. This research showed that the prolonged stay affects hospitalization costs. The overall objective was to determine strategies to reduce costs in the Department of Geriatrics, the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital; the study is retrospective, observational and descriptive. 79 patients were evaluated. The average stay of an adult patient was 14.4 days. 67% of patients had an extended stay (longer than 10 days). 44% had associated medical complications. The patient day cost S / 411.98 nuevos soles was calculated. These results helped to develop strategies for reducing costs and hospitalization time: Adequate human resources annual program for continuous medical evaluation and medical supplies for each service as needed; besides, communicational intervention. As well as improved cleaning and disinfection processes. It is concluded that prevention strategies - improvement, and cost reduction are aimed at reducing the prolonged stay and hospital complications.

Keywords: Geriatrics, elderly, hospital cost.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida de la población hace que aumente la prevalencia de las enfermedades crónicas y la discapacidad particularmente en los mayores de 75 años. Debido a su pobre estado de salud, es este grupo el que más utiliza los servicios médicos, lo cual se hace evidente también en los servicios de hospitalización donde las personas mayores de 65 años ocupan anualmente del 30% al 50% de todas las camas hospitalarias.

El uso frecuente de los servicios hospitalarios por las personas mayores, los expone a consecuencias adversas de la hospitalización, muchas de las cuales no están relacionadas a la enfermedad de ingreso sino a efectos adversos de los tratamientos médicos y la práctica hospitalaria. A pesar que los hospitales modernos tienen lo último en tecnología, muchas prácticas del cuidado del paciente son arcaicas basadas más en tradición y hábitos que en ciencia y que pueden traer consecuencias no deseadas para las personas mayores.

En el Perú son escasos los datos sobre los factores que por una determinada patología se tenga una estancia prolongada en hospitalización en las personas mayores originando que se eleven los costos por paciente para una misma patología, por lo cual se realiza este estudio para evaluar a los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga”; el efecto de la enfermedad y la hospitalización sobre la funcionalidad; y la incidencia de complicaciones hospitalarias independientes de la enfermedad de ingreso, que permitan establecer estrategias para optimizar los costos para pacientes con diagnóstico común.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

1.1.1. A nivel Internacional

Según la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Según este concepto, podemos decir que se ha logrado adelantos contra las enfermedades de la infancia por medio de las vacunas que oportunamente se brindan; así como las mujeres asumen su responsabilidad sobre el control de la fecundidad, por lo que el ciclo de vida va en aumento.

(Centro Latinoamericano y caribeño de Demografía, 2003) “Al igual que en todos los países del mundo, la población de América Latina y el Caribe (ALC) envejece. Según una reciente publicación de Naciones Unidas (UNPD, 2008) los mayores de 60 años de edad representarán en 2050 el 22,5% de la población mundial, mientras que un siglo antes dicha cifra se situaba en torno al 6% ”.

Este incremento se debe, a que actualmente se está aplicando desde la niñez mayor atención en su calidad de vida, lo que redunda en beneficio de una longevidad de vida al adulto mayor.

1.1.2. Nivel Nacional

En el Perú, en el año 2013 la población de 60 años y más, denominada “Personas Adultas Mayores”, representan el 9,2 % de la población total del país (dos millones 807 mil 354), realidad semejante a la de nuestro Departamento de Lambayeque en donde 10 de cada 100 personas, que vienen hacer el 15.1% del total de asegurados de la Red Asistencial de Lambayeque (RAL) de Es Salud son adultos

mayores. Esta población consume aproximadamente el 40.10% del total de hospitalizaciones y el 36.7% del total de las consultas externas.

(Sánchez, 2002) “Se considera a la Estancia Hospitalaria Prolongada un indicador importante para la calidad, puesto que la larga estadía implica ineficiencia de la gestión hospitalaria, extendiéndose este concepto a ESSALUD, hospitales de las fuerzas armadas y policiales, y clínicas particulares (Ricardo Palma, San Pablo, etc.). En el año 2005, el Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú " Luis N. Sáenz " mostró una estancia hospitalaria de 11.05 días -cifra superior al estándar referencia según el Manual de Indicadores Hospitalarios del MINSA-, generando preocupación al comando por la implicancia de mayores costos hospitalarios”.

En este estudio se aprecia, que existen diferentes indicadores de estancia prolongadas las cuales están orientadas por su propia aplicación de normas.

1.1.3. Nivel Local

En el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” en el Servicio de Geriatría hay un alto número de pacientes con enfermedades crónicas múltiples, descompensaciones agudas que generan estancias prolongadas (ver anexo 4).

Está incrementándose la atención de pacientes adultos mayores (60 años) a tal punto que son encargados en los diversos servicios de la institución por falta de camas en el Servicio de Geriatría.

En nuestra realidad el promedio de estancia fue 15.8 días el año 2015, esto genera costos incrementados para la institución. Por lo que es necesario identificar los costos que implica a la Institución la estancia prolongada.

No existe un criterio absoluto de estancia en Geriatría, porque está en función de la alta complejidad del Hospital.

Para este trabajo se ha considerado analizar el promedio admitido en el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” por el Dpto. de Estadística que es 15.8 días.

1.2. Formulación del problema

¿Qué estrategias permiten reducir los costos hospitalarios de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación estuvo enmarcada en los pacientes registrados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” ubicado en la Ciudad de Chiclayo, dichos pacientes permanecieron en el área de hospitalización por presentar Neumonía.

Para este trabajo de investigación se recurrió a información directa e indirectas:

a. Directas

Entrevista personal a:

- Médico Jefe del Servicio de Geriatría.
- Médicos asistentes del Servicio de Geriatría
- Analista de Costos (Of. de Contabilidad)

Instrumentos de obtención de los datos:

- Ficha de entrevista
- Cuestionario

b. Indirectas

- Información obtenida fue a través de las Historias Clínicas.
- Período de tiempo de la investigación
- Enero a diciembre 2015.

1.4. Justificación e importancia

La buena gestión de un servicio exige conocer los costos más significativos y los rubros que la generan.

El costo hospitalario, el mejoramiento de la eficiencia en el trabajo y el análisis financiero de un hospital, influye en la toma de decisiones para identificar los proyectos futuros y sobre todo en el mejoramiento del proceso de atención.

No hay trabajos al respecto en nuestra realidad regional ni en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Por ello es importante conocer el costo que genera la estancia por paciente, y específicamente por neumonía, para implementar estrategias enfocadas en la causa de dicha condición.

Este trabajo se realizó con la finalidad de contar con información y hacerla llegar a los niveles competentes de la Institución para desarrollar una mejor rotación de la cama hospitalaria y otras acciones que permitan mejorar la atención a los pacientes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las estrategias que permitan reducir los costos hospitalarios de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de enero a diciembre de 2015.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar cuánto es el costo hospitalario de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de enero a diciembre de 2015.

- Determinar cuánto es el costo de los factores Médicos, Administrativos y Sociales de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" 2015.

- Elaborar la propuesta de estrategias para la reducción de costos hospitalarios de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" 2015.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel Internacional.

Abrahán Zonana-Nacach y otros (2011), Tijuana, “Tiempo de estancia en medicina interna. El objetivo de esta investigación fue evaluar si la función del médico hospitalista se asocia con menor frecuencia de estancia prolongada en pacientes hospitalizados en medicina interna. Trabajaron con pacientes hospitalizados en medicina interna de dos hospitales de segundo nivel, en Tijuana, Baja California. Se definió estancia prolongada como la ≥ 9 días y se clasificó en médica y no médica. Resultados: La causa principal de estancia prolongada no médica fue retraso en la realización de procedimientos”.

Este estudio demuestra que se obtuvo menos estadía de hospitalización con aquellos pacientes que fueron evaluados por médico hospitalista, con lo cual redujo sus costos hospitalarios.

Epelde et.al., (2012). “Coste y efectividad de las unidades de estancia corta hospitalaria. La duración de la estancia es el principal determinante del coste de una hospitalización, por lo que se deben implementar estrategias para reducir la estancia hospitalaria convencional manteniéndose los niveles de calidad”.

(Inzitari y Espinoza, 2012) “Los costos de operación son un instrumento indispensable para dirigir un hospital con eficacia y eficiencia. Esta realidad obliga a delimitar su tratamiento en subtemas específicos. Por esta razón para este trabajo se ha elegido el costo del día-paciente”.

(Inzitari y Espinoza, 2012). “El día-paciente es una unidad técnica que revela características de la gestión médica y económica de los hospitales. El día-paciente contiene el conjunto de todas las actividades que se realizan para otorgar las atenciones al paciente que se encuentra hospitalizado con la finalidad de recuperar su situación de

salud “.

(Montes et. al. 2010) “El costo de los productos hospitalarios cambia de un país a otro y de un período a otro. El costo del día-paciente como medida del producto hospitalario se relaciona estrechamente con el nivel de complejidad de los hospitales. Esta realidad explica en parte la falta de datos sobre los costos hospitalarios que faciliten comparaciones evaluativas referenciales”.

Ante este concepto dado que no existe datos reales de costos hospitalarios, se hace necesario actualizar en cada hospital el costo diario real de cada paciente para mejorar los resultados.

(Montes et. al., 2010). “El costo total del día-paciente se especifica, además, en costos fijos y variables. El nivel de participación de los costos fijos y de los costos variables es útil para identificar los satisfactores que realmente el hospital otorga a sus pacientes. En este sentido el valor de la relación costo fijo y variable aporta elementos específicos para orientar el proceso y tipo de administración del hospital “.

(Hansen y Maryanne, 2011). “La clasificación de los costos en fijos y variables depende de la tendencia de la suma monetaria ejercida por mes de cada uno de los objetos del costo al menos durante un año”.

(AID-LAC HNS, 2010) “La participación del costo directo y de los indirectos constituye un campo de análisis que vincula estrechamente la calidad técnico-médica, la distribución y uso de los recursos financieros en los departamentos de los hospitales, el desarrollo organizacional y sus procesos administrativos “.

(Sonia Martinez, Arminda Navarro, Cayetano Heredia. Lima Pág. 125.) El Hospital Nacional Cayetano Heredia inicia el trabajo de costos hospitalarios en el marco de Acuerdos de Gestión en 1998; “El objetivo

principal era contar con una herramienta que contribuya a la gestión hospitalaria, integrando información de costos, ingresos, exoneraciones, producción e indicadores hospitalarios que permita una mejor toma de decisiones para planeamiento, presupuesto, tarifas, evaluación de productividad, mejora de procesos. Los resultados son los costos de los servicios que brinda el hospital tanto en las áreas asistenciales como generales y administrativas".

1er encuentro nacional de hospitales "hacia la modernización hospitalaria MINSA.

Costo por Atención Cubierto al Hospital Metropolitano (Chiclayo), Max Salud (Chiclayo), provincias del Pacífico (Chiclayo), Max Salud (Chiclayo)

Según Condiciones Hospitalarias	S/40		80%
	S/. 25	S/. 32	85%
	S/. 30	S/. 50	85% 90% 80%
Clínicas afiliadas en Provincias			
Atención Ambulatoria	S/. 40		85%
Atención Hospitalaria Emergencias	S/. 30		90%

Habiendo hecho la búsqueda no se han encontrado datos en Lambayeque.

2.2. Bases teórico científicos

2.2.1. Estrategia

Es un plan que específica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tiene como fin la consecución de un determinado

objetivo

Carina Peombo (2008), define dos macro actividades:

1. De dirección. Constituidas por acciones relativas a la planificación de corto y largo plazo, la determinación de recursos y el control y seguimiento de las etapas del proceso de planeamiento

.2. De tratamiento al paciente. Estas acciones se subdividirán en actividades dirigidas al diagnóstico, al tratamiento específico y actividades de seguimiento del mismo.

Gestión hospitalaria, herramienta fundamental para una correcta gestión empresarial es contar con información adecuada. Los sistemas de información involucran al conjunto de datos, procesos, procedimientos, personas de forma interrelacionada, siendo sus objetivos básicos apoyar el desempeño de las actividades previstas para el correcto funcionamiento y permitir la toma de decisiones en todos los niveles de una organización.

2.2.2. Costos

(Howard y Kutzin, 2010). “Los objetos por los que se ejerza una suma de dinero igual o muy similar de un mes a otro se catalogan como costos fijos. Las rentas pactadas por anticipado constituyen por su naturaleza un costo fijo puesto que su erogación monetaria es la misma entre los diferentes meses del año. Como se observa los costos fijos son indiferentes a la cantidad de servicios que otorgue el hospital. El nivel de los costos fijos del hospital es fundamental para tomar las mejores decisiones relacionadas con el uso de los recursos. Los encargados de la administración de los hospitales tienen la responsabilidad de situar el nivel de los costos fijos en un punto óptimo para no afectar a sus pacientes y para asignar los recursos con los

mejores resultados".

(Howard y Kutzin, 2010). "Por otro lado, los costos variables incluyen a los objetos que presentan sumas monetarias erogadas con diferencias importantes entre los meses del año. Estas variaciones necesariamente tienen que estar relacionadas con la cantidad de servicios otorgados mes por mes en el hospital. Los medicamentos son un ejemplo de costos variables porque la suma monetaria pagada por medicamentos tiene que depender de las atenciones prestadas por el hospital".

2.2.3. Marco normativo

Directiva N°023-GG-IPSS-95.-Normas para la Formulación de Costos Hospitalarios en el IPSS.

2.3. definición de términos

Costos fijos: Las rentas pactadas por anticipado constituyen por su naturaleza un costo fijo puesto que su erogación monetaria es la misma entre los diferentes meses del año.

Costos variables: Incluyen a los objetos que presentan sumas monetarias erogadas con diferencias importantes entre los meses del año. Los medicamentos son un ejemplo de costos variables.

Cama hospitalaria: Cama Hospitalaria es aquella, dispuesta para el alojamiento de un paciente internado durante las 24 horas del día.

Costo hospitalario: Los costos hospitalarios permiten una integración dinámica entre la parte asistencial y la administrativa.

Estrategia: La estrategia es una serie de pasos y acciones que tiene como fin la consecución de un determinado objetivo.

Neumonía: También se la conoce como infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones. A menudo la neumonía se produce después de un resfriado.

La Geriatría: Resuelve los problemas de salud de los ancianos en el área hospitalaria y en la comunidad.

La Gerontología: Estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad.

Adulto mayor: Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, (60 años), la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.

Evento adverso: Es aquel que genera daño al paciente, después que este ingresa a una Institución médica.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de Investigación:

No experimental

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de la ciudad de Chiclayo.

3.1.2. Diseño de investigación:

Descriptivo transversal

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La población fue la totalidad de historias clínicas de los pacientes con edades comprendidas entre 60 y más años con diagnóstico de Neumonía atendidos en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo “en el período de Enero 2015 a Diciembre 2015.

Se han identificado 79 pacientes.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue la totalidad de la población, adulta mayor que se atienden por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” por lo que se constituye en universo muestral. Se toma la muestra igual a la población por ser una muestra pequeña (menor a 100).

3.3. Hipótesis

Si se aplican estrategias, basadas en la reducción de costos en los

Hospitales o Clínicas particulares, entonces se podrá reducir el costo hospitalario de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el servicio de geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”.

3.4. Variables

Independiente

Estrategias para reducir los costos hospitalarios.

Dependiente:

Costos hospitalarios

3.5. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Estrategias para reducción de costos hospitalarios	Eficiencia Efectividad Calidad Productividad	N° días cama N° días cama ocupada o Paciente día	Cuestionario Entrevista
Costo de hospitalario	Costo fijo Costo Variable Costo total	Soles Soles Soles	Cuestionario Entrevista

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos de investigación

Analítico: Nos permite conocer más del objeto de estudio.

Sintético: Procedimiento mental que tiene como meta la

Comprensión cabal de lo que ya conocemos en todas sus

Partes.

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas aplicadas en la presente investigación fueron:

- Entrevista
- Cuestionario

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

Después de las entrevistas realizadas al jefe del Servicio de Geriatría, y Especialista de la Oficina de Costos, con una ficha de entrevista en la cual se determinó las principales entidades clínicas que acarrean estancias médicas prolongadas y con esto inferir sus costos.

Identificados los pacientes con Neumonía se elaboró un listado de todas las historias clínicas necesarias, para obtener la información correspondiente, las mismas que fueron anotados en una ficha de recolección de datos, cuestionario (anexo1)

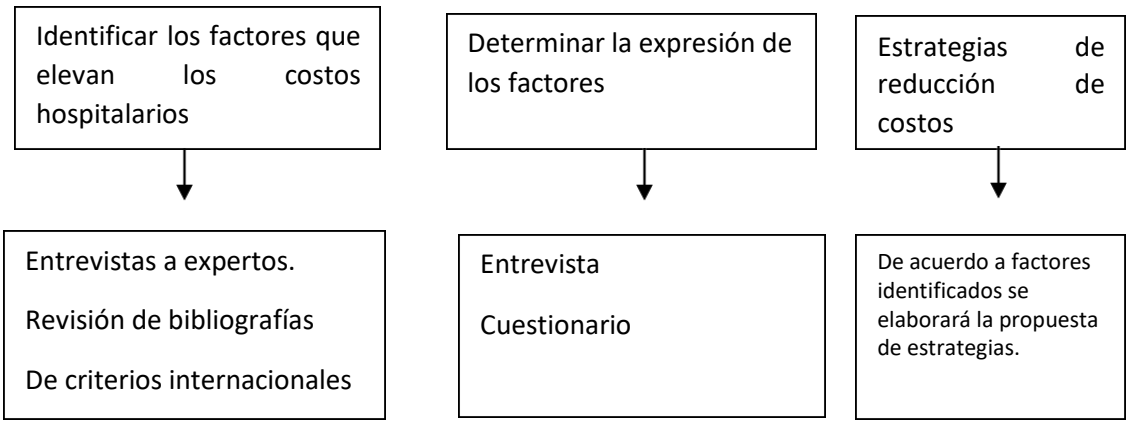

Figura 1. Procedimiento para la recolección de datos

3.7. Análisis estadístico de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos Excel y luego se procesaron con software SPSS versión 22.Se efectuaron tablas y

figuras para estimar porcentajes y frecuencias.

3.8. Criterios éticos

Dado que no se realiza ninguna intervención ni manejo especial con los pacientes, solo se observa y toman los datos generales que figuran en la historia, no hay necesidad de aplicar consentimiento informado, pero si pedir los permisos pertinentes a las autoridades del hospital donde se realizó el estudio, se garantiza la confidencialidad de los datos recogidos.

3.9. Criterios de rigor científico

Validez: Interna adecuada expresada en la tabla de Operacionalización de variables, y al estructurar metodológicamente el proyecto de investigación.

Generalizabilidad: Limitada a mi población de hospitalizados, puesto que las características de mi muestra son semejantes solo a nuestros pacientes.

Fiabilidad: Expresado en un adecuado tamaño de la muestra.

Replicabilidad: Puesto que el proceso de estructuración y pasos a seguir están redactados uno a uno, de modo que pueda ser reproducible posteriormente.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

4.1.1. Características:

Setentainueve pacientes fueron seleccionados en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” durante enero – Diciembre del 2015. Luego se procedió a aplicar los cuestionarios respectivos los mismos que encuentran en los anexos del presente trabajo de investigación.

La edad promedio de los pacientes fue 85.04 y por género los pacientes de manera relativa con mayor edad se presentó en el sexo masculino (84.6 años en mujeres y 85.4 en hombres) pero la edad de los hombres presentó una mayor variabilidad (desviación estándar = 8.2) respecto a la de las mujeres (7.13); también la mayoría de pacientes que presentaron como casos de neumología tuvo alta concentración en el sexo femenino con 52% y con el 48% representa el sexo masculino (Tabla 2).

Tabla 2. Características de los pacientes con diagnóstico de Neumonía en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	Poblacion N = 79
	X ± DS / Me
Edad (años)	85,04±7,7/86
Edad en Mujeres (años)	84,7±7,13/87
Edad en Hombres (años)	85,4±8,2/86

Edad

Media	85,03797468
Error típico	0,860704601
Mediana	86
Desviación estándar	7,650109833
Varianza de la muestra	58,52418046
Curtosis	-0,307104948
Coeficiente de asimetría	-0,190583943
Rango	36
Mínimo	67
Máximo	103
Suma	6718
Cuenta	79
Nivel de confianza(95,0%)	1,713531233

Fuente: Elaboración propia.

El promedio de días que permanecieron hospitalizados los pacientes por Neumonía en el servicio de geriatría fue mayor en

mujeres (14.6 días) a pesar que en este grupo la proporción fue menor (38pacientes) respecto al grupo de hombres.

En el grupo de los hombres los días de estancia acumulada por los 41 pacientes fue de 578 días lo que resultó que para ellos se obtuviera un promedio de estancia de 14.1 días.

La edad mínima que se encontró en los pacientes fue en un varón de 67 años, así como la edad máxima también fue de un varón de 103 años, en donde la mayor concentración de pacientes la ubicamos en el rango entre 75 a 94 años tanto para mujeres como para hombres Tabla Nº 03.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según su sexo, edad y estancia en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	F			M		
Rango Edad	Días de Estancia	Pac	Prom Estancia	Días de Estancia	Pac	Prom Estancia
65-74	74	5	14,8	43	3	14,3
75-84	209	14	14,9	155	11	14,1
85-94	266	20	13,3	317	20	15,9
95-105	29	2	14,5	41	4	10,3
Total	578	41	14,1	556	38	14,6

Fuente: Servicio de Geriatría – Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"

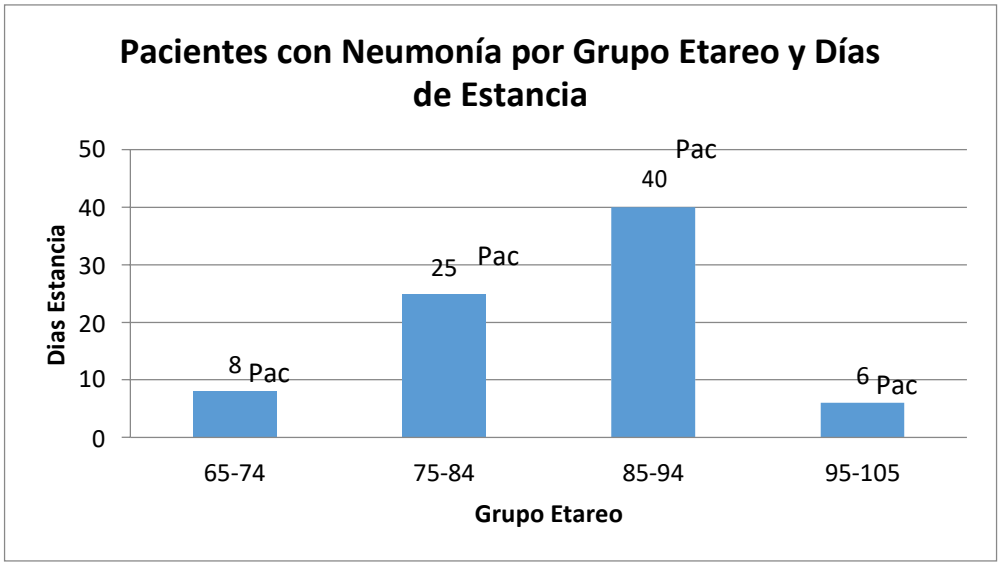

Figura 2. Pacientes con Neumonía por Grupo Etareo y Días de Estancia

Fuente: Elaboración propia.

Los pacientes hospitalizados, en un determinado servicio por algún motivo que podría ser para descartar, un diagnóstico presuntivo siempre se requiere de la opinión especializada de un profesional médico de otro servicio, que permita tener identificado de manera

rápida el tratamiento a seguir lo que implica que se tenga que atender dicha opinión, a través de la solicitud de una interconsulta.

La velocidad de respuesta en atender una interconsulta a un paciente del servicio de Geriatría hospitalizado por Neumonía el 68% no tuvo demora en la respuesta a la interconsulta solicitada a otro servicio frente a un 32% que si presentó demora en la atención por este mismo concepto.

El 33% de los pacientes que fueron dados de alta dentro del periodo de hasta 9 días no tuvo demora en la respuesta a la solicitud de una interconsulta ello no implica que necesariamente fue dado de alta luego de haber dado solución al cuadro que presentaba ya que la alta puede ser por: alta voluntaria, fallecimiento, transferencia a otro servicio y alta médica.

En un hospital de la categoría del “Almanzor Aguinaga Asenjo” el valor estándar institucional de EsSalud para el servicio de Geriatría, el promedio de estancia es de 15.8 días, lo cual representa el valor medio de días que los pacientes permanecen hospitalizados en dicho servicio por las diferentes patologías, que se puedan presentar y que se encuentra dentro de su capacidad resolutiva.

Según la Oficina de Costos de la Red Asistencial de Lambayeque – EsSalud el costo por día de hospitalización en el servicio de Geriatría es de S/. 411.98, lo cual implica que a mayor tiempo de permanencia de un paciente en un servicio los costos se elevan.

La velocidad de respuesta en la solicitud que el servicio de Geriatría ante un caso de un paciente hospitalizado por neumonía y que permita iniciar el proceso de atención en el adulto mayor en paciente que presentan dicha patología y con ello lograr que el paciente pueda seguir su tratamiento en casa o de manera ambulatoria.

Este factor de la demora en la respuesta a una interconsulta, se puede apreciar que en los pacientes que tuvieron una larga estancia como se puede observar que para pacientes que tuvieron de 10 días a más si existió demora en la respuesta a una interconsulta Tabla Nº 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según estancia y respuesta a interconsulta en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	Demora en respuesta a interconsulta					
Dias Estancia	no		si		Total	
0-9	26	100%		0%	26	33%
10-19	23	64%	13	36%	36	46%
20-29	3	30%	7	70%	10	13%
30-40	2	29%	5	71%	7	9%
Total	54	68%	25	32%	79	100%

Fuente: Servicio de Geriatría – Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"

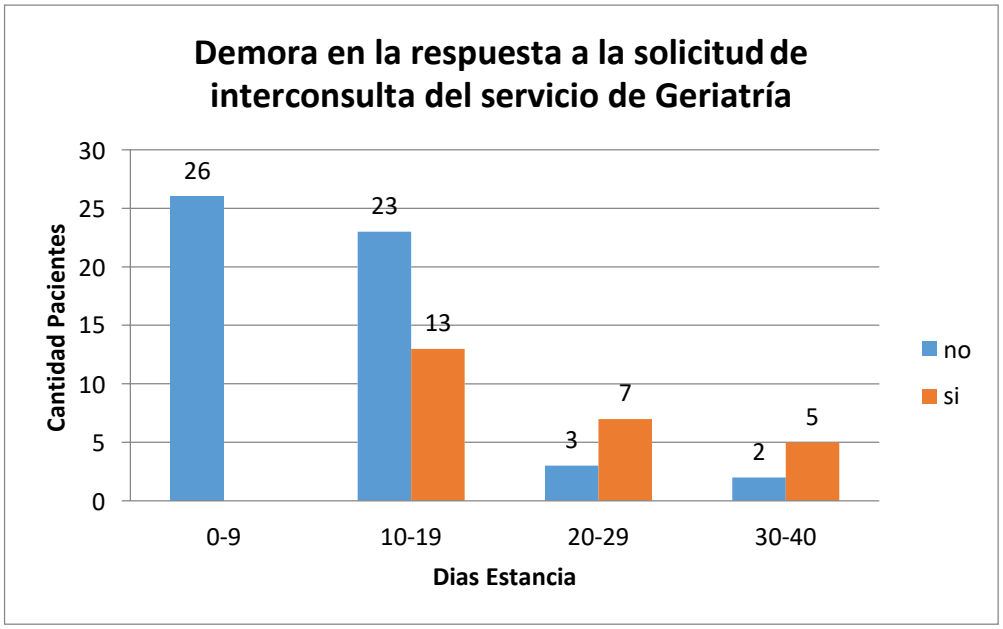

Figura 3. Demora en la respuesta a la solicitud de interconsulta del servicio de Geriatría

Fuente: Elaboración propia.

Las complicaciones médicas asociadas para los pacientes que presentaron Neumonía, se pudo encontrar que la mayoría de casos

estuvo asociada con la estancia prolongada, tal como se puede apreciar que para pacientes con estancia superior a 10 días, los casos que presentaron complicación medica fue superior a aquellos no presentaron complicaciones, representando un factor determinante en la estancia prolongada la misma que transformada en costos estos afectan el aspecto financiero de la institución en el tratamiento de hospitalización para casos de pacientes con neumonía Tabla Nº 05.

Es muy importante tener en cuenta las medidas de bioseguridad para todo el personal asistencial que brinda atención a los pacientes con neumonía ya que del manejo oportuno y adecuado este ve reflejado en el alta dentro de los parámetros establecidos de manera institucional como de los diferentes órganos de control como es en nuestro caso por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Tabla 5. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según estancia y Complicación Médica Asociada en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	Complicación Médica Asociada					
Dias Estancia	no		si		Total	
0-9	23	88%	3	12%	26	33%
10-19	17	47%	19	53%	36	46%
20-29	2	20%	8	80%	10	13%
30-40	2	29%	5	71%	7	9%
Total	44	56%	35	44%	79	100%

Fuente: Servicio de Geriatría – Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"

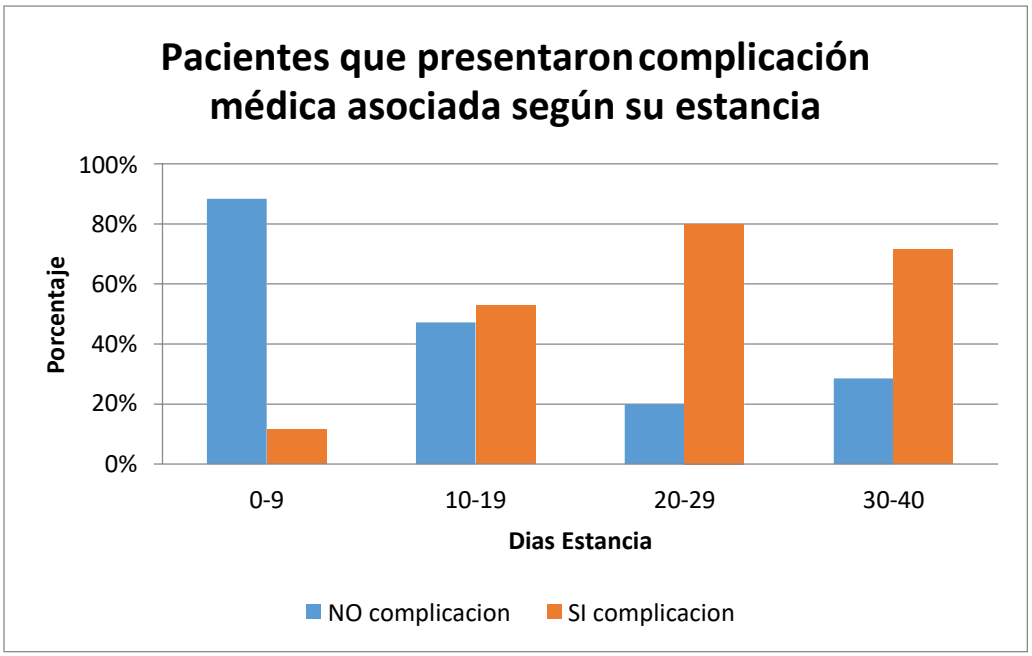

Figura 4. Pacientes que presentaron complicación médica asociada según su estancia

Fuente: Elaboración propia.

También se ha identificado a otros factores que más frecuentemente, prolonga la estancia en el servicio de Geriatría, es la demora en la realización de los exámenes auxiliares (Figura Nº 05), exámenes de imagenología (Figura Nº 06) y diagnósticos, seguido de la necesidad de atención de la situación socio familiar.

Estos factores que originan que la estancia hospitalaria prolongada sea un problema complejo, haciendo que la gestión del Servicio se vea afectada directamente al aspecto financiero de la Institución de EsSalud ya es quien asigna los recursos financieros y logísticos a través dela Red Asistencial Lambayeque. Como la estancia hospitalaria no solo está relacionado con problemas en la eficiencia de la administración hospitalaria, sino también con las características de los pacientes, se hace necesario mostrar que los resultados encontrados como la demora en la atención a la solicitud de exámenes auxiliares, incurre en la estancia prolongada, así como la demora en la atención en los exámenes de imagenología (Figura Nº 05)

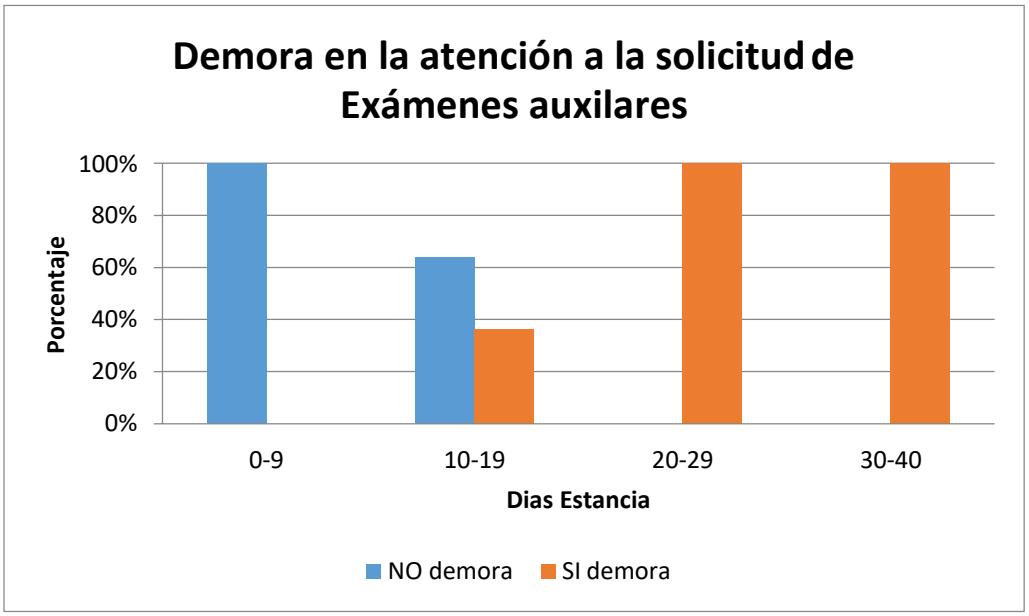

Figura 5. Demora en la atención a la solicitud de Exámenes auxiliares

Fuente: Elaboración propia.

Es importante notar que para aquellos pacientes, que tuvieron una estancia prolongada igual o mayor a diez días, tuvieron demora en ser atendidos a una solicitud de exámenes de imagenología como parte de las indicaciones médicas para su tratamiento y recuperación tanto en el servicio de hospitalización como también para su posterior atención de manera ambulatoria.

Los pacientes que tuvieron una estancia superior a veinte días, todos ellos no fueron atendidos en su oportunidad por un examen de imagenología lo que implica una estancia prolongada en el servicio de Geriatría. (Figura Nº 06)

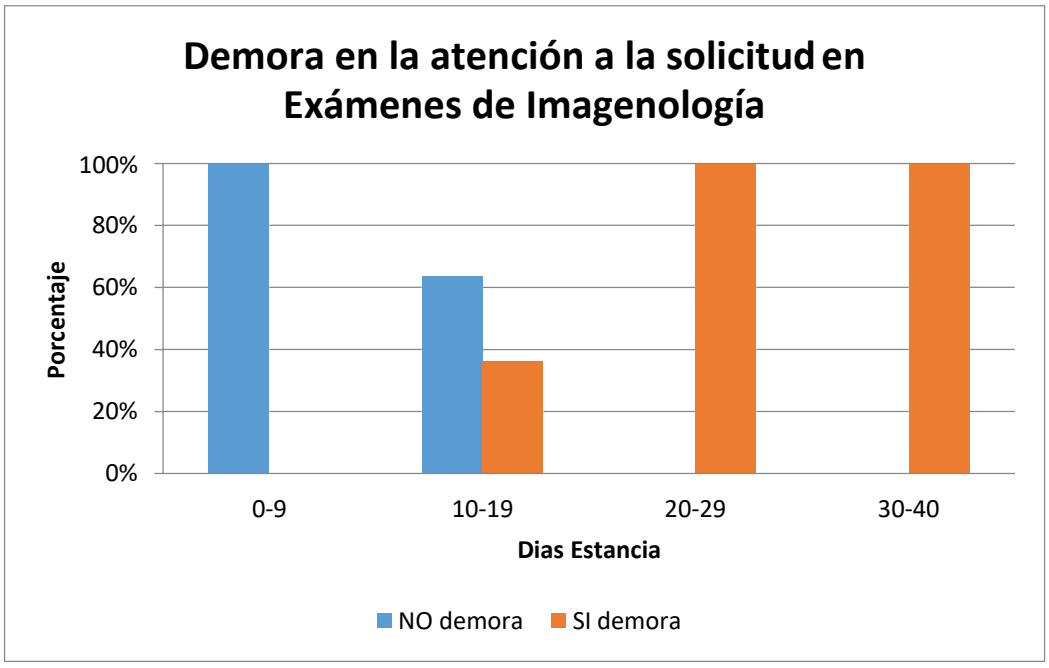

Figura 6. Demora en la atención a la solicitud en Exámenes de Imagenología

Fuente: Elaboración propia.

Las complicaciones médicas asociadas, generalmente quienes están más volubles a ellos son los pacientes con mayor edad, encontrando en nuestro trabajo que en el grupo de edad de 75 a 94

años se presentó un alto porcentaje de complicaciones.

De los 35 casos de pacientes con complicaciones asociadas 33 de ellas estuvieron comprendidas en pacientes cuyo rango de edad fue de 75 a 94 años lo cual representa el 94% de estos casos (Tabla Nº 07).

Tabla 6. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Neumonía según edad y Complicación Medica Asociada en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	Complicación Médica Asociada					
Grupo Edad	no		si		Total	
65-74	7	88%	1	13%	8	10%
75-84	10	40%	15	60%	25	32%
85-94	22	55%	18	45%	40	51%
95-105	5	83%	1	17%	6	8%
Total	44	56%	35	44%	79	100%

Fuente: Servicio de Geriatría – Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"

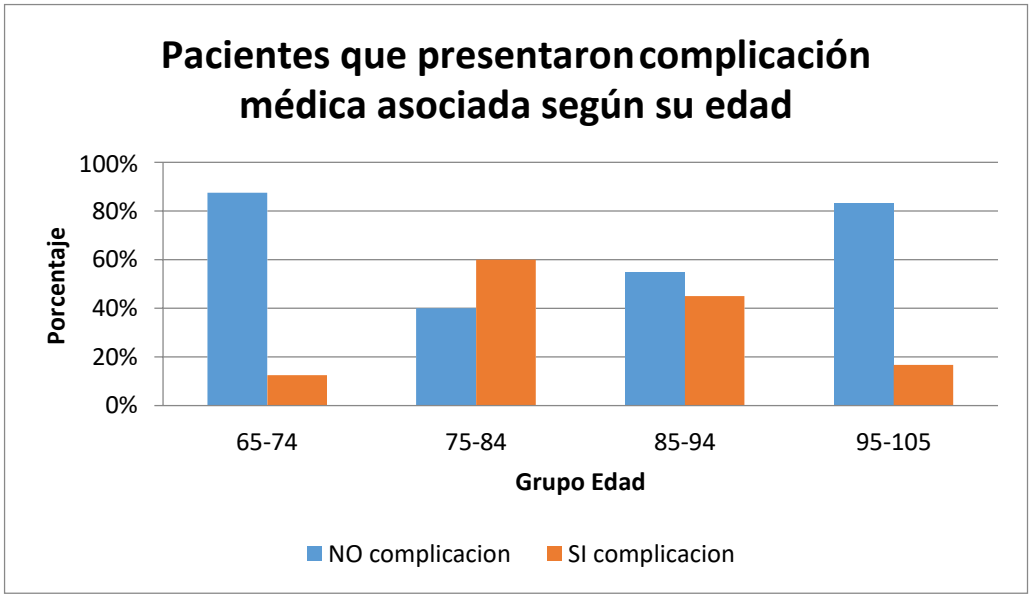

Figura 7. Pacientes que presentaron complicación médica asociada según su edad

Fuente: Elaboración propia.

Al evaluar la información del área de costos (Anexo 4) trabajo realizado por especialistas en costos hospitalarios, se puede notar que de acuerdo a la estructura de las variables de los costos directos, se encontró que las de mayor costo fueron la estancia y el consumo de medicamentos en la cual representa a cualquier paciente que estuvo internado en el Servicio de Geriatría ya que estas son una de la limitaciones del área de costos de contar solo el costo de paciente día de manera general.

En nuestro estudio la estancia prolongada representa el 67% (pacientes que estuvieron internados de 10 a más días), para casos por Neumonía frente a este escenario el objetivo del presente trabajo fue establecer estrategias que permitan reducir la estancia prolongada por esta patología y que directamente contribuya a la reducción promedio del costo paciente día.

El comportamiento de los ingresos al Servicio de Geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga” durante todo el periodo de nuestro estudio fueron 79 pacientes, todos ellos registrados como ingresos por Neumonía, se puede notar que no se presentaron casos de pacientes que ingresaron a dicho servicio por la patología en estudio durante los meses de noviembre y diciembre; el mayor porcentaje de ingresos se presentó durante el mes de marzo (19%). De estos 11 fueron mujeres y representan un alto porcentaje (73%) durante ese mes. Tabla Nº 07 – Figura Nº 08.

Tabla 7. Distribución de los ingreso de pacientes con diagnóstico de Neumonía según por sexo en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

SEXO	FEM		MAS		TOTAL	
MES	n	%	n	%	n	%
ENE	2	5%	5	12%	7	9%
FEB	2	5%	4	10%	6	8%
MAR	11	29%	4	10%	15	19%
ABR	2	5%	9	22%	11	14%
MAY	3	8%	3	7%	6	8%
JUN	5	13%	1	2%	6	8%
JUL	5	13%	1	2%	6	8%
AGO	8	21%	6	15%	14	18%
SEP	2	5%	5	12%	7	9%
OCT	1	3%	0	0%	1	1%
TOTAL	38	100%	41	100%	79	100%

Fuente: Servicio de Geriatría

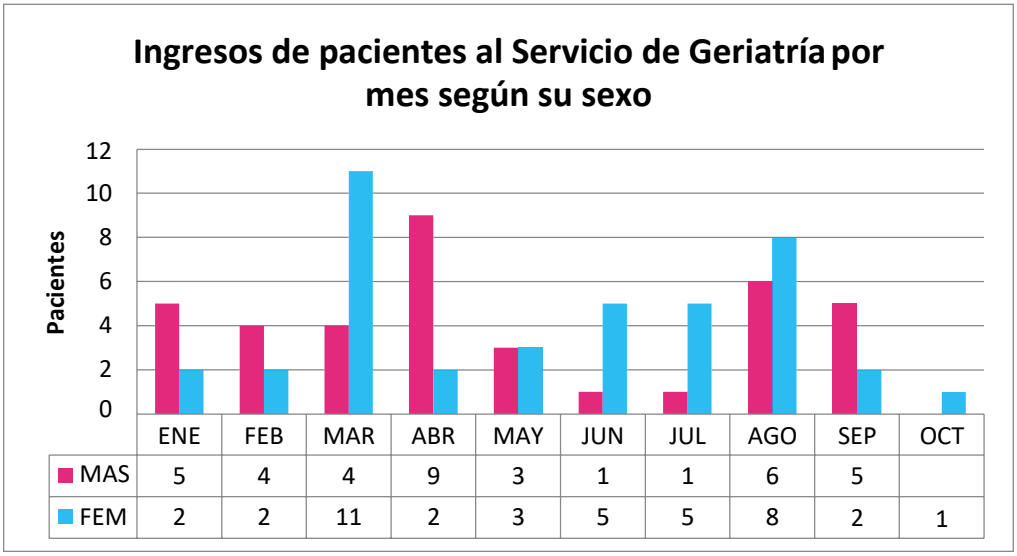

Figura 8. Ingresos de pacientes al Servicio de Geriatría por mes según su sexo

Fuente: Elaboración propia.

Con los argumentos anteriormente expuestos se pudo establecer, que las causas de la estancia prolongada como la demora en la atención a la solicitud de los exámenes de ayuda al diagnóstico y las complicaciones médicas fueron las más influyentes, todo ello llevado al aspecto financiero de la gestión de los recursos por parte del servicio de Geriatría, se observa que a excepción del mes de octubre, durante todo el periodo existió un sobrecosto para la atención de los pacientes hospitalizados por Neumonía.

El cálculo del costo ideal lo obtuvimos operacionalizando, el número de pacientes de cada mes por la cantidad de días que debería permanecer hospitalizado en promedio cuyo valor estándar es 9 días tal como señal Zonana (12) y a ello multiplicarlo por el valor del costo unitario por paciente día cuya cifra referencia para el servicio de Geriatría es de S/. 411.98 aproximadamente, cifra alcanzada por el área especializada en obtener los costos hospitalarios.

Para obtener el valor del costo real se tuvo que multiplicar el número de días que permanecieron hospitalizados por el valor del costo unitario se puede observar que durante todo el periodo a excepción del mes de octubre, el costo real estuvo por encima del costo ideal, originando que para la atención de los pacientes con Neumonía atendidos en el servicio de Geriatría en el área de hospitalización, la gestión en dicho servicio tuvo un sobre costo de S/. 174,276 Tabla Nº 08.

Tabla 8. Costo Ideal vs Costo Real de los pacientes con diagnóstico de Neumonía en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo".

	n	pac dia	Costo Estandar	Costo Real	Diferencia
	a	b	CI = a*e	CR = b*c	CR - CI
ENE	7	99	25956	40788	-14832
FEB	6	78	22248	32136	-9888
MAR	15	220	55620	90640	-35020
ABR	11	173	40788	71276	-30488
MAY	6	81	22248	33372	-11124
JUN	6	81	22248	33372	-11124
JUL	6	115	22248	47380	-25132
AGO	14	171	51912	70452	-18540
SEP	7	111	25956	45732	-19776
OCT	1	5	3708	2060	1648
TOTAL	79	1134	292932	467208	-174276

Fuente : Oficina de Costos Hospitalarios

c = 412	nuevos soles
d = 9	promedio de dias estandar
e = c*d = 3708	nuevos soles

4.2. Discusión de resultados

Según la Teoría de Abrahán Zonana-Nacach, hay coincidencia con los resultados del presente trabajo, ya que la estancia prolongada se debió al retraso en la realización de procedimientos.

De igual manera con el estudio de Epelde, et, al, en la que opina que la estancia es el principal determinante del costo de hospitalización, por lo que se deben implementar estrategias para reducir la estancia prolongada.

Inzitari y Espinoza, en su teoría habla del costo día-paciente el mismo que se ha tomado en cuenta en esta investigación y es el que se trabaja en EsSalud, así también podemos decir que el área de costos utiliza el esquema de Hansen y Maryanne.

Durante el proceso de análisis de los resultados se pudo identificar y describir cuales eran los costos de hospitalización de los pacientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”.Sobre todo, se pretendió examinar cuáles son aquellos costos que se podrían minimizar para poder así reducir el costo por paciente.

Se tomó como muestra a los pacientes que ingresaron al servicio de geriatría por Neumonía durante enero – diciembre del 2015, obteniendo un total de 79 pacientes.

Con el análisis realizado se pudo obtener un promedio de edad que fue de 85.04; observando que los más longevos eran los pacientes varones pero se pudo concluir que son las pacientes mujeres quienes presentaron el promedio mayor de hospitalización por Neumonía.

Los procesos administrativos también entran a tallar en el costo de hospitalización por demoras en la atención de interconsultas y análisis de laboratorio, factores que vienen afectando en la rápida alta de los pacientes.

El valor de hospitalización en el servicio de Geriatría es de S/. 411.98, cuando los factores anteriores no son atendidos a tiempo el costo se eleva. Al empeorar su cuadro médico, no solo se estaría tratando al paciente por Neumonía, también se le tendría que atender por la complicación que presente lo que obviamente aumentara su tiempo de recuperación y por ende los costos de su hospitalización.

De todos los pacientes que ingresaron, se pudo observar que las complicaciones médicas asociadas se presentaron generalmente en pacientes de entre 75 a 94 años.

Evaluando la información del área de costos (Anexo 3), se pudo notar que de acuerdo a la estructura de las variables de los costos directos, se encontró que las de mayor costo fueron la estancia y el consumo de medicamentos. Este estudio permite entender la presencia de diversos factores, que influyen en el alza del costo hospitalario.

A los pacientes no se les puede reducir el número de visitas médicas o la calidad de medicamentos, esto afectaría directamente en su recuperación y por ende alargaría su tiempo de hospitalización.

Además, el estudio realizado ha permitido entender y buscar estrategias que permitan reducir los costos o por lo menos mantenerlos dentro de lo presupuestado. Y así evitar sobrecostos para la atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de geriatría por Neumonía.

.

CAPÍTULO V
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Título

ESTRATEGIAS QUE LOGRAN REDUCIR LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO" – 2015.

5.2. Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) afectan al aparato respiratorio y son producidas por virus o bacterias. La Neumonía es una infección respiratoria aguda.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la Neumonía es la tercera causa de muerte y la primera en infecciones en el anciano.

El uso de servicios hospitalarios por los adultos mayores es cada vez más frecuente, lo que los expone a las complicaciones de la hospitalización, muchas de las cuales no están relacionadas a la enfermedad de ingreso sino a efectos adversos de los tratamientos médicos y la práctica hospitalaria. A pesar que los hospitales modernos tienen lo último en tecnología, muchas prácticas del cuidado del paciente son arcaicas basadas más en tradición y hábitos que en ciencia y que pueden traer consecuencias no deseadas para los adultos mayores (12), esto debido a la falta de actualización al personal sobre las nuevas tendencias médicas.

Otro de los causales de la enfermedad es el descuido debido a la falta de información sobre la enfermedad que padecen los hospitalizados por parte de los familiares. Esta falta de conocimiento de los familiares es el causal que los pacientes estén regresando constantemente para que sean hospitalizados.

Por ello es que en busca de la reducción de costos y la mejora de la salud de los pacientes es que en este trabajo se proponen

estrategias que ayuden en el objetivo trazado.

5.3. Objetivo general

Proponer las estrategias que permitan reducir los costos hospitalarios de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de enero a diciembre de 2015.

5.4. Desarrollo de la propuesta

ESTRATEGIA 1: INTERVENCIÓN COMUNICACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA

5.4.1. Información que se va brindar

a. Definición y características de la enfermedad.
b. Diferencias entre las IRA y Neumonía.
c. La vacuna contra la Neumonía.
d. La neumonía es una enfermedad relacionada con la pobreza.
e. Medidas de prevención de las IRA y Neumonía.
f. Cuidados del paciente con neumonía en el hogar.
g. Relación entre el abrigo y Neumonía.
h. La Neumonía es una enfermedad mortal, si no se atiende a tiempo.
i. Identificación de los signos de alarma: tos, fiebre y moco por la nariz.
j. La automedicación es un factor de riesgo de la Neumonía.

5.4.2. Público objetivo

a. Pobladores.
b. Personal de salud que atiende en triaje y tópico.
c. Personal de salud que atiende en clínicas privadas.

d. Promotoras de salud.
e. Agentes comunitarios de salud (Servicio Social).
f. Estudiantes de enfermería.

5.4.3. Estrategia Comunicativa

a. Fortalecimiento de capacidades de comunicación al personal de salud:

Talleres de capacitación a personal de salud sobre habilidades de comunicación, promotoras de salud y agentes comunitarios de salud de manera diferenciada que les permita brindar información de calidad a los involucrados.

b. Distribución de material informativo.

Se distribuye material informativo con información básica sobre las IRA y Neumonía como dípticos o volantes en los establecimientos de salud, farmacias, casas, mercados, etc.

c. Charlas educativas.

Se realizan charlas educativas al público en general sobre prevención de las IRA y Neumonía, utilizando un rotafolio.

d. Lanzamiento de campaña.

Se realiza el lanzamiento de campaña en el marco de salud para adultos mayores y niños; así como una feria informativa que convoque medios de comunicación.

ESTRATEGIA 2: MEJORA DE PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE AGENTES PATÓGENOS

Es esencial que el personal de salud mantenga hábitos higiénicos,

conserve la limpieza y el orden. El trabajo en equipo y cordial es imprescindible para lograr un ambiente seguro.

Se establecerá una estrategia de limpieza y desinfección para el área, determinada por la distribución del riesgo. Se debe tener en cuenta:

a. El posible contacto directo con el paciente.
b. El grado y frecuencia del contacto con las manos.
c. La contaminación potencial de las superficies con sustancias corporales y suciedad ambiental (desechos, polvo, alimentos, agua, etc.).

En áreas de bajo riesgo (áreas administrativas, salas de espera) es adecuada la limpieza con agua y detergente.

En áreas de alto riesgo (internación, sitio donde se prepara la medicación) se recomienda utilizar detergente seguido de desinfectante o un producto que lave y desinfecte en un paso.

La trasmisión cruzada de MO (microrganismos), se produce de la siguiente manera:

a. Las manos contaminadas tocan las superficies ambientales.
b. Luego las manos limpias se contaminan al tocar esas superficies.
c. acto seguido toman contacto con pacientes o manipulan equipamiento médico.

De este concepto se desprende la importancia del lavado de manos y la limpieza rutinaria del entorno y artículos del paciente, equipos y las superficies de alto contacto.

1. Frecuencia de la limpieza

En áreas de alto riesgo debe realizarse una vez por turno y siempre que las superficies estén visiblemente sucias o cuando ocurran

derrames. Mientras que en las de bajo riesgo, la frecuencia puede ser menor. Se requiere aumentar la frecuencia e intensidad de limpieza de acuerdo al nivel de higiene del paciente, grado de contaminación ambiental y en áreas en construcción.

La limpieza debe realizarse en forma secuencial, progresando desde el área más limpia, a la más sucia, de la más alta a la más baja y de la profundidad a la superficie, de manera que el polvo y la suciedad que caen sobre el piso se limpien al final. Se comienza limpiando las áreas cercanas al paciente y se finaliza con las áreas más contaminadas (baños, sitio donde se realiza la higiene de chatas y orinales), se utilizarán paños individuales para los distintos sectores.

Debe evitarse los métodos de limpieza en seco (arrastre de polvo con una franela, barrer, usar plumeros, etc.) para evitar que los microorganismos transportados por el aire lleguen al paciente o a las superficies ya lavadas.

Deben repararse todas las rupturas y pérdidas de las cañerías para disminuir el riesgo de desarrollo de hongos ambiéntales.

Los productos y elementos de limpieza deberán reunir óptimas condiciones de calidad e integridad. Los desinfectantes de nivel bajo e intermedio son activos solamente cuando están húmedos, luego de ser aplicados, debe secarse al aire, dándole al producto más tiempo para actuar sobre las superficies.

2. Limpieza manual

Posee dos componentes esenciales, la fricción y el flujo de líquido a presión. La fricción (frotar la zona manchada con un cepillo) es un método antiguo y confiable.

3. Limpieza de los pisos

Debe realizarse con paño húmedo. Parte de la estrategia de esta limpieza es disminuir la contaminación de la solución y elementos utilizados para ella. La solución del balde se contamina casi inmediatamente durante la limpieza. El uso de la misma solución trasladándola de un lugar a otro, aumenta el número de MO en cada superficie que se va limpiando. Para evitar la contaminación de las soluciones en el momento de la preparación de las mismas, se recomienda:

a. Realizar diariamente las diluciones según indicaciones del fabricante.
b. Utilizar contenedores limpios para su preparación.
c. Almacenamiento por el período de tiempo permitido.
d. Desechar el remanente de la dilución al finalizar la jornada de trabajo.
e. Recurrir a otras opciones Disponer la dilución en un envase con dispensador existentes en el mercado, como son los productos "listo para usar" para simplificar la tarea.

De igual modo, el trapo de piso, puede ser fuente de contaminación, especialmente si se lo remoja en una solución de limpieza sucia (evitar la doble inmersión). Un método sencillo es remplazar el paño sucio por uno limpio, cada vez que se vacía la solución del balde y es substituida con solución fresca y limpia. Debe lavarse el trapo después de usarlo y permitir que se seque antes de reusarlo.

El barrido húmedo se realizará recorriendo la habitación en zig-zag. Fregar el piso con agua tibia y escasa cantidad de detergente, que haga espuma. Enjuagar utilizando el balde con agua limpia. Antes de salir de la sala lavar el trapo y el balde.

El método de varios baldes indica la frecuencia con la cual debe

cambiarse la solución de limpieza:

1) Técnica de un balde: se usa un balde con solución de limpieza, ésta debe ser remplazada cuando esté sucia (la actividad del producto de limpieza disminuye con el aumento de tierra y material orgánico).

2) Técnica del doble balde: uno de los baldes se carga con una solución de limpieza y el otro con agua de enjuague. El trapo se enjuaga y retuerce fuera, antes de volver a sumergirlo en la solución de limpieza. Esta técnica disminuye la contaminación de la solución, aumentando la duración de la misma, y ahorrando costos.

3) Técnica del triple balde: El tercer balde se usa para escurrir el trapo afuera, antes de enjuagar (prolonga la duración del agua de enjuague).

Otro método para la limpieza de pisos es el baldeo seguido por aspiración del líquido: este procedimiento elimina el trapo y disminuye la siembra de MO. Aumenta el tiempo de contacto del desinfectante con la superficie, pero es necesario dejar el piso mojado por varios minutos.

Finalizado el proceso, deben lavarse los baldes, guantes y paños; los baldes se dejan boca abajo para que escurran el líquido residual y los trapos extendidos para que se sequen.

Desempolvar

Se utilizan paños limpios humedecidos en la solución limpiadora. Técnica empleada para limpiar paredes, techos, puertas, ventanas, mobiliario y otras superficies ambientales. La limpieza debe realizarse de una manera sistemática y tomando un punto de referencia al comenzar la tarea para asegurar que todas las superficies han sido limpiadas.

Residuos: Los recipientes deben tener tamaño moderado y deben ser retirados una vez por turno, la bolsa deben retirarse cerrada, no deben llenarse completamente, ya que deben anudarse, con precinto y rótulo, evitando derrames. No está permitido trasvasar los residuos de una bolsa a otra, una vez que un elemento fue descartado no puede volver a ser manipulado.

Limpieza ante un Brote

La emergencia de un brote hospitalario es una oportunidad para mejorar la limpieza y desinfección terminal.

Ante la sospecha o documentación de un brote, considerar un reservorio ambiental, actuando de la siguiente manera:

a. Revisar los procedimientos de limpieza de rutina, reforzar y promover las técnicas adecuadas y cumplir con las recomendaciones para el uso de desinfectantes.
b. Realizar campaña de lavado de manos y desinfección de superficies.
c. Aumentar el personal de limpieza capacitado.
d. Implementar estrategias en todos los niveles, reforzando la educación de todo el personal en el servicio afectado, promoviendo el trabajo ordenado y en equipo.

E. RECURSOS

RECURSOS DE ESTRATEGIA 1

Personal de apoyo para la elaboración del material informativo.
Personal de apoyo para la distribución del material informativo.
Personal de apoyo para la campaña.
Cartilla informativa para el personal de salud.
Volantes.

Díptico sobre las infecciones respiratorias agudas.

Rotafolio.

Infografía sobre IRA y Neumonía.

Dípticos sobre mitos y creencias de la Neumonía.

RECURSOS DE ESTRATEGIA 2

Personal para capacitación.

Personal de limpieza.

Baldes, trapeadores, paños, guantes.

Productos para desinfección.

Escobas.

Tabla 9. Cronograma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ESTRATEGIA 1																														
Preparación de materiales para las diferentes actividades	x	x																												
Elaboración de contenido de rotafolio		x	x																											
Impresión de material que se utilizara				X	X																									
Distribución del material informativo						x	X																							
Desarrollo de las charlas educativas								x	X																					
Coordinación para lanzamiento de campaña										x	x																			
Lanzamiento de campaña												x																		

ESTRATEGIA 2																													
Capacitación sobre los nuevos procesos de limpieza y desinfección.												x	X																
Compra de los materiales necesarios para la limpieza y desinfección														x	x														
Aplicación de los nuevos procesos de limpieza y desinfección																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Supervisión de la aplicación de los nuevos procesos de limpieza y desinfección																							x	x					

G. PRESUPUESTO

Tabla 10. Estrategia 1

RECURSOS	TIEMPO	INVERSION APROXIMADA
Personal	abril	S/. 200
Material impreso	Abril	S/. 200
Movilidades	Abril	S/. 50
publicidad	Abril	S/. 100
TOTAL		**S/. 550**

Tabla 11. Estrategia 2

RECURSOS	TIEMPO	INVERSION APROXIMADA
Personal capacitador	abril	S/. 300
Equipos de trabajo	Abril	S/. 200
Material de trabajo	Abril	S/. 200
TOTAL		**S/. 700**

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se logró determinar el costo hospitalario de un paciente que se hospitaliza en el servicio de Geriatría de acuerdo a los reportes proporcionados es de aproximadamente S/. 411.98 nuevos soles. por día.

2. Se sugiere, desarrollar e implementar en los diferentes centros asistenciales de EsSalud los costos de atención por diagnóstico que permita identificar las debilidades en la atención de pacientes por neumonía y de esta manera evitar los sobrecostos para poder logra reducir el 37% que afecta los recursos financieros de la institución.

3. El costo de atención asistencial cuya estructura está basada en los sueldos que perciben tres recursos humanos asistenciales como son: medico, enfermera y técnico de enfermería, por día es S/. 294 nuevos soles de ello se desprende que 71% representa los recursos financieros para solventar los salarios.

4. Se concluye que las estrategias de prevención- mejoramiento y reducción de costos van encaminadas a disminuir la estancia prolongada y las complicaciones intrahospitalarias.

6.2. Recomendaciones

1. Por ello recomiendo desarrollar y monitorear frecuentemente talleres de entrenamiento especializado para cuidadores a Cargo de personal de salud especializado en la atención del adulto mayor.

2. Desarrollar una guía práctica en el manejo de pacientes adulto mayor que proporcione las sugerencias de los cuidados y ofrecer una atención de calidad.

3. Se recomienda sensibilizar al personal asistencial a través de Charlas de motivación y sensibilización en la constante Aplicación de las normas de bioseguridad.

4. Se recomienda una adecuada programación anual de recursos humanos para evaluación médica continua así como se insumos médicos para cada servicio según la necesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AID-LAC HNS. (2010).Gastos y Costos unitarios de servicios de salud en el Perú. Lima. McGraw-Hill-Interamericana.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2003). Fondo de población de las naciones unidas. UNFPA CEPAL; Santiago de Chile.

Epelde, F.; Iglesias-Lepine, M. y Anarte, L. (2012). Coste y efectividad de las unidades de estancia corta hospitalarias. Pamplona. España. Anales Sis San Navarra vol.35 no.3

Gamarra P, Villarán R. (1992). Estudio epidemiológico de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en 1990. Trabajo presentado en el III Congreso de Geriatría y Gerontología.

Hansen, R. y Maryanne M. (2011). Administración de costos. Contabilidad y Control Internacional Thomson Editores. México.

Howard B. y Kutzin P. (2010). Public Hospitals in Developing Countries. Resource Use, Cost, Financing. The Johns Hopkins University Press. Baltimore and London.

Inzitari, M. y Espinosa S. (2012). Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general. España. Gaceta Sanitaria, 2012, Vol. 26 (2), pp.166-169.

Martínez Sonia, Navarro Armandina. (2001) Cayetano Heredia, Lima pag.125

Montes T.; Pastor V. y Díaz F. (2010). Manual de Gestión Hospitalaria. España. McGraw-Hill-Interamericana.

Peombo, Carina (2008). Costos y Gestión en Servicios de Salud.

Uruguay, Vol.III.N°1, pag.60-66-67.

Sánchez B. (2002). Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. p. 373.

Zonana-Nacach, A., Baldenebro, R., Muñoz, G. Gutiérrez P. (2011). Tiempo de estancia en medicina interna. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 49 (5): 527-531

Linkografia

1. https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000145.htm
2. http://www.dmedicina.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html
3. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400009
4. http://www.seniorsuites.cl/temas-de-interes/neumonia-en-el-adulto-mayor/
5. http://www.issalatam.com/limpiezahospitales.html
6. http://himfg.com.mx/descargas/documentos/Importanciadelamonitorizaciondelalimpiezahospitalaria.pdf
7. http://www.binasss.sa.cr/seguridad/noticias/limpieza.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

1. APELLIDOS Y NOMBRES _____
2. NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA _____
3. SEXO F ☐ M ☐
4. DIAGNÓSTICO CIE – J18.9
5. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN_____
6. HOSPITALIZACIONES EN LOS ULTIMOS 3 MESES si ☐ no ☐
7. PROCEDENCIA DE INGRESO DEL PACIENTE

   CONSULTA EXTERNA si ☐ no ☐

   EMERGENCIA si ☐ no ☐

   TRANSFERENCIA si ☐ no ☐

   FACTORES
8. COMPLICACI0NES MÉDICAS + DE UNA ENFERMEDAD

   ASOCIADA si ☐ no ☐
9. DEMORA EN RESPUESTA DE INTERCONSULTA si ☐ no ☐
10. NECESIDAD DE ADQUIRIR MEDICAMENTOS

    AGOTADOS si ☐ no ☐
11. DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES

    AUXILIARES si ☐ no ☐
12. DEMORA EN CONSEGUIR

    LA HISTORIA CLÍNICA ANTIGUA si ☐ no ☐
13. DEMORA EN LOS TRÁMITES

    DEL ALTA DEL PACIENTE si ☐ no ☐
14. DEMORA EN TRÁMITES PARA EXÁMENES

    DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO (IMÁGENES) si ☐ no ☐
15. FALTA DE APOYO FAMILIAR Y/O CUIDADORES si ☐ no ☐
16. TRÁMITE DE OXÍGENO DOMICILIARIO. si ☐ no ☐
17. TRÁMITE DE AMBULANCIA (REFERENCIAS) si ☐ no ☐

ANEXO 2

ENTREVISTA 1 (MEDICO)

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO"

CARGO _____

1° ES LA NEUMONÍA EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD EN EL SERVICIO

si ☐ no ☐

2° ENCUENTRA DEMORA QUE PROLONGUE LA ESTANCIA POR ESTA CAUSAS EN EL HOSPITAL si ☐ no ☐

SI ES (SI) LAS CAUSAS SERÁ:

MEDICA si ☐ no ☐

DEMORA I/C NO REALIZADAS si ☐ no ☐

ENFERMEDADES ASOCIADAS (CARDIACAS, ETC) si ☐ no ☐

ADMINISTRATIVA DEMORA EN:

- **TRÁMITE DE REFERENCIA** si ☐ no ☐

RESULTADOS DE ANALISIS si ☐ no ☐

DEMORA EN IMÁGENES si ☐ no ☐

SOCIALES:

SIN FAMILIA si ☐ no ☐

3°Qué sugiere para evitar la estancia prolongada?

_____

4 Qué estrategias sugiere para reducir los costos hospitalarios

_____

5 Número de casos de Neumonía atendidos en el Servicio de Geriatría

_____

ANEXO 3

ENTREVISTA (COSTOS)

CARGO: _____

AÑOS DE EXPERIENCIA _____

1. **SABE EL COSTO CAMA - DÍA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA**

   SI ☐ NO ☐ ¿Cuál es _____

2. **QUE INCLUYE EL COSTO :**

RECURSOS HUMANOS	si ☐	no ☒
DEPRECIACIÓN INFRAESTRUCTURA	si ☐	no ☐
EQUIPAMIENTO	si ☐	no ☐
INFRAESTRUCTURA	si ☐	no ☐
INSUMOS, MATERIALES:		
MÉDICOS, MEDICINA	si ☐	no ☐

3. RELACIÓN ENTRE # DE DÍAS Y COSTO + DÍAS = + COSTOS

_____

3. **SE SACA AL FINAL UN RESUMEN DE COSTO POR EL SERVICIO DE GERIATRÍA.**

5**. ¿Qué reportes genera el sistema?**

_____

4. ¿Cuánto se presupuesta?

_____

5. ¿Cuál es el exceso?

_____

6. ¿Qué sugieren para mejorar el servicio?

_____

ANEXO 4

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA H.N.A.A.A.
DIAGNOSTICO :J18.9

AÑO 2014

NOMBRE	**EDAD**	SEXO	DIAS
PARIENTE SANCHEZ CESAR	104	M	49
CALLE RODRIGUEZ PILAR	79	M	32
CARHUAPOMA RIVERA PAULINA	65	F	34
REYES ARROYO SEGUNDO	80	M	20
BARTUREN VDA. DE PEÑA ROSINA	86	F	32
LABORIANO GIL MANUEL	94	M	30
SAMAME ARROYO CARLOS	84	M	24
MENDOZA ALFARO JULIO	84	M	23
MORENO SOPLAPUCO DE RIVAS	87	F	16
RAMOS DE SALAZAR MARIA	75	F	22
HERRERA RIVAS JULIO	82	M	49
RODRIGUEZ JIMENEZ DE GIL ZOILA	88	F	19
OBLITAS TORO NORVIL	82	M	16
TELLO BARRANTES DE MALCA	80	F	22
MILLONES CUMPA PABLO	86	M	20
CABREJOS SAAVEDRA VIRGILIO	89	M	15
DEL CARPIO CARRANZA JUAN	83	M	16
FLORES DE PORRAS DINA	93	F	24
RAMIREZ PEREZ JOSE	92	M	23

AÑO 2013

PAZ MONTENEGRO CARLOS	93	M	16
VASQUEZ BARRANTES MIGUEL	90	M	24
MEDINA VDA. DE GONZALES HILDA	87	F	19
FLORES CHAFLOQUE JOSE	83	M	33
LINARES TARRILLO ISAEL	90	M	29
CHAPOÑAN ALVARADO EMPERATRIZ	83	F	16
SANTA CRUZ BUQUES VICTORIA	95	F	19
BRIONES VDA. DE OLIVERA MARIA	80	F	15
SIALER TAVARA CESAR	65	M	20
JUAREZ PALACIOS LEOPOLDO	81	M	22
VASQUEZ DIAZ JUAN	91	M	19
HERNANDEZ ZAMORA JOSE	89	M	15
VILCHEZ LOZADA OSCAR	95	M	15
TORRES DE DURAND VICTORIA	66	F	32

AÑO 2012

ACUÑA VALDERRAMA VICENTE	72	M	25
PAREDES CABRERA CESAR	98	M	59
PAIRAZAMAN REYES LINO	85	M	23
JORGE ESPEJO BUSTAMANTE	67	M	18
GUZMAN DE DIAZ MARCELINA	79	F	15
CULQUIPOMA RIMARACHIN DEMETRIO	90	M	23
PALACIOS PEÑA ALBERTO	83	M	39
CUEVA SALDAÑA AURELIO	86	M	30
HUAMAN CALDERON ARMANDINA	74	F	25
ROMERO VDA. DE MORALES ELENA	78	F	24
CARRASCO HOYOS JOSE	74	M	17
CAMACHO DE CAÑOLA LUISA	88	F	27
IPANAQUE CHERO EUSEBIO	76	M	21
ORREGO RAMIREZ FERMIN	86	M	26
VERGARA VILLENA WASHINTON	95	M	29

AÑO 2011

ALVAREZ PASACHE VICENTE	88	M	19
CORDOVA REAÑO EUSTAQUIO	84	M	25
GARRIDO ABAD VICTOR	90	M	15
CARBALLO DE FARRO BRISALDA	86	F	44
ARBULU FLORES FRANCISCO	80	M	16
VASQUEZ DE RIVERA MARIA	90	F	16
MENDOZA FERNANDEZ HUMBERTO	88	M	39
TUESTA SAAVEDRA MARINA	63	F	19
SIANCAS FARFAN JORGE	79	M	19
MUSAYON YERREN SEBASTIAN	72	M	22
DIAZ MONTALVO MARTIN	67	M	21
BURGA ACUÑ MISAEL	89	M	25
MARREGO ABANTO ANDRES	80	M	24
TORRES GONZALES LUCIO	70	M	15
GUINDE GIRON JOSE	67	M	17
PRADO VDA. DE LARA MARIA	88	F	21
MEGO DE GARCIA ARMANDINA	81	F	40
MEDINA FLORES FRANCISCO	85	M	16
ESTELA DE ADRIANZEN GILDA	74	F	25
YPANAQUE CHERO DORA	84	F	32

ANEXO N° 5

RESUMEN DE ENTREVISTA AL:
JEFE DEL SERVICIO DE GERIATRÍA Y ANALISTA DE COSTOS

Para realizar la entrevista al Médico Jefe del Servicio de Geriatría Dr. Carlos Hidalgo Aguilar y Analista de Costos Sra. Helly Pérez Villanueva, ambos trabajadores del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; les solicité verbalmente que me concedan un tiempo para formularles un cuestionario de preguntas previamente diseñadas y que fue aceptada de muy buena voluntad.

Las entrevistas se desarrollaron en sus propios despachos por un tiempo aproximado de 30' a cada uno.

En un primer momento tomé contacto con las dos personas a entrevistar el Médico Jefe del Servicio de Geriatría y al Analista de Costos, explicándoles brevemente en qué consistía y cuáles eran los objetivos de la entrevista, de mi proyecto a investigar.

ANEXO 1 – ANEXO 2, respectivamente.

Como conclusión de las entrevistas obtuve las siguientes respuestas:

Médico Jefe

Mejorar los procesos y cumplir el Manual de Normas y Procedimientos para cumplir los tiempos en realizar los resultados de análisis, demora en imágenes y en interconsultas.

Analista de Costos.

Que la información a dicha área debe llegar a tiempo y sea fidedigna (Costos y gastos).

Ambos coinciden que este trabajo de investigación sirva para mejorar los costos hospitalarios de los pacientes hospitalizados por Neumonía.

Se utilizó como prueba demostrativo de la entrevista, (grabación y la filmación).

ANEXO 6

HOSPITALIZACION PACIENTE DIA - GERIATRIA

Paciente día Hospitalización General				COSTO MINUTO	COSTO UNITARIO
ESPECIALIDAD	**TIEMPO (min)**	**COSTO REMUN. MENSUAL**	**COSTO HORA**		
Recursos Humanos					**S/. 294,00**
Medico visita	15			1,2	18
Enfermera	120			1,88	225,6
Téc. de enfermería	90			0,56	50,4
EQUIPO, MOBILIARIO, INSTRUMENTAL E INFRAESTRUCTURA	**cantidad**	**precio**	**costo anual**	**costo minuto**	**Costo Unitario**
Depreciación total de Equipamiento e Infra.					**2,53**
EQUIPAMIENTO:					
Biomédico		26.965,00		0,0167	1,5
Mobiliario Clínico		5.999,47		0,0037	0,33
Computo		4.581,98		0,0071	0,64
Complementario		480		0,0003	0,03
Infraestructura					
Área de Internamiento	7,2 m2	S/. 2.203,27		0,0003	**0,027**
TOTAL COSTO FIJO					**S/. 296,53**
COSTO VARIABLE					
INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS, MEDICINAS	**PRES.**	**U.M.**	**CANT.**	**PRECIO**	**Costo Unitario**
MEDICINAS	**Costo promedio**				**S/. 27,20**
INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS					**S/. 6,25**
COSTO DIRECTO					**S/. 329,98**
COSTO INDIRECTO					**S/. 82,00**
SERVICIOS PUBLICOS:					**2,97**
Serv. Generales+ Intermedios					**64,2**
Gasto Administrativo					**14,83**
COSTO TOTAL					**S/. 411,98**

ANEXO VALIDACIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	Apreciaciòn cualitativa		
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
Presentación del instrumento	✓		
Calidad de redacción de los ítems	✓		
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓		
Relevancia del contenido	✓		
Factibilidad de aplicación	✓		

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: Elcy Gonzales Vera Profesión: Medico Geriatra

Lugar de trabajo: HNAAA

Cargo que desempeña: MEDICO ASISTENTE

Fecha: 18/12/16 Firma:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Por favor marque con una equis (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

	ESCALA			
Ítem	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	Observaciones
1.	✓			
2.	✓			
3.	✓			
4.	✓			
5.	✓			
6.	✓			
7.	✓			
8.	✓			
9.	✓			
10.	✓			
11.	✓			
12.	✓			
13.	✓			
14.	✓			
15.	✓			
16.	✓			
17.	✓			
18.	✓			

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	Apreciaciòn cualitativa		
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
Presentación del instrumento	✓		
Calidad de redacción de los ítems	✓		
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓		
Relevancia del contenido	✓		
Factibilidad de aplicación	✓		

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: Daniel Castro Vargas Profesión: Economista

Lugar de trabajo: Universidad Señor de Sipán

Cargo que desempeña:

Fecha: 21/12/15 Firma:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Por favor marque con una equis (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

ESCALA				
Ítem	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	Observaciones
1.	1			
2.	1			
3.	1			
4.	1			
5.	1			
6.	1			
7.	1			
8.	1			
9.	1			
10.	1			
11.	1			
12.	1			
13.	1			
14.	1			
15.	1			
16.	1			
17.	1			
18.	1			

H.N.A.A.A. EsSalud
Dr. José Daniel Quispe Celis
MÉDICO GERIATRA
C.M.P. 45638 RNE 26621

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Dirección de Investigación y Producción Intelectual

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA

☐ Proyecto ☐ Desarrollo de Tesis

Yo Vega Diaz de Arriola Lucila Herminia, con DNI N° 16412000, y con DNI N° ………………………………, con Código N° 2142811455………………, estudiantes de la modalidad de Presencial……………… del ciclo ………… de la Escuela de Administración Pública……… y la Facultad de Ciencias Empresariales………… de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulada: Estrategias para reducir los Costos Hospitalarios, de los pacientes hospitalizados por Neumonía en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" 2015…………la misma que se presentó para optar por el Título de Licenciada en Administración Pública.
2. Que, el titulo de investigación es autentico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Herminia Vega D. de Arriola

Nombre y Apellidos
DNI N° 16412000

Nombre y Apellidos
DNI N°

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Por favor marque con una equis (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

	ESCALA			
Ítem	**Dejar (1)**	**Modificar (2)**	**Eliminar (3)**	**Observaciones**
1.	✓			
2.	✓			
3.	✓			
4.	✓			
5.	✓			
6.	✓			
7.	✓			
8.	✓			
9.	✓			
10.	✓			
11.	✓			
12.	✓			
13.	✓			
14.	✓			
15.	✓			
16.	✓			
17.	✓			

David Castro Vargas