

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**



**INDICADORES HOSPITALARIOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL
DE HUACHO, 2017**

TESIS

Para optar el Título de: Licenciado en Estadística e Informática

AUTOR

EDWIN EDUARDO JARA AGÜERO

ASESOR

DR. CRISTIAN IVAN ESCURRA ESTRADA

HUACHO – PERÚ

2021

Miembros del Jurado

.....
Dra. Mirtha Sussan Trejo López

Presidente

.....
Lic. Miguel Angel Aguilar luna Victoria

Secretario

.....
Mg. Carlos Roberto Pesantes Rojas

Vocal



Dr. CRISTIÁN IVÁN ESCURRA ESTRADA
ESTADÍSTICO – COMAP 1090

.....
Dr. Cristian Iván escurra Estrada

Asesor

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the University of Huacho. The seal is circular and contains the text "UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANJUANES" around the top and "HUACHO" at the bottom. In the center of the seal is a figure, possibly a saint or a historical figure, surrounded by a sunburst. The watermark is light blue and yellow, matching the colors of the seal.

DEDICATORIA

A mis padres a quienes les debo quien soy, Aurelio Jara Varillas y Juana Agüero Arraga, por su amor, sacrificio y entrega para ayudarme a seguir adelante, pero por sobre todo inculcarme los buenos valores con su ejemplo.

A mis hermanos por brindarme su apoyo constante y el aliento para lograr mis objetivos, gracias a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por haberme concedido salud y sabiduría a lo largo de mi vida y que permitió alcanzar esta meta tan anhelada.

A mi Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por su apoyo académico e institucional y por haberme hecho un profesional.

A mi amigo el Dr. Martín Santos Reyes, jefe del departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos, por permitirme el espacio para desarrollar este proyecto.

Y un agradecimiento muy especial a mi amigo y docente el Dr. Cristian Iván Escurra Estrada, por todo el apoyo incondicional para la culminación de esta investigación.

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue; determinar la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho, 2017. La estructura de la investigación optó por hacer uso de un diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional dentro del enfoque cuantitativo, se trabajó con 40 personas de muestra. Recogiendo la información haciendo uso de los instrumentos para ambas variables basado en un cuestionario en la escala de Likert, que se elaboró de acuerdo a la realidad, y que fueron validados por expertos en el momento oportuno refrendado por la validez mediante la prueba del alfa de Cronbach, previamente se aplicó una prueba piloto, el tiempo que se demoró el encuestado fue un indicador, que nos sirvió para medir el tiempo a utilizar en el momento de la aplicación de ambos instrumentos a la muestra de estudios.

En los resultados obtenidos podemos precisar que, en las diferentes dimensiones de ambas variables, se observan en el nivel malo, bajo indicando claramente que los encuestados no están satisfechos con el actuar de estas dos variables estudiadas, manifestación que indican que se tiene que hacer uso de alguna estrategia para poder variar este impase dando algunas alternativas de solución. Se llega a la conclusión de que: si existe relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en el 2017, cuyo valor de la correlación es de 0.961 lo que demuestra una alta confiabilidad, siendo el valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, evidencias que nos permite aceptar la hipótesis general, afirmando que los indicadores hospitalarios se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho

2017, además las hipótesis específicas también cumplen en relacionarse moderadamente con las dimensiones estudiadas. De esta manera se ha logrado los objetivos propuestos en la investigación.

Palabras claves: Indicadores hospitalarios, funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos, correlación.



ABSTRACT

The objective of the study was; To determine the relationship between hospital indicators and the operation of the intensive care unit of the general hospital of Huacho, 2017. The research structure chose to make use of a non-experimental design of correlational descriptive level within the quantitative approach, we worked with 40 sample people. Collecting the information using the instruments for both variables based on a questionnaire on the Likert scale, which was prepared according to reality, and which were validated by experts at the appropriate time endorsed by validity through the alpha test of Crombach, a pilot test was previously applied, the time the respondent was delayed was an indicator, which helped us to measure the time to use at the time of application of both instruments to the study sample.

In the results obtained we can specify that, in the different dimensions of both variables, they are observed at the bad level, clearly indicating that the respondents are not satisfied with the action of these two variables studied, a statement that indicates that some strategy has to be used to vary this impasse giving some alternative solutions. It is concluded that: if there is a relationship between hospital indicators and the operation of the intensive care unit of the general hospital of Huacho in 2017, whose correlation value is 0.961 which demonstrates high reliability, being the significance value (bilateral) 0.000; being the value $p < 0.05$, evidence that allows us to accept the general hypothesis, stating that the hospital indicators are significantly related to the operation of the intensive care unit of the general hospital of Huacho 2017, in addition the specific hypotheses also meet in moderately relating to

The dimensions studied. In this way the objectives proposed in the research have been achieved.

Keywords: Hospital indicators and intensive care unit operation.



ÍNDICE

Miembros del Jurado	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la Investigación	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes de la investigación	20
3.1.1. Investigación internacional	20
3.1.2. Investigación Nacional	21
3.2. Bases teóricas	23
2.3. Definiciones de términos básicos	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	51
3.1. Diseño metodológico	51
3.2. Población y muestra.....	52
3.2.1. Población	52
3.2.2. Muestra	53
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	53
3.4. Técnicas de recolección de datos.....	55
3.5. Técnicas para el procedimiento de la información	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	62
4.1. Análisis de resultados	62
4.2. Contrastación de hipótesis	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	76
5.1. Discusión de resultados	76
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
6.1. Conclusiones	79
6.2. Recomendaciones	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
7.1. Fuentes bibliográficas	82
ANEXOS.....	85
Anexo 1 Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Instrumento de recolecta de datos.....	87



ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de Variables x e Indicadores	54
Tabla 2. Operacionalización de Variables e Indicadores	55
Tabla 3: Escala de Likert.....	56
Tabla 4. Validación por expertos variable 1.....	57
Tabla 5. Validación por expertos variable 2.....	59
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores hospitalarios del hospital general de Huacho 2017.....	62
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los recursos del hospital general de Huacho 2017.....	63
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes del aprovechamiento de recursos del hospital general de Huacho 2017.....	64
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de servicios prestados del hospital general de Huacho 2017	65
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de funcionamiento de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017	66
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención en pediatría en el hospital general de Huacho 2017.....	67
Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención de jóvenes en el hospital general de Huacho 2017	68
Tabla 13. Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención de adultos en el hospital general de Huacho 2017	69
Tabla 14. Prueba de normalidad de las variables objeto de estudio según Kolmogorov-Smirnhov	70

Tabla 15. Correlación de la prueba de hipótesis general según Rho de Spearman	71
Tabla 16. Correlación de la prueba de hipótesis Específico 1: Recursos del hospital en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017	72
Tabla 17. Correlación de la prueba de hipótesis Específico 2: Aprovechamiento de recursos en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.....	73
Tabla 18. Correlación de la prueba de hipótesis Específico 3: Servicios prestados en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.	74



ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. <i>la variable indicadores hospitalarios</i>	62
Figura 2. <i>los recursos del hospital</i>	63
Figura 3. <i>Aprovechamiento de recursos en el hospital general de Huacho 2017</i>	64
Figura 4. <i>Aprovechamiento de recursos en el hospital general de Huacho 2017</i>	65
Figura 5. <i>Funcionamiento de cuidados intensivos en el hospital general de Huacho 2017</i>	66
Figura 6. <i>Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017</i>	67
Figura 7. <i>Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017</i>	68
Figura 8. <i>Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017</i>	69

INTRODUCCIÓN

Nuestro estudio que a continuación detallamos, está elaborado bajo un diseño no experimental; el objetivo de la investigación fue; determinar la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho, 2017. Tenemos en cuenta que, los indicadores hospitalarios y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos, son elementos fundamentales en el ámbito de los hospitales. La presente investigación se convierte en un instrumento referente para aquellos profesionales que tienen la oportunidad de dirigir un centro de salud de esta naturaleza, considerando que el buen uso de los recursos hospitalarios lleva a la atención más eficaz y da satisfacción a los usuarios.

La elaboración de la presente investigación presenta seis capítulos: Capítulo I, trata del problema de investigación, el mismo que comprende puntos esenciales, tales como el planteamiento del problema general y problemas específicos, se ha considerado la justificación desde el aspecto teórica-práctica, las limitaciones, antecedentes y objetivos de la investigación general y específicos. En el Capítulo II, se considera los antecedentes, el marco teórico, y los términos básicos. El Capítulo III, comprende el aspecto metodológico de la investigación, donde se especifican el Diseño Metodológico, el tipo y nivel del diseño de la investigación, el enfoque, población y muestra, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos: validación y confiabilidad y el método de análisis de datos. En el Capítulo IV, se describieron e interpretaron los datos recogidos, se procesó la información y se organizaron los resultados de la estadística descriptiva. En el capítulo V se trató de las discusiones, conclusión y recomendaciones, también se discutieron todos los resultados contrastando con los antecedentes del estudio y verificando

el cumplimiento de las teorías. Por otro lado, se mencionan las conclusiones donde se arribaron señalando las posibles sugerencias. Capítulo VI, finalmente se plasman las referencias bibliográficas, incorporándose los anexos de la investigación adjuntado todos los documentos.



CAPÍTULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En nuestros días, a nivel del mundo existen los puestos de salud, los centros de salud y los Hospitales, destinados a la atención de sus pobladores, con la diferencia de que en muchos países existen ciertas diferencias por la calidad de atención y la calidad de profesionales de la salud que atienden y, hacen el uso de las tecnologías de acuerdo al avance científico. Estos acontecimientos se realizan a nivel de todos los países de América, entre ellos se encuentra el Perú, país en el que también se encuentran muchas postas de Salud, así como Hospitales, en algunos lugares, pero siendo insuficiente en algunos, generando el malestar de sus pobladores por la no atención.

El Centro de Salud una institución que pertenece directamente al ministerio de salud como entidad pública de nuestro país, por consiguiente toda la organización de la atención es de responsabilidad de la institución, es la entidad que responde y debe responder constantemente a las necesidades que tiene la población referente a salud, enmarcadas a cumplir los documentos normativos que emanan de la superioridad, contemplando las diferentes actividades que deben cumplirse para dar una atención aparente y específica a la población, de tal manera que exista una satisfacción personal en las personas al momento de ser atendidas, por los profesionales de la salud ubicado cada uno dentro de sus respectivas especialidades, cumpliendo eficazmente cada vez más inminentes de los diferentes pueblos del país.

Nuestra investigación lo ubicamos en el hospital general de Huacho, lugar donde se centra la docencia universitaria de salud, por parte de la Universidad Nacional

José Faustino Sánchez Carrión, estando conformado por las especialidades de medicina, enfermería, obstetricia.

Nuestro objetivo es recoger la percepción real que tiene la población, frente a la atención que brinda dicho centro de salud especialmente en el área de pediatría, área que se dedica atender especialmente a niños y niñas, teniendo en cuenta que se tiene la presencia de los formadores de los profesionales en la salud, además de ello la atención de los profesionales en las diferentes especialidades, y el impacto que causa en los usuarios, cuyos actos permitirá brindar una opinión, y estos resultados servirán para tener en cuenta lo que visualizan los usuarios, los que servirán para que se haga las sugerencias al hospital para que tenga en cuenta, y de esta manera responda a las expectativas de los usuarios. En tal sentido planteamos el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017?
2. ¿Cuál es la relación entre el aprovechamiento de los recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital General de Huacho 2017?

3. ¿Cuál es la relación entre los servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general al de Huacho 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de huacho 2017.
2. Conocer cuál es la relación entre el aprovechamiento de los recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.
3. Reconocer la relación entre los servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Investigación internacional

Canet (2014) hizo su estudio: “Infecciones nosocomiales como indicador de la calidad de atención en el paciente de área crítica” para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Infectología de Adultos en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Su objetivo estuvo en medir la calidad de atención basándose en indicadores de estructura, proceso y resultados. El tipo de estudio fue de cohorte, prospectivo, analítico. La población estuvo compuesta de pacientes que ingresaron a la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Roosevelt, durante el periodo de febrero a octubre del 2012. La muestra fue de 298 pacientes y 200 entrevistas a familiares. Los criterios de inclusión fueron con mayores de 12 años y ambos sexos. El instrumento para la recolección de información fue el formulario llenado por el investigador y la entrevista estructurada realizada a los familiares. Unas de las conclusiones fueron que: no se logró evidenciar a las infecciones como un factor de riesgo para mortalidad, pero sí para tiempo de estancia prolongado. Existen diferencias importantes en relación a la evaluación de la calidad de atención desde los tres aspectos evaluados de estructura, proceso y resultado.

García (2007) hizo su estudio: “Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales” para obtener el grado de Doctor en Salud Pública en la Universidad de Cádiz – España. Su objetivo fue construir los indicadores que compondrán el modelo y confeccionar y priorizar los estándares más relevantes para la evaluación de la actividad de los centros

hospitalarios, que constituyan los elementos fundamentales de la herramienta a elaborar. Se realizó un estudio basado en técnicas de investigación cualitativa mediante la participación de diferentes profesionales, gestores y pacientes. Para la formación de los 18 grupos participaron un total de 112 profesionales de la salud y 15 pacientes. La técnica de análisis fue Multivariantes, Análisis de Componentes Principales (ACP). Las conclusiones fueron: La estructura de nueve criterios, base del modelo original de la EFQM, es un marco de trabajo oportuno y válido para estrategias de calidad ya que se pueden agrupar todos los elementos relacionados a la gestión de calidad.

Hernández, Murati & Serrano (2010) hizo su estudio: “Indicadores hospitalarios que evidencian el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Dr. “Luis Razetti” – Barcelona 2008” para obtener el grado de Médico Cirujano en la Universidad de Oriente – Venezuela. Su objetivo fue describir los indicadores hospitalarios que evidencien el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital. La investigación fue de tipo retrospectiva de diseño transversal. La muestra fue la totalidad de pacientes que ingresaron y egresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos. En la recolección de datos se empleó formularios pre-establecidos. Se determinó que la cobertura de la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2008 para la población del estado de Anzoátegui.

3.1.2. Investigación Nacional

Guevara (2015) hizo su estudio: “Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca” para

obtener el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales en la Universidad de Trujillo. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones: estructura, proceso y resultado; y la estancia hospitalaria del neonato prematuro atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 20 enfermeras que laboran en la unidad. El instrumento fue la lista de cotejo de la calidad de atención de la enfermera y la ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria. En las conclusiones podemos decir que la atención de las enfermeras fue buena en la dimensión de estructura (65%), excelente calidad de atención en proceso (90%) y buena en la dimensión de resultados (65%).

González (2014) hizo su estudio: “gestión de camas hospitalarias en el servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara” para obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad San Martín de Porres Lima – Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la gestión de camas hospitalarias. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal y descriptivo. La muestra fue de 250 pacientes ingresados en el año 2014. El instrumento de recolección fue el AEP. En las conclusiones tenemos que la gestión de camas en el servicio de Obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Irigoyen de EsSalud en el año 2014, no fue eficiente, tras encontrar un alto porcentaje de ocupación de camas y un muy corto intervalo de sustitución. Como resultado tenemos un 35% de hospitalizaciones inadecuadas.

Armijos (2017) hizo su estudio: “Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de Hospitales públicos” para obtener el grado de Magister en Control de Gestión en la Universidad de Chile. El objetivo de la investigación fue de diseñar e implementar un sistema de medición de desempeño basado en indicadores clave para hospitales de Chile y Ecuador, que contribuya a mejorar la toma informada de decisiones. El levantamiento de información sobre el uso de indicadores en entidades hospitalarias, fue mediante revisión bibliográfica, libros, publicaciones periódicas e instrumentos legales. Se diseñó y se aplicó un modelo de evaluación de desempeño, que consta de 84 indicadores claves de desempeño. Las conclusiones fueron que la implementación de un modelo de indicadores de gestión, en el que se incluyen indicadores de tiempo, de calidad, satisfacción, eficiencia, capacidad y económicos, representan una propuesta que aporta nuevos enfoques o perspectivas respecto de una adecuada mejora de calidad en los hospitales públicos.

3.2. Bases teóricas.

2.2.1. Indicadores hospitalarios

Están considerados como instrumentos que sirven para evaluar y determinar de forma inmediata o indirectamente las modificaciones, de esta manera brindando la información y dar una idea de cómo funciona y nos da una idea de cómo presta los servicios un centro de salud, por ejemplo, indicándonos las diferentes enfermedades que se presentan, u otros eventos que se presentan que estén relacionados con la salud. De esa manera este instrumento permite cuantificar las relaciones que se presentan entre las dos variables y con los

diferentes otras variables que puedan darse. Silva (2007) referente al tema mencionó de la siguiente manera:

Es un instrumento que tiene las características de calidad, cantidad, tiempo que se utiliza para medir en forma directa o indirecta los cambios que pueden darse en una institución de salud. Además de ello provee planificaciones para realizar cambios o para mejorar las diferentes actividades que desarrollen las autoridades para mejorar la gestión. Las variables que ayudan a medir los diferentes cambios que se puedan generar llevando al logro de las diferentes actividades (p.78).

Se deja claro que un indicador es aquella variable que pretende explicar o refleja cierta situación o grado con la que se identifica, o simplemente manifiesta el grado con el que se identifica, manifestándose de manera tal que resulte de bastante utilidad para poder medir de los diferentes cambios que se producen y realizar los cambios que se presenten en las diferentes circunstancias.

En la práctica podemos mencionar que los indicadores de calidad y eficiencia de la atención sanitaria, reemplazaría en el mismo papel de las actividades que realizan los laboratorios evitando problemas en el proceso que afecten la calidad de los resultados y se produzcan desaciertos en los lugares donde se hacen uso, especialmente en los momentos que se tienen que realizar estudio de epidemiología. Por otro lado, Treviño (2006) mencionó referente al tema de la siguiente manera:

Los indicadores en salud tienen la función de medir resumir de la información relevante que capturan refiriéndose a diferentes atributos y de sus dimensiones respecto a salud, y el desempeño. Estos actos vistos en conjunto de acciones representan a estado de salud y del desempeño del sistema de salud; observados en forma conjunto reflejan las características sanitarias de una población. Son instrumentos que tienen la participación directa e indirecta modificaciones. (p.86)

Tener disponibles los datos de información basados en datos validos o confiables son las condiciones que nos permiten realizar trabajos de esta naturaleza, analizando la realidad de la población verificando referente a la salud o, de cómo se encuentra en cuanto se refiere a la evaluación objetiva de la situación sanitaria, así como la toma de decisiones, pero basados netamente en evidencias, así como el efecto de los programas de salud que presenta la población. En la actualidad, cada día, se presentan una gran cantidad de información referente a los servicios que puedan prestar las diferentes instituciones responsables de salud, estas informaciones se deben efectuar con la finalidad de tener información para poder tener una referencia de la salud de la población y del cumplimiento de funciones de las instituciones destinadas para este fin.

Para tratar de controlar y cuantificar este tipo de acontecimientos se utilizan los indicadores de salud. La disponibilidad de un conjunto de básico de indicadores es integrante de la materia prima para poder realizar un análisis de

la salud, con ello poder monitorear de las acciones programadas hasta llegar a un resultado final y lograr los objetivos.

2.2.1.1. Importancia de los indicadores hospitalarios

Los indicadores hospitalarios son muy importantes, debido a que tienen que ver en las diferentes áreas de salud, y que permitan hacer uso de ello en casos necesarios. Naturalmente, en un sistema sanitario con atención de primera, y con todas las especialidades y en el funcionamiento del libre mercado como es el caso del sector sanitario, acredita mayor importancia las instituciones sanitarias que han realizado en la praxis un mecanismo de garantía frente a los usuarios de características idénticas en las diferentes intuiciones que pretenden brindar la atención necesaria. En ese sentido Cárdenas (2009) mencionó que:

Un hospital acreditado, tiene representatividad e importancia dentro de la sociedad, con el que se gana el prestigio y la preferencia del cliente usuario, de tal manera le cataloga como excelente con el cual avala la calidad de servicio que brinda la institución sanitaria que posee dicha distinción, que con el tiempo se convierte en una institución que genera ingresos económicos lo que le va permitir que contrate los mejores profesionales de salud, así mismo mejorar la infraestructura y tecnología para servir mejor al usuario (p.164).

Es preciso entender entonces que un hospital bien acreditado es bastante importante, porque brinda mejor calidad de servicio a sus

clientes, ganado prestigio y credibilidad de los usuarios, quienes harán uso constantemente de sus servicios y realizando propaganda entre ellos, ganándose de esa manera mayor prestigio. Justifica señalar en firma independiente de la buena aceptación de los diferentes programas existentes de aceptación y acreditación, mediante el cual se han verificado la presencia de excelentes profesionales que se desempeñan excelentemente de acuerdo a lo que necesita la población en tal sentido convirtiéndose de interés social.

Estas actividades también se realizan en el hospital regional de Huacho, donde se observa que los usuarios de dicho hospital, realizan las diferentes gestiones de atención específicamente en el área de emergencia donde centramos nuestra investigación.

2.2.1.2. Dimensiones de los indicadores hospitalarios.

Recursos del hospital

Al realizar el estudio de los recursos hospitalarios, haremos mención de una serie de elementos que se utilizan en el hospital. La gestión de los recursos hospitalarios resulta ser de importancia básica del proceso administrativo hospitalario permitiendo la optimización de la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, haciendo uso de las diferentes herramientas de gestión en forma permanente. Entre ellos nosotros nos ocuparemos de tres recursos de los que creemos que son los más fundamentales.

El personal medico

Es el profesional de mayor responsabilidad en la salud de los pacientes, debido a que es el personal especializado para realizar el tratamiento de cualquier persona que se encuentra enfermo, su formación profesional le permite, recetar medicamentos, someter a acciones quirúrgicas si el caso amerita. La función que cumple el médico general, en nuestros tiempos se ha venido distorsionando de tal manera llevando al desprestigio como consecuencia en el cambio que ha existido en la reforma de la salud. En el contexto de la literatura esto ya está bien descrito por otras causas. Gonzales (2004) manifestó que:

En nuestros tiempos, la medicina general/de familia, de acuerdo a los avances tecnológicos, casi desaparece (y de la medicina interna) y ha acrecentado la importancia de los especialistas, los diagnósticos y la tecnología. A ello propones ciertas estrategias a fin de que se planteen la renovación del médico de familia, que en nuestros tiempos colabora con otros profesionales realizando la derivación para su tratamiento especializado (p.87)

Los enfoques que se refieren refuente a la medicina son varios, cada uno de ellos tienen características definidas todos ellos apuntan a orientar sobre el “deber ser” orientado en la medicina en el sistema de salud, realizados basándose en salud comunitaria, que se fija en la salud de familia o en la misma disciplina. No es el momento de defender una

disciplina, sino trazar estrategias para desarrollar una función profesional de la salud en este nivel que se lleva a cabo en nuestro caso en el hospital de Huacho encontramos también, estos mismos problemas, en la que a veces faltan médicos en especialidades, demorando en la atención al paciente.

Los simpatizantes de la medicina, manifiestan que, del médico que hemos mencionado está referido al médico de familia, profesional que realiza la atención en primer momento a todo paciente, después de ello es el profesional que realiza la transferencia de los pacientes si requieren tratamiento especializado. Es el médico que está en primera instancia brindando una atención de calidad, recomendando al cuidado de la salud. Esto significa potenciar en los profesionales de la salud para que valoren de los recursos existentes en la comunidad como las costumbres, y ambientales que existen en el seno de las diferentes comunidades, y de su poblador que vive allí, lo que significa tener más acercamiento a la realidad de la población.

Enfermera

Los estudios realizados en el país de Cuba, menciona que: “La enfermería en nuestros días, es conceptualizado por la sociedad en base al reflejo de su desempeño a los ojos de los usuarios en el transcurso de los tiempos”. En la actualidad este personal desempeña un papel consecuente en su desempeño aportando contenidos y hechos importantes para la población, actos que le ubican como el promotor del desarrollo humano en

el ámbito de la comunidad. Cárdenas (2009) manifestó al respecto de la siguiente manera:

Las enfermeras cumplen una función muy importante al participar en forma directa en la planificación y las decisiones en los servicios que deben prestar en salud, así mismo la determinación de políticas apropiadas y efectivas, además pueden participar en políticas de salud dirigidas en forma directa en beneficio de la población (p.93).

Se entiende que, el rol de la enfermera en la salud juega un rol muy importante, debido que, es el profesional que se encarga de la atención al paciente, de administrar los medicamentos recetados por el médico durante su tratamiento, aparte de ello, el profesional que trata directamente al paciente, tratando de animarle, conversando constantemente dándole ánimos.

Los estudios que se han realizado en diferentes reuniones internacionales celebradas en las últimas décadas, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Concilio Internacional de Enfermería (CIE), es por ello que muchos pueblos insisten a sus gobiernos aplicar políticas de salud, que sea equitativo para todo los pobladores, en forma oportuna y pertinente en el momento oportuno dando prioridad y cumplimiento de las políticas consideradas, de esa manera apoyar la gestión de sus diferentes autoridades del lugar.

En este sentido, en el Perú la enfermería toma importancia debido a su función que cumple a favor de la población. Este personal profesional ha participado con los diferentes aportes referente a este tema, en la que interviene en el cuidado de los pacientes, en la que tiene que brindarle la atención teniendo en cuenta la salud del paciente, tratando de estimularlo, practicando los valores cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas. Por los puntos expuestos es justificable que, catalogar que la enfermería se manifiesta de acuerdo a las funciones que cumple habiéndose presentado cambios durante el tiempo que se lleve en actividad. Las evaluaciones que se realicen referente a este caso, se podrán calificar como exitoso o no referente a su participación con respecto a realizar aportes a la salud del personal de la población, atendiéndolos en forma eficiente en las diferentes actividades que le toca cumplir. En el hospital regional de Huacho, esta profesional cumple un papel de suma importancia, atendiendo a los pacientes en el área de emergencia dando atención primaria a todos los pacientes que acuden a esta área de atención.

Cama

En los diferentes hospitales, uno de los recursos más importantes para los pacientes es la cama, lo que indica la prioridad para recibir a los pacientes en el momento que llegan sufriendo algún malestar, por lo tanto, las camas deben estar en buenas condiciones dispuestos de ser utilizados en cualquier momento.

Además de ello, debe tener destinado todos los servicios de ropa para el internamiento del paciente, los que se deben colocar en la habitación de la tal manera que, tenga los tres lados que le rodean libres para que el sanitario pueda cumplir una serie de trabajos tales como (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas, para que permitan desplazarse si es necesario realizar un traslado a otro lugar.

Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama

Cuando se realiza la atención hospitalaria, existen ya los indicadores fijados que miden directamente la eficiencia con la que se cumpla, específicamente utilizado para evaluar y medir la eficiencia con la que realiza la gestión hospitalaria, iniciando del aprovechamiento que se les da a las camas, considerado como los recursos básicos. En esta parte se encuentran los recursos con los que se mide el volumen de los recursos utilizados (como el número de ingresos por año, camas por habitantes, etc.) y los que miden su aprovechamiento (como el promedio de estadía, el índice ocupacional, el intervalo de sustitución y el índice de rotación.

Aprovechamiento de los recursos

En esta dimensión, es importante tener en cuenta y dejar claro del aprovechamiento de los recursos hospitalarios que puede realizar el usuario.

2.2.2. Funcionamiento de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital

La unidad de cuidados intensivos (UCI) se le considera como la unidad muy compleja, debido que el objetivo de esta unidad es el de cuidar las personas que ingresan de gravedad requiriendo cuidados intensivos por que ingresan en estado crítico de salud, que en muchas oportunidades llegan a fallecer debido a su gravedad.

Estas unidades de cuidados intensivos se caracterizan de las demás unidades, de tal manera que su distribución puede variar de unidad a unidad. En tal sentido puede encontrarse algunas circulares manteniendo el puesto de enfermería en el centro y otras lineales, pero de igual manera el puesto de enfermería es central y en frente de los cubículos donde se encuentran los pacientes, otros casos se tienen que conservar las estructuras adecuadas para brindar las facilidades en el cumplimiento de los servicios a los hospitalizados, como como adecuación eléctrica y tecnológica necesarias. Estas características tienen que necesariamente ser cumplidas a fin de prestar un servicio apropiado y de satisfacción del personal usuario del servicio de emergencia en los hospitales.

2.2.2.1. Reseña histórica de la fundación del Hospital Regional de Huacho

El clamor popular de los pueblos cuando logran su desarrollo, u existe más cantidad de persona viviente, requiere de los servicios básicos más elementales, entre ellos la salud y educación.

La historia nos demuestra que, los logros se han realizado a través de las gestiones que realizan sus pobladores hacia los estamentos superiores. Tal es el caso que la población huachana al comprender de las necesidades de atender la salud, inician los trámites para conseguir un puesto de salud. Lográndose conseguir la fundación del Hospital Regional de Huacho, el día 02 de octubre de 1970, y posteriormente creado como Centro Base, convirtiéndose como hospital de Apoyo, posteriormente desde 1990 se considera Hospital Regional. Al revisar la estructura podemos verificar que, su estructura horizontal, cuenta con 04 pisos, la primera planta está diseñada para los servicios de consulta externa y las unidades administrativas, en el segundo piso se encuentran los departamentos de pediatría y medicina, en el tercero la Sala de partos y neonatología con sus servicios de cuidados Intensivos, el cuarto el departamento de cirugía y las salas de Operaciones en número de tres, así mismo la Unidad de Hemodiálisis.



Fuente: Tomado de internet.

El Hospital Regional de Huacho, es el centro referencial de los servicios básicos de la provincia de Huaura - Oyón cuenta con 45 puestos y 09 centros de Salud, todo ellos ubicado en lugares donde se encuentran ubicados una población mayor. En la Provincia de Huaura los centros de salud de Hualmay, Végueta, Carquín, Santa María y Huaura ubicados en la región de la costa y, en la región sierra tenemos el centro de salud de Ambar y de Sayán. En la Provincia de Oyón, podemos mencionar los centros de salud que se encuentran en las poblaciones de Churín y Oyón.

2.2.2.2. Unidad de Cuidados Intensivos.

La unidad de cuidados intensivos, del Hospital regional de Huacho, es un área especial, donde se atienden a pacientes de suma gravedad, cuando el paciente está en estado crítico. Este momento de vivencia del paciente, los conllevan a vivir una experiencia diferente al comparar con otras hospitalizaciones, debido que se les da una atención más adecuada y especializada, por la misma razón de haber ingresado de emergencia. Caldera (2006) entendió de la siguiente manera:

Al hacer uso de la tecnología de la UCI, hay muchos equipos que permiten conocer las variables fisiológicas, propiciar a la interpretación de la realidad clínica del paciente, exponer e interpretar su situación clínica del paciente, enfocando la terapia, los cuales pueden traer disconformidad en el paciente debido a la mala atención, no adecuado de acuerdo a la enfermedad que posee (p.142).

La experiencia para el enfermero o trabajador responsable de atender en cuidados intensivos, que es designado obligado hacer uso de equipos del proceso de enfermedad complejos, que le obliga al paciente aislarse temporalmente fuera de su grupo familiar para ser observado individualmente, quedando al cuidado de un personal desconocido para él, debe llevar a un memento de reflexión debido a que tiene que ver con su momento emocional, sensitivo y de confort, que pueden experimentar durante su permanencia en dicha unidad.

Estudios realizados referentes en conocer las experiencias como piensan que creen se verifican que siempre tiene alguna duda al respecto debido a que sabe que está enfermo, además en el sitio algunas personas mejorar como otros fallecen, entonces emocionalmente el paciente que ya está consciente tiene a veces pensamientos negativos, pensando que puede fallecer. Esta investigación de tendencia cualitativa llega a determinar que los enfermos pueden desencadenar una serie de emociones como el temor,

evidencia recogida a través de la entrevista y la observación como técnicas cualitativas y posteriormente se categorizaron los datos así:

1. La cercanía a la muerte
2. La Unidad de Cuidado Intensivo, un lugar frío
3. La interpretación de lo que escuchan
4. La imposibilidad de valerse por sí mismo
5. El rol de la familia durante la hospitalización
6. Necesidades más allá de lo físico
7. El papel de los sueños
8. Incertidumbre sobre las limitaciones en el futuro

2.2.2.3. Manifestación del paciente críticamente enfermo en cuidado intensivo

Los estudios realizados con pacientes adultos, en el área de cuidados intensivos, nos permite llegar a conocer la forma de pensar de los pacientes cuando están atravesando estados críticos. Para estos estudios se utilizaron, teorías existentes de enfermería, temas referentes al caso disponibles de otras disciplinas como la psicología, la medicina y la bioética.

La interpretación de estos datos determina la plataforma de contenidos y de los relatos obtenidos secuencialmente y lógica.

a) La cercanía a la muerte.

Los que participaron manifestaron tener temor referente a la muerte, algunos viven con sicosis de ver la muerte de otras personas,

entendiendo por este último se trata de la muerte de otros pacientes que se dan en el tiempo. A continuación, manifestamos lo que manifiestan las personas.

Solamente sentía miedo cuando sentía que alguien estaba como para morir”. Uno escucha de personas que han estado ahí; escuché de algunos pacientes que estuvieron ahí y que salieron muertos, otros que lograron recuperarse rápido”

La idea a la muerte propia o del otro paciente que está cerca de su habitación conlleva al temor, como está presente desde su cama observa todo lo que va pasando en su entorno en una situación de emergencia, la forma como se debate el paciente a su lado debido a su gravedad, o en su agonía, o ve la tristeza de los familiares que acompañan al enfermo grave de salud.

b) La interpretación de lo que escuchan

Los que participaron comentan que tienen experiencias hasta cierto modo desalentadoras debido a que se escuchan comentarios desalentadores referentes a la salud por parte del personal de salud que tuvieron durante su atención., y estos son los comentarios:

“yo presumía que las cosas estaban pasando y nadie me contaba, solamente escuchaba no podía dormir, no me podía mover, no podía hablar”

Manifiestan que sienten quienes están a cargo de su recuperación son escépticos ante los sentimientos de miedo, preocupación o ansiedad que expresan pues consideran estas experiencias como alucinaciones “Al otro día me llevaron el siquiatra porque supuestamente había despertado loca.”

En el entorno de la UCI el paciente recoge del personal que trabaja en salud comentarios alentadores que en momento propicio le dan animo al paciente, perciben igualmente manifestaciones de no creer referente a sus sensaciones o síntomas que lo desaniman cambiando las ideas dejando entre dichos el nombre de las personas que le atienden.

La relación interpersonal del paciente se debe convertir en comunicativo con el médico, con la finalidad de realizar un dialogo fluido en el que, le comunique todas sus dolencias con detalle para que el medico tome conocimiento y pueda recetarle a fin de que encuentre mejoría, y cada día que pasa vaya recuperando la salud demostrando seguridad y buena relación con el médico tratante. En la sección de enfermería la responsabilidad de inicia al momento de contactarse con el profesional en enfermería, desde el momento que inicia la comunicación con el paciente, en la que se realiza su cuidado durante su permanencia en los cuidados intensivos, en la que el paciente es atendido por enfermería desde el momento de su ingreso,

porque todo está también planificado y alistado para recibir al paciente.

Martínez (2003), manifestó al respecto de la siguiente manera: “Una potencialidad de la persona es experimentar para comprender a los demás, para acompañarlo, consentirlo, ayudarlo. Esto manifiesta que por lo menos debe hacer el personal de salud escuchar al paciente, conocer al mismo, dar cabida a una relación de confianza” (p.26).

En el tiempo de estancia en la Unidad, se conocen ciertas acciones del estado de salud de los que están hospitalizados, esta actitud les genera más intranquilidad y temor, conscientes de que dichas circunstancias se aplican a los demás pacientes:

“Los médicos no saben que no están guardando discreción... todo el tiempo están hablando “ese paciente se va a morir, a ese ya no hay nada que hacerle”, escuchar eso deprime y esos son los temores que a uno le dan porque al escuchar todo eso entonces uno piensa... entonces qué dirán de mí?”

Son lamentaciones que los pacientes sienten, psicológicamente están pensando que no están seguro de mejorarse, es también por la misma situación de que algunos pacientes llegan caminando, a los

pocos días fallecen, en presencia de quienes están internados, motivándoles acciones negativas.

c) La imposibilidad de valerse por sí mismo

Se encuentran sentimientos bastante demostrables de invalidez de acuerdo a los testimonios que brindan los participantes la impotencia que les causa la pérdida de su privacidad, y se quedan sin poder tomar decisiones llevándoseles a la frustración en el proceso de sus vidas.

“no es posible valerse de ninguna manera por sí solo para realizar cualquier decisión”. “lo lamentable es estar inconsciente sabiendo que la persona que está a nuestro lado acostado está mal de salud tiene un comportamiento duro, lo que indica vivir junto a las personas que están dormidos”. Al respecto Burgos (2003) señaló que:

La autoestima del paciente se ve alterado produciendo cambios emocionales intensos, requiriendo ciertos reajustes” (p.46). Los cambios que se han dado tienen `repercusión sobre los hechos y la presencia de medios extraños que intervienen aplicando una serie de normas, en muchas oportunidades por no respetar la privacidad lleva a que generar los sentimientos de sentirse inferior a los demás, aparecen sentimientos de culpa que no son tratados en forma personalizado tales como el diagnostico, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización.

La pérdida de privacidad tiene mucho detalle en el control del paciente, tornándose la incomunicad de solicitar tales como el baño o necesidades de eliminación. El paciente se encuentra incomodo sabiendo que la atención lo está realizando una persona desconocida, la atención referida al uso del baño, el cambio del pañal, la atención de la eliminación, sintiéndose incomodo referente a ello.

“Se manifiesta la forma como coge por ejemplo del pato, le es difícil hacer sus necesidades, o aguantarse porque están presente niñas, o lleguen a bañarlo, recuerdos que los lleva estar pendientes del recuerdo y les da mucha pena”

Rodríguez (2005) identificó: “La carencia de intimidad mencionando: “toda realidad oculta que merece ser reservado, debe respetarse cuando se trata de una hospitalización del paciente. Este caso en cierta manera se vulnera en el paciente hospitalizado” (p.86).

Es de entender que, el autor comprende que no solamente se ve amenazado en su hospitalización ocupando una cama, sino que la unidad es visitada por muchas personas desconocidas para el paciente, en otras oportunidades brinda respuestas referentes a su historia de vida personal, en muchas oportunidades sin realizar ninguna explicación del porque son necesarias este tipo de preguntas y respuestas. Además, compartir un solo ambiente con otras personas desconocidas que están al lado lo que no permite con tranquilidad

desvestirse a la persona enferma sin tener en cuenta el pudor de la otra persona.

d) El rol de la familia durante la hospitalización

El factor presente en el paciente, se manifiesta estar frente al rol de ser paciente, algo que le relaciona con el temor preocupándose de las consecuencias que pueden ocurrir, de esta manera surge la idea y la preocupación del paciente de ser una carga más para la familia que tendrá que estar pendiente de muchas necesidades que se puedan presentar como la necesidad de sentirse bien emocionalmente, físicamente y las traumas que pudiera vivir durante su permanencia en el internamiento. Como siempre las versiones vertidas por los mismos pacientes nos ayudaran analizar algunas de ellas.

“...llega a la idea de recordar de estar ya un determinado tiempo, pensar en los hijos, la gente, así como los múltiples problemas, pensar que la señora necesitaba traerlo, en un determinado momento para que lo visite.”

“ella tiene mucho deseos de ver al niño en su casa, pero resulta que el esposo se encuentra enfermo e internado, como dejar para irse rápidamente, no puede manifestar que se encuentra muy enojado por tener este impase, este problema por lo tanto no puede causar rabia.”

Los sentimientos que presenta el paciente de impotencia desvinculando los resultados de su condición crítica, motiva al

paciente que, de un cambio estrictamente diferente, metiéndose la idea de que la familia lo considera como una carga más. A ello se adhiere el análisis de la familia de los pacientes críticos, los que se encuentran sometidos a un interés emocional intenso, siendo los directos motivadores para determinar la toma de decisiones en representación del paciente cuando se trata de una investigación. A esto es preciso agregar que, el paciente, siendo consciente que no puede defenderse, por su propia voluntad siente cierta depresión de haberse convertido impotente para poder realizar sus actividades solos llegando a la depresión, ansiosos o lleno de temores.

Martín (2008) indico que: “Las personas llevan en su consciencia el deseo de aceptar de ser paciente” (p.68).

El diálogo terapéutico que recibe la persona, va cambiar definitivamente la consciencia del sujeto, al analizar de la circunstancia frente a el mismo, superando de ser víctima de ser un invalido, dependiente de otras personas, pensando en muchas veces que tipo de profesional le va tocar puede ser una persona impositiva verticalista autoritario y dominante. Per a ello le cambiará solamente el dialogo, mediante el cual se le hará entender que debe tener tolerancia teniendo en mente que puede mejorarse en un determinado tiempo.

e) Necesidades más allá de lo físico

Las personas que participan en este caso, identifican la necesidad de que, a pesar en la atención físico, van al más allá, dejan de lado en muchas oportunidades el soporte espiritual y emocional.

“...en mi recuerdo está el comportamiento de una enfermera que todo el día mencionaba “Ay qué pereza, qué pereza, ¿Por qué la gente que está así mejor no se muere?”. Estas palabras hieren a muchas personas, estando enfermo cada persona se imagina de lo peor, piensa que en cualquier momento puede empeorarse o morirse...”. Martínez (2003) manifestó que:

La situación de hospitalización convierte al individuo susceptible a variados estímulos, no sólo por actos de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y de las relaciones que se establecen durante la hospitalización, en la que adopta o pasa a ser incluido en el status de paciente (p.86).

Muchos estudiosos dan su punto de vista referente a los aspectos referenciales que aparecen en algunos pacientes cuando está expuesto a los efectos de alguna enfermedad, lo que podemos mencionar: la consideración por sus valores, adecuada comunicación y educación, referentes al cuidado del paciente, en especial teniendo en cuenta la parte emocional, buscando el alivio de miedos, ansiedades, trato amable, practica de un ambiente amable, donde reine la confianza, las

buenas relaciones a fin de que el paciente se encuentre tranquilo, de tal manera que ese ambiente le ayude superar los problemas que le aquejan.

Sin embargo, podemos hacer referencia, el miedo, que origina el peligro real de una forma específica que genera cierto miedo frente a las diferentes adversidades que se presentan, especialmente cuando se trata de diferentes enfermedades que se presentan. Las personas fóbicas tienen cierta división que responden con un miedo extraordinariamente intenso a una situación específica y manifestando un miedo intenso en muchas situaciones que a menudo son difíciles de especificar. Al estar la persona muy asustada que no produce un especial miedo que genera a los demás, lo que hace que el paciente no se sienta tan tranquilo pensando en algo negativo, que puede ser negativo para su persona.

f) El papel de los sueños

Los que participan manifiestan episodios, haciendo una descripción real de los hechos que se van suscitando en su entorno.

“Soñaba que había ingresado al hospital por caridad, en esa circunstancia las enfrenaras estaban realizando ensayos en mi persona, nunca me escucharon lo que yo les pedía, sentía que estaban practicando en mí, estaban sacando mis órganos.”

“De acuerdo a mi sueño, mi cama se encontraba ubicado en la gotera, la gotera era constante, lo cierto era que las sábanas se mantenían húmedas por los constantes sudores que expedía como consecuencia estuvo húmedo la sabana...”

Por un lado, en otros sueños que el paciente tiene, sueña que se desplaza a lugares de tranquilidad como es el jardín para distraerse, en otros casos manifiestan que se encuentran con personas que se burlan de ellos, haciendo realidad den actos que le agreden.

El psicoanálisis freudiano entiende que los sueños son las vías de inconsciencia, para la terapia Gestalt. Frente a las concepciones psicoanalíticas clásicas de análisis de sueños, la terapia basada en las ideas de gestáltico no los estudia de forma desordenada para no poder interpretar, sin embargo el sueño se entiende como un deseo que se tiene de alcázar algo propio de la realidad, el constante trabajo que realiza la persona, a veces se cumple a veces no se cumple, el sueño es en ciertas veces que genera aciertos en otras veces desaciertos que conllevan a un engaño, que no se adecua a la realidad. Se trabaja basándose a la realidad del presente, teniendo en cuenta que en el sueño se revela en forma metafórica y simbólica, la manera de manejar un problema o asunto personal.

Los psicoanalíticos, manejan un lenguaje basado en las experiencias, que dan origen a expresar las acciones que no han sido posibles de expresar sensaciones que no hayan sido hechas

conscientemente por el cuerpo. El cuerpo asume a experimentar lo que la persona no ha asumido cuando estuvo consciente, es por ello que los contenidos de la mente generan una contrapartida en un cuerpo que se enferma, se entiende que la enfermedad es una parte interna de equilibrio y otra forma de salud.

g) Incertidumbre sobre las limitaciones en el futuro

En el tiempo de hospitalización, de acuerdo a la experiencia quedó antecedentes de pensar quedar con secuelas después del tratamiento, del cuidado recibido durante su permanencia, esta realidad de acuerdo a su tratamiento generó intranquilidad.

“Después de despertar de un sueño uno no ve las cosas con claridad, ve un poco borros no siendo capaz de escribir claramente, dice cosas, pero como que no sabe explicar y no sale bien cuando la persona ve a una persona amada, aunque vea borroso siente siempre una felicidad...”

Los colaboradores, mencionan por el hecho de desconocer los efectos temporales o permanentes que proseguirán como consecuencia de la enfermedad sufrida, a ello se pueden añadir las medidas terapéuticas, que produce el temor de incertidumbre, además de ello las comunicaciones con las personas que está a su alrededor, la salud se determina socialmente valido, cuando se actúa de manera razonable en forma normal, en consecuencia resultandos ser un

concepto determinado por los grupos sociales, y no solamente por la ausencia de estados patológicos. En ese sentido que el paciente sienta temor a quedar con alguna secuela, que se demuestre socialmente y no logre adaptarse a dicha condición.

En este trabajo la misma autora manifiesta que, el proceso de adaptación como un proceso de cambio, donde el mismo individuo mantiene su integridad dentro de su entorno interno, así como externo. Pudiendo esperar que los resultados manifiestan la conservación que describe el modo donde los sistemas complejos, pueden seguir funcionando, aunque sean sometidos a duras pruebas, el objetivo de la conservación es sentirse fuerte para conservar la salud fortaleciéndose para hacer frente a la incapacidad.

2.3. Definiciones de términos básicos.

a) Evaluación

La evolución es entendida como un conjunto actividades que se realizan con la finalidad de conocer la verdad de una actividad realizada en forma sistemática y organizada, con la finalidad de conocer la realidad para la toma de decisiones en el futuro. El acto de evaluar consiste en la opinión de un juicio de valor, que es producto de la comparación de las características observadas de las actividades con un patrón de referencia, y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación.

b) Indicadores

Son los elementos que indican o dan la orientación para guiarse de las actividades que se piensa ejecutar, y estos indicadores nos van dirigir para poder orientar, y medir con el transcurrir del tiempo, adquiriendo importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, referentes a períodos anteriores.

c) Adecuación

Es la forma como un conjunto de actividades se adecúa a una realidad que se presenta en el momento, pudiendo ser, físicos y financieros, y las necesidades para la atención de los usuarios. Los hospitales están en la obligación de elaborar estudios de perfil epidemiológico de la demanda, en base de los criterios o estándares de programación. La adecuación se puede estudiar desde diferentes puntos de vista.

d) Rendimiento

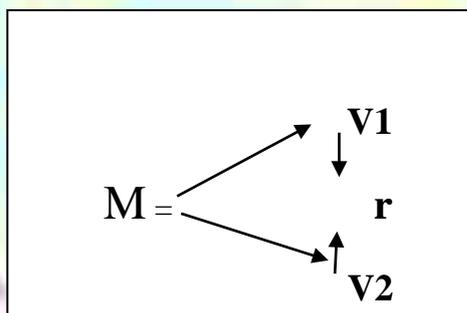
El rendimiento es entendido como un conjunto de productos que se alcanzan como producto de un trabajo en un determinado tiempo. El rendimiento también es entendido como productividad, pues en ambos casos el numerador es el número de actividades o servicios realizados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación tiene un “enfoque cuantitativo, no experimental, de tendencia correlacional de corte transversal, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio. Es transversal por qué se mide las variables en un espacio y tiempo único.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.124.).

La investigación se denomina no experimental porque se “efectúa sin manipular libremente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al, 2010, p. 149). El diseño se representa en el siguiente cuadro:



Dónde:

M= Muestra de la población

V1= Variable: Indicadores hospitalarios

V2= Variable: Funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos.

r = Coeficiente de correlación entre variables

3.1.1. Tipo

“La investigación es de tipo básica, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada” (Sánchez y Reyes, 2006, p. 12).

La investigación corresponde al nivel descriptivo correlacional, ya que las correlaciones de las variables serán descritas a través de las teorías y de las percepciones que provienen de los mismos sujetos tratando de explicar a través de la descripción los hechos, pues no es común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en ciertas personas, con mediciones de otra variable realizada en personas distintas.

3.1.2. Enfoque

Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.4) mencionaron que:

El enfoque en el que se realiza este estudio, es el cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, haciendo uso de los datos recogidos y, que serán analizados con técnicas estadísticas descriptivas (media, mediana, moda) e inferenciales (grados de correlación) de la investigación.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionaron que: “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de

especificaciones Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.233). La población estará conformada por los 40 pacientes que hacen uso de los servicios de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho en el periodo 2017.

3.2.2. Muestra

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Según Hernández, Fernández y Baptista” (2010, p. 175). La muestra de estudio estará conformada por los 40 usuarios del área de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017. Considerando que la población es muy poco tomamos a todo ellos, convirtiéndose ser de tipo censal.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Definición conceptual

Variable x = Indicadores hospitalarios

Silva (2007) señalo que:

Variable que presenta las características de calidad, incluido la cantidad, y el tiempo, los que nos permitirán medir directamente los cambios que puedan suscitarse apreciando el progreso alcanzado en un determinado tiempo, asimismo tiene también una base con la finalidad de desarrollar planes adecuados para su mejoría, asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales. Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y

evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado (p.78).

3.3.2. Operacionalización de la variable x

Tabla 1

Operacionalización de Variables x e Indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel o Rango.
Indicadores Hospitalarios	Recursos del hospital	Profesionales	1,2,3,4	Malo
		Cama	5,6,7	Regular
	aprovechamiento de los recursos	Cantidad de atención	8,9,10,11	Bueno
		Rendimiento	12,13,14	
	Servicios prestados	Tasa de mortalidad	15,16,17	
	Índice de autopsia	18,19,20		

Fuente: Elaboración Propia.

3.3.3. Definición conceptual variable y

Variable Y = Funcionamiento de la Unidad de cuidados intensivos. La unidad de cuidados intensivos (UCI) resulta un servicio de alta complejidad, el fin es brindar el servicio de cuidado integral a las personas que se encuentran en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí, pudiendo ser por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras

3.3.4. Definición conceptual

La definición operacional se observa en el siguiente cuadro

Tabla 2

Operacionalización de Variables e Indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel o Rango.
Funcionamiento de la Unidad de cuidados intensivos.	Atención Pediátrico	A mejorado	1,2,3,4	Malo
		Falleció	5,6,7	Regular
	Atención de Jóvenes	A mejorado	8,9,10,11	Bueno
		Falleció	12,13,14	
	Atención de Adultos	A mejorado	15,16,17	
		Falleció	18,19,20	

Fuente: Elaboración Propia.

3.4. Técnicas de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Instrumento

Para la evaluación de las variables se utilizó como instrumento el cuestionario diseñado para cada variable, los cuales nos permitieron recolectar datos cuantitativos de cada variable.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

De acuerdo a las recomendaciones de Carrasco, utilizamos un cuestionario apropiado para recoger la información. En nuestro caso utilizamos un cuestionario, Carrasco (2014, p.318) indico que: “Los cuestionarios consisten en presentar a los encuestados unas hojas conteniendo una serie ordenada y

coherente de preguntas formuladas, con claridad, precisión y objetividad, para que sean resueltas de igual modo”.

En tal sentido, se elaboró un cuestionario de 20 preguntas para cada variable considerando sus dimensiones, con la finalidad de recoger la información requerida de versión de los participantes de la población, datos que nos sirvió para la interpretación de los resultados a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Tabla 3
Escala de Likert.

N	Nunca	1
CN	Casi nunca	2
AV	Algunas veces	3
CS	Casi siempre.	4
S	Siempre	5

Validez

Es entendido como el grado de validez que presenta el instrumento, con el cual se van recoger los datos necesarios para medir, presentándose diferentes grados, siendo necesario determinar las características del tipo de validez de la prueba. (Carrasco, 2014, p.142). Siguiendo las recomendaciones del autor, fue necesario validar el instrumento a fin de que tenga un grado óptimo con el cual se pueda medir y aplicar a la muestra, para ello previamente se elaboró el constructor y fue validado por expertos.

Validez de la Variable 1

Después de la elaboración del constructo de la variable 1 haciendo uso de las teorías, para verificar la validez y la fiabilidad, primero se envió a los expertos para ser validado los instrumentos, luego para realizar una prueba piloto con dichos resultados se aplicó la prueba de fiabilidad y se llegó a conocer los resultados haciendo uso de la fórmula estadística del Alfa de Crombach

Opinión de expertos.

Los instrumentos elaborados fueron puestos a disposición de profesionales temáticos y metodólogos con amplia experiencia, para que revisen y den sus opiniones referentes a los instrumentos, cuyas recomendaciones fueron tomadas en cuenta, constatando de tal manera que el instrumento presenta una validez significativa, dado que responde al objetivo de la investigación, así como precisa su validez interna. Dichas opiniones se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4
Validación por expertos variable 1.

N°	Experto	Confiabilidad
Experto	Dr. Fortunato Diestra Salinas	Aplicable
Experto	Dra. Juana Rosa Ramos Vera	Aplicable
Experto	Mg. Haydee Ramos Pacheco	Aplicable

Fuente: Elaboración propia.

La tabla nos demuestra la opinión de los expertos, del cual nos permitimos inferir que, la ponderación media oscila entre el 85% y 90% lo que da un promedio del 88.5%; que en la escala con la que se ha trabajado en la presente investigación, calificaría como Muy Bueno (80% a 100%). Por lo que se considera aplicable a la muestra.

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó utilizando la prueba estadística mediante el alfa de crombach. Esta fórmula determina el grado de consistencia y precisión, teniendo en cuenta los valores que se detallan a continuación:

Criterio de confiabilidad valores.

No es confiable	:	-1 a 0
Baja confiabilidad	:	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	:	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	:	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	:	0.9 a 1

Alfa de Cron	N de elementos
0,874	20

De acuerdo a la tabla, podemos observar que la variable x tiene una fuerte confiabilidad, y que se utilizó en la muestra para recoger los datos requeridos para nuestro trabajo.

Validez de la Variable 2

Después de la elaboración del constructo de la variable 1 haciendo uso de las teorías, para verificar la validez y la fiabilidad, primero se envió a los expertos para ser validado los instrumentos, luego para realizar una prueba piloto con dichos resultados se aplicó la prueba de fiabilidad y se llegó a conocer los resultados haciendo uso de la fórmula estadística del Alfa de Crombach

Opinión de expertos.

Los instrumentos elaborados fueron puestos a disposición de profesionales temáticos y metodólogos con amplia experiencia, para que revisen y den sus opiniones referentes a los instrumentos, cuyas recomendaciones fueron tomadas en cuenta, constatando de tal manera que el instrumento presenta una validez significativa, dado que responde al objetivo de la investigación, así como precisa su validez interna. Dichas opiniones se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5
Validación por expertos variable 2.

Nº	Experto	Confiabilidad
Experto 1	Dr. Fortunato Diestra Salinas	Aplicable
Experto 2	Dra. Juana Rosa Ramos Vera	Aplicable
Experto 3	Mg. Haydee Ramos Pacheco	Aplicable

La tabla nos demuestra la opinión de los expertos, del cual nos permitimos inferir que, la ponderación media oscila entre el 85% y 90% lo que da un promedio del 88.5%; que en la escala con la que se ha trabajado en la presente investigación, calificaría como Muy Bueno (80% a 100%). Por lo que se considera aplicable a la muestra.

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó utilizando la prueba estadística mediante el alfa de crombach. Cuya fórmula se muestra en el siguiente cuadro.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_T^2} \right)$$

K: El número de ítems

S_i²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T²: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Esta fórmula determina el grado de consistencia y precisión, teniendo en cuenta los valores que se detallan a continuación

Criterio de confiabilidad valores.

No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad : 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad : 0.9 a 1

Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,836	20

De acuerdo a la tabla, podemos observar que la variable “y” tiene una fuerte confiabilidad, y que se utilizó en la muestra para recoger los datos requeridos para nuestro trabajo.

3.5. Técnicas para el procedimiento de la información

Después de haber aplicado los instrumentos para la recolección de datos necesarios, iniciamos nuestro trabajo de procesamiento. Para ello fue necesario hacer uso de la estadística descriptiva, utilizando los cuadros para poder tabular los resultados que se fueron obteniendo, preparando para formar la base de datos, que posteriormente nos sirvió para adquirir resultados y poderlos interpretar y explicar nuestros resultados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores hospitalarios del hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	11	27,5%
Regular	24	60%
Bueno	5	12,5%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

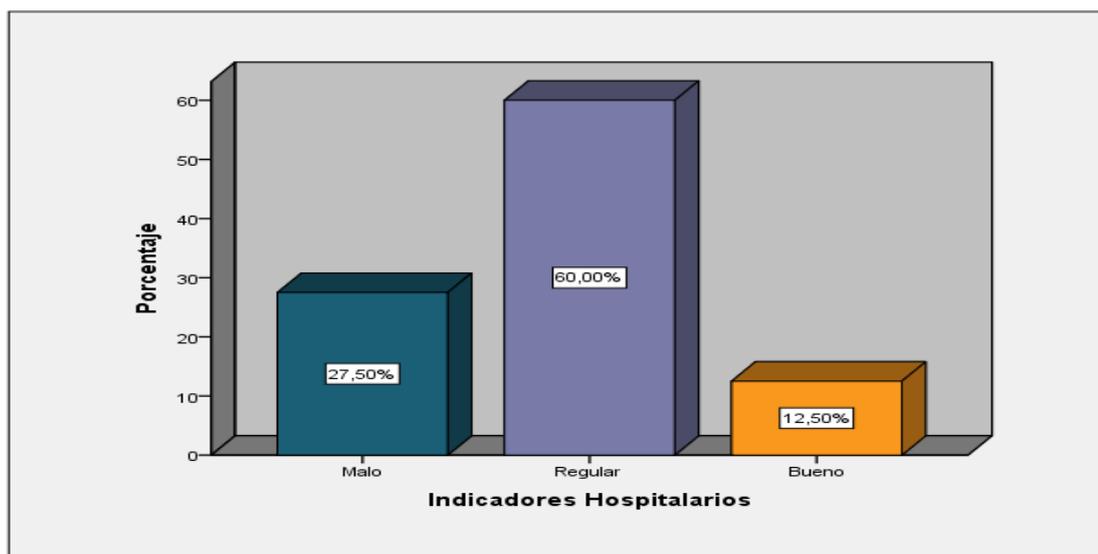


Figura 1. La variable indicadores hospitalarios

En la tabla 6 y figura 1, se observa que, 11 encuestados responden que los indicadores hospitalarios son malos, representando el 27.5 % de los encuestados, 24 manifiestan que es regular representando el 60%, además 5 de los encuestados que representan el 12.5%, confirman que es bueno.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de los recursos del hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	37,5%
Bueno	25	62,5%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

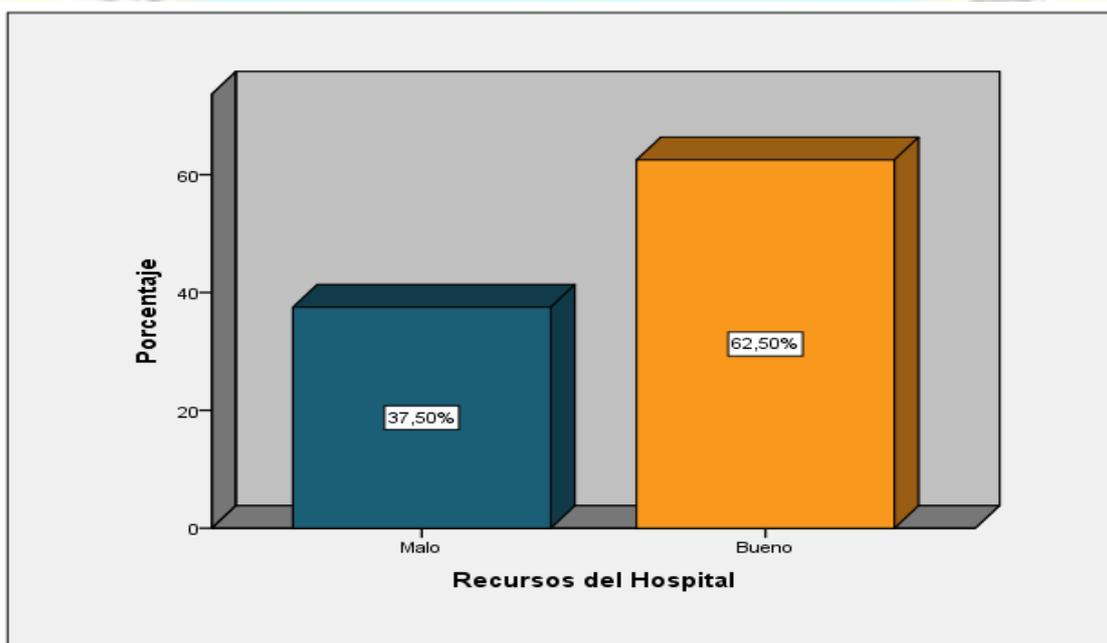


Figura 2. Los recursos del hospital

En la tabla 7 y figura 2, se observa que, 15 encuestados responden que los recursos del hospital son malos, representando el 37.5 % de los encuestados, 25 manifiestan que es bueno representando el 62%.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes del aprovechamiento de recursos del hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	22,5%
Regular	19	47,5%
Bueno	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

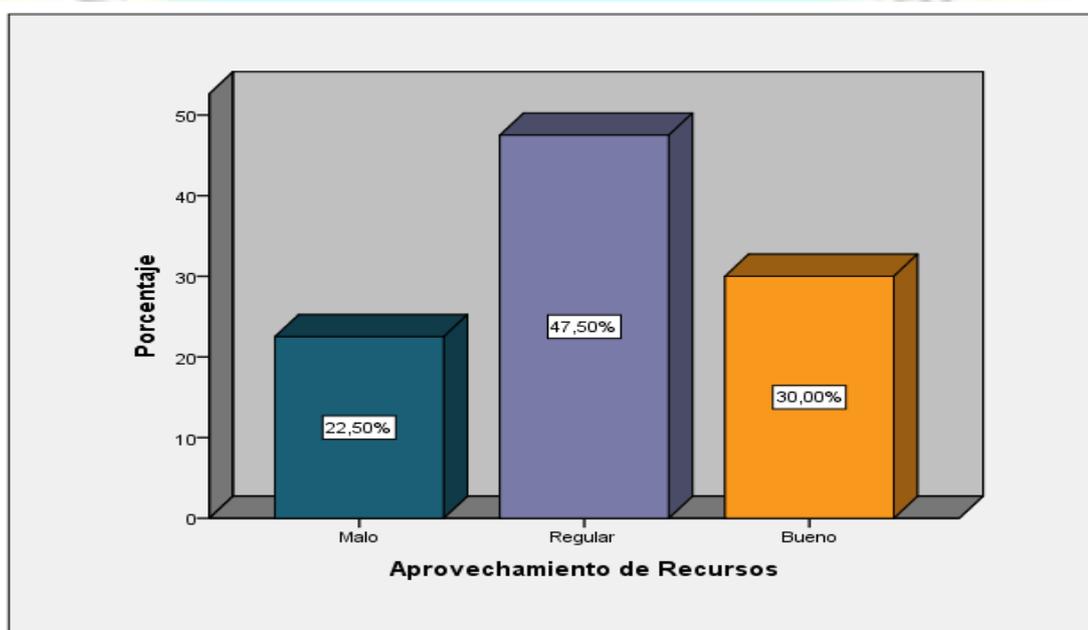


Figura 3. Aprovechamiento de recursos en el hospital general de Huacho 2017

En la tabla 8 y figura 3, se observa que, 9 encuestados responden que el aprovechamiento de los recursos del hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 22.5% de los encuestados, 19 manifiestan que es regular representando el 47.50%, además 12 de los encuestados que representan el 30%, confirman que es bueno

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de servicios prestados del hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	15%
Regular	22	55%
Bueno	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

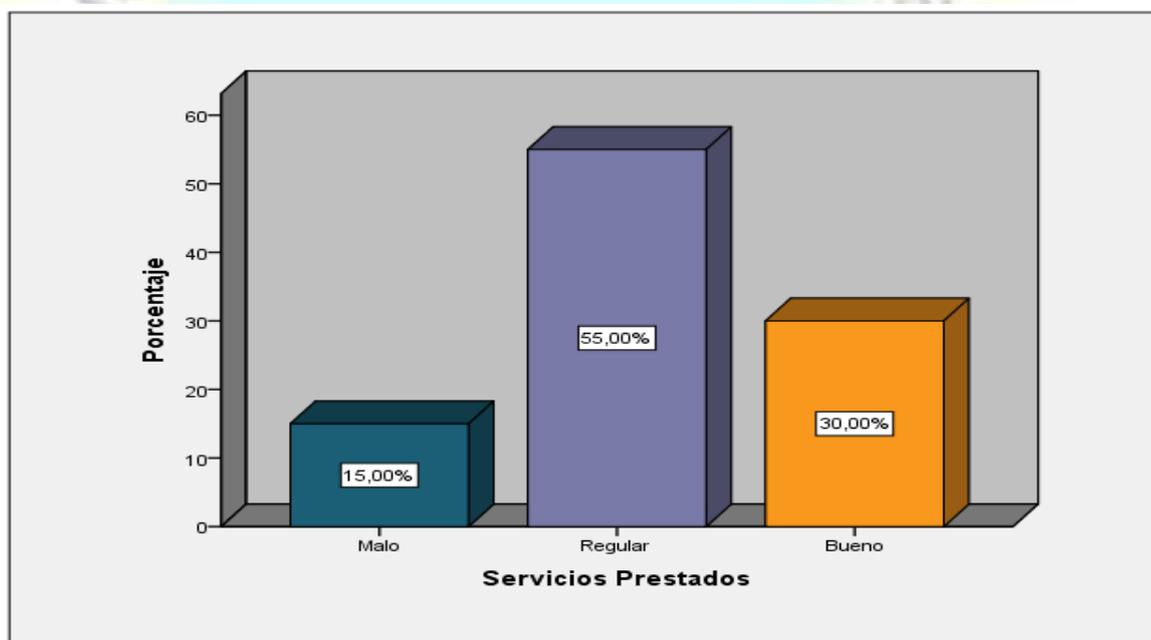


Figura 4. Aprovechamiento de recursos en el hospital general de Huacho 2017.

En la tabla 9 y figura 4, se observa que, 6 encuestados responden que los servicios prestados en el hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 15 % de los encuestados, 22 manifiestan que es regular representando el 55%, además 12 de los encuestados que representan el 30%, confirman que es bueno.

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de funcionamiento de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	32,5%
Regular	23	57,5%
Bueno	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

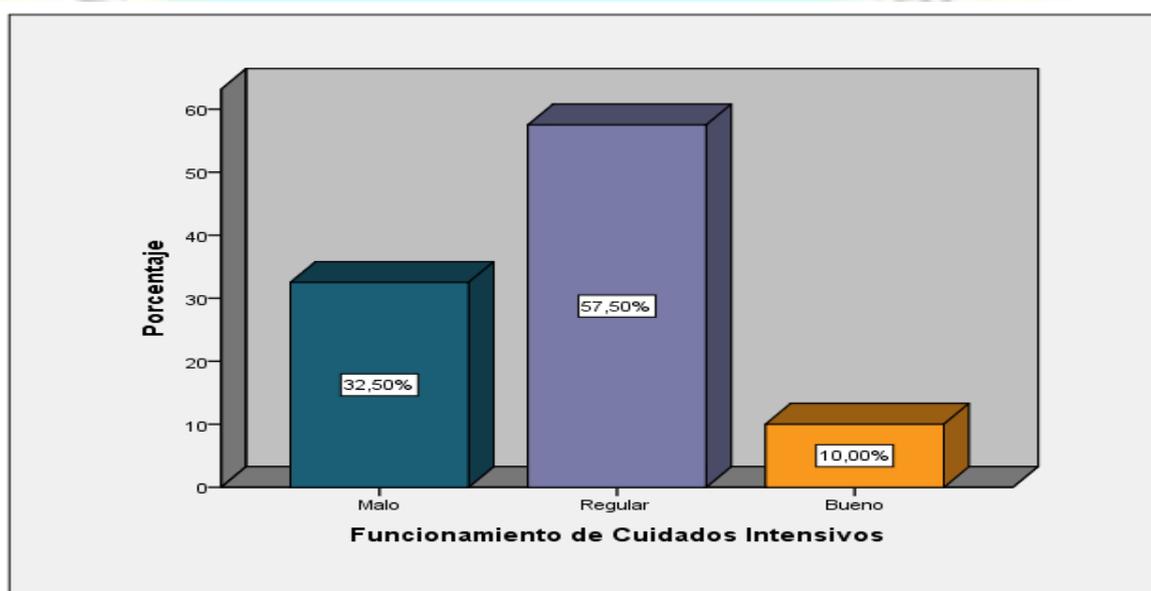


Figura 5. Funcionamiento de cuidados intensivos en el hospital general de Huacho 2017.

En la tabla 10 y figura 5, se observa que, 13 encuestados responden que el funcionamiento de cuidados intensivos prestados en el hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 32.5% de los encuestados, 23 manifiestan que es regular representando el 57.5%, además 4 de los encuestados que representan el 10%, confirman que es bueno.

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención en pediatría en el hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	37,5%
Regular	19	47,5%
Bueno	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

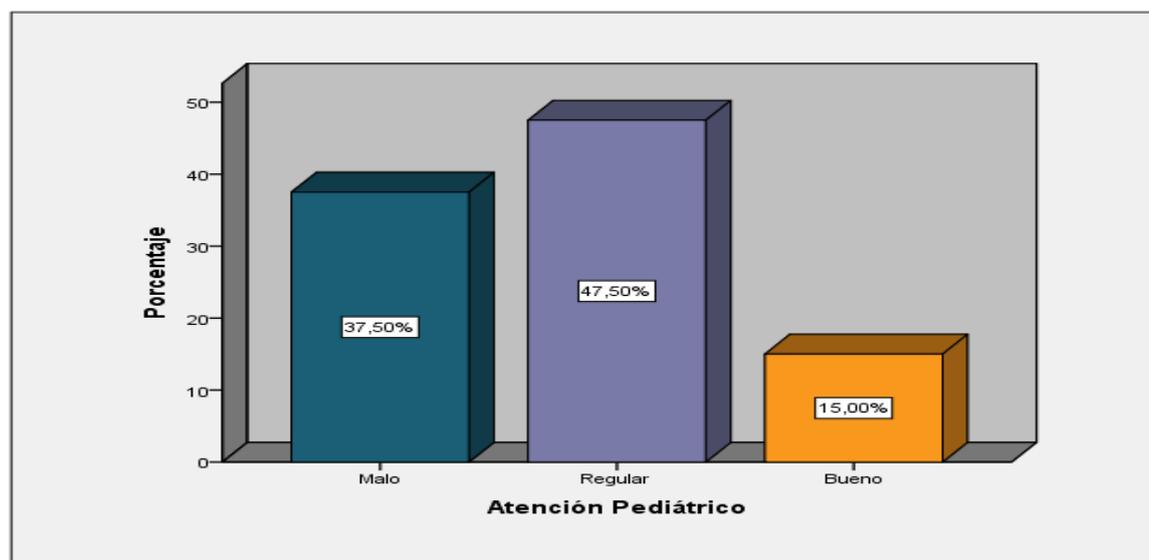


Figura 6. Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017.

En la tabla 11 y figura 6, se observa que, 15 encuestados responden que en la atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 37.5 % de los encuestados, 19 manifiestan que es regular representando el 47.5%, además 6 de los encuestados que representan el 15%, confirman que es bueno.

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención de jóvenes en el hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	11	27,5%
Regular	12	30%
Bueno	17	42,5%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:



Figura 7. Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017.

En la tabla 12 y figura 7, se observa que, 11 encuestados responden que la atención de jóvenes en el hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 30% de los encuestados, 12 manifiestan que es regular representando el 30%, además 17 de los encuestados que representan el 42.5%, confirman que es bueno.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención de adultos en el hospital general de Huacho 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	15%
Regular	22	55%
Bueno	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario de los encuestados a la muestra por el investigador.

La siguiente figura se muestra para una mejor comprensión y comparación:

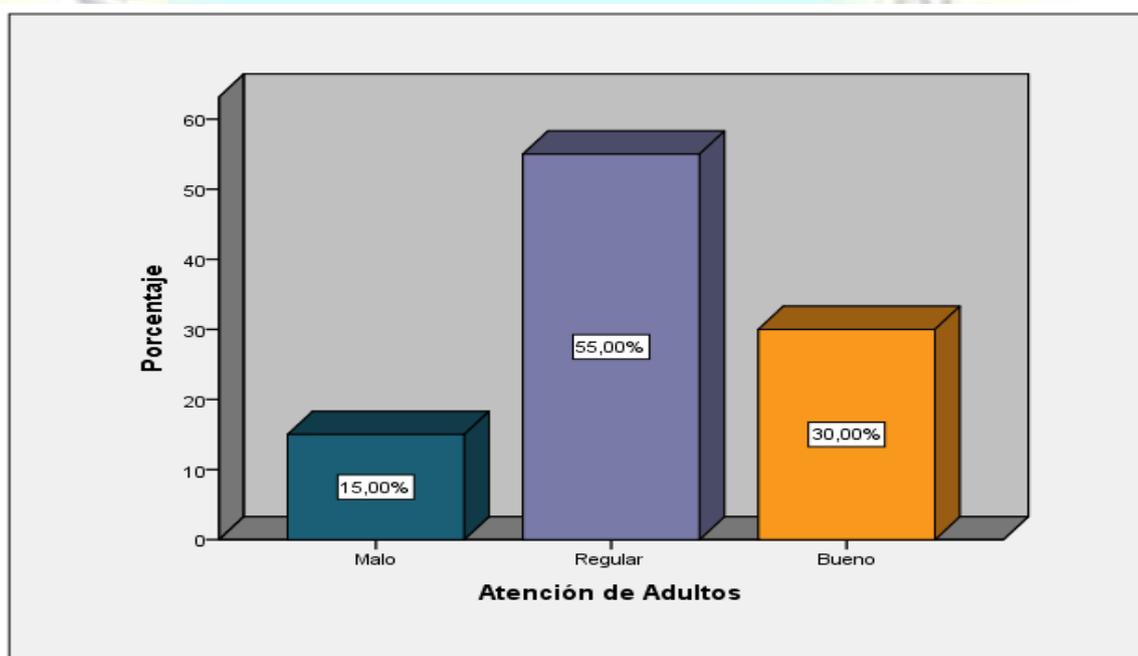


Figura 8. Atención pediátrica en el hospital general de Huacho 2017.

En la tabla 13 y figura 8, se observa que, 6 encuestados responden que la atención de adultos en el hospital general de Huacho 2017 es malo, representando el 15% de los encuestados, 22 manifiestan que es regular representando el 55%, además 12 de los encuestados que representan el 30%, confirman que es bueno.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alternativa: Los indicadores hospitalarios se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

Hipótesis nula: Los indicadores hospitalarios no se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

Tabla 14

Prueba de normalidad de las variables objeto de estudio según Kolmogorov-Smirnov

	Funcionamientos de la unidad de cuidados intensivos	Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Indicadores hospitalarios	Malo	,475	12	,000
	Regular	,247	19	,000
	Bueno	,396	9	,000

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14 se observa que el resultado obtenido en la prueba de normalidad, nos da un grado de significación de 0,000 y 0.00 siendo este menor a 0,05, lo que nos indica que los datos provienen de una distribución no normal, y pertenecen a pruebas no paramétricas, por consiguiente, procederemos a utilizar dichas pruebas.

Tabla 15

Correlación de la prueba de hipótesis general según Rho de Spearman

		Estadístico	Funcionamiento de unidad de cuidados intensivos
Rho de Spearman	Indicadores hospitalarios	Coeficiente de correlación	,961**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15 se observa que: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de alta confiabilidad de 0,961, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis general, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los indicadores hospitalarios se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

Hipótesis Específica 1

Hipótesis Alternativa: Los recursos del hospital se relacionan en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Hipótesis nula: Los recursos del hospital no se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Tabla 16

Correlación de la prueba de hipótesis Específico 1: Recursos del hospital en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017

		Estadístico	Funcionamiento de unidad de cuidados intensivos
Rho de Spearman	Recursos del hospital	Coefficiente de correlación	,625**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 16 se observa que: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de moderada confiabilidad de 0,625, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 1, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los recursos del hospital se relación en forma

significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

Hipótesis Específica 2

Hipótesis Alternativa: El aprovechamiento de los recursos se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Hipótesis nula: El aprovechamiento de los recursos no se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Tabla 17

Correlación de la prueba de hipótesis Específico 2: Aprovechamiento de recursos en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

		Estadístico	Funcionamiento de unidad de cuidados intensivos
Rho de Spearman	Aprovechamiento de recursos	Coefficiente de correlación	,860**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 17 se observa que: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre el aprovechamiento de recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de fuerte confiabilidad de 0,860, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas

presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: El aprovechamiento de los recursos se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Hipótesis Especifica 3

Hipótesis Alternativa: Los servicios prestados se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Hipótesis nula: Los servicios prestados no se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

Tabla 18

Correlación de la prueba de hipótesis Específico 3: Servicios prestados en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.

		Estadístico	Funcionamiento de unidad de cuidados intensivos
Rho de Spearman	Servicios prestados	Coefficiente de correlación	,892**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 18 se observa que: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en

2017, hallándose una correlación de fuerte confiabilidad de 0,892, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los servicios prestados se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El propósito principal de esta investigación fue conocer la relación que existe entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos 2017, conocer cuál era el nivel de relación entre las dos variables a fin de tener una información para poder tener una visión clara referente al comportamiento de estas dos variables.

Para el logro de los objetivos de la investigación se aplicó, los cuestionarios de las variables 1 y 2 graduado en la escala de Likert, a los encuestados integrantes de la muestra seleccionados al azar por conveniencia del investigador, previamente la encuesta fue elaborada en base a las teorías de los autores plasmados en el marco teórico oportunamente.

Los hallazgos de la investigación tienen cierta similitud con el de Guevara (2015) quien realizó su investigación titulado *Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca* llegando a la conclusión: En cuanto a la calidad de atención de Enfermería se tuvieron los resultados de: Bueno en la dimensión de estructura, con 65%; una excelente calidad de atención en proceso, con 90% y bueno en la dimensión de resultados, con el 65%. Así mismo el 60% de neonatos prematuros tuvieron una estancia hospitalaria corta y el 40% una estancia hospitalaria prolongada. La calidad de atención de Enfermería en sus dimensiones: estructura, proceso y resultados; no guarda relación estadística significativa con la estancia hospitalaria del neonato prematuro (valor-p respectivamente: 0,848; 0,224 y 0,628)

En nuestro trabajo al realizar la estadística descriptiva encontramos un nivel regular y malo en la variable 1 y sus dimensiones con mayor frecuencia, es así que, el nivel regular llega ocupar una frecuencia mayor moderado frente al nivel malo en la primera variable y sus dimensiones. Es así que en la variable 1, indicadores hospitalarios se observa que el 27.5% de los encuestados manifiestan que es malo, el 60% manifiestan que es regular, solamente el 12.5% manifiesta que es bueno. De la misma manera en la variable 2, funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos, el 32.5% de los encuestados manifiestan que es malo y el 57.5% contestan que es regular, el 10% manifiestan que es bueno, lo que significa que no existe una satisfacción total de los usuarios con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en el periodo 2017, lo que implica realizar un trabajo estratégico para poder llegar a la buena expectativa de los encuestados a fin de ubicarse en el nivel bueno.

En esa misma línea se observan que las dimensiones todas oscilan entre malo y regular, tal es el caso de, recursos del hospital el 37.5% de los encuestados manifiestan que es malo, lo que nos indica que los usuarios observan que, no se da buen uso, demostrando también cierta contradicción con los demás, al obtener un 62.5% que califica de buena, de la misma manera en la dimensión aprovechamiento de los recursos el 22.5% lo ubican en el nivel malo, el 47.3% menciona que es regular, y el 30% manifiestan que es bueno, indicándonos que la mayoría considera que el aprovechamiento de los recursos es regular. En ese mismo sentido se observa en la dimensión servicios prestados el 15% considera que es malo, 55% de los encuestados consideran que es regular, solamente el 30% de los encuestados manifiestan que es bueno. En ese mismo sentido en la variable

funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos el 32.5% manifiestan que es malo, el 57.5% consideran que es regular, y el 10% de los encuestados manifiestan que es bueno, quedando pendiente entonces realizar los trabajos para elevar al nivel bueno. En las dimensiones atención pediátrico la gran mayoría de los encuestados 47.5% lo ubican en el nivel regular, en la dimensión atención a los jóvenes la gran mayoría 42.5% lo ubican en el nivel bueno. En la dimensión atención a los adultos la gran mayoría de los encuestados en 55% lo ubican en el nivel regular, de acuerdo a la apreciación de los encuestados, por los resultados nos indican que, se deben realizar trabajos para mejorar la atención y elevarlo al nivel alto.

Los hallazgos de las hipótesis, tanto General y Específicas nos dan las evidencias que existen relación de alta confiabilidad entre las variables, de tal forma podemos verificar que: la Hipótesis General, entre indicadores hospitalarios y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017, arroja una correlación fuerte confiabilidad siendo de 0.961 .La Hipótesis Especifica 1, demuestra una alta relación cuya correlación es de 0.625, la hipótesis 2 demuestra que existe alta relación, cuyo coeficiente es de 0.860, la hipótesis especifica 3 demuestra que existe una buena relación entre las dos variables arrojando la correlación de alta confiabilidad de 0.892

Finalmente, las confirmaciones de las hipótesis, general y específicas 1, 2,3 nos permiten también confirmar el logro de nuestros objetivos específicos 1, 2, 3. Los hallazgos de la investigación permiten realizar investigaciones futuras sobre la relación de las variables que se presentan como modelo, y las causas de aquellos niveles que no consideran los encuestados, o mejorar nuestros resultados dando origen a nuevas investigaciones y de mucha importancia.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

De las pruebas realizadas podemos concluir:

- 1. Primera:** En la contratación de hipótesis general, sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de alta confiabilidad de 0,961, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis general, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los indicadores hospitalarios se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.
- 2. Segunda:** Al verificar la hipótesis específica 1, sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de moderada confiabilidad de 0,625, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 1, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los recursos del hospital se relación en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

3. Tercero: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre el aprovechamiento de recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de fuerte confiabilidad de 0,860, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: El aprovechamiento de los recursos se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

4. Cuarto: sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe relación entre servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho en 2017, hallándose una correlación de fuerte confiabilidad de 0,892, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula, afirmándose que: Los servicios prestados se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

6.2. Recomendaciones

Primero: Ante las evidencias encontradas en la investigación, recomendamos que el director del hospital general de Huacho, tenga en cuenta la opinión de los encuestados quienes manifiestan que en los indicadores hospitalarios 60% lo consideran que es regular, así mismo en el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos el 57.5% mantienen en el nivel regular, indicando claramente que es necesario realizar ciertas acciones para mantener o elevar al nivel bueno.

Segundo: De acuerdo al resultado se observa que los encuestados observan que los recursos del hospital se deben dar un mejor uso, a fin de que se relacione mejor, porque en esta contrastación de la hipótesis se observa una moderada correlación de 0.625, por lo que se recomienda al director del hospital tener en cuenta a fin de dar solución a este impase.

Tercero: De acuerdo a los resultados encontrados, se recomienda el buen aprovechamiento de los recursos que tiene el hospital, afín de que los usuarios se sientan beneficiados y conformes con los servicios que presta el hospital a sus pacientes.

Cuarto: De acuerdo a nuestros resultados, recomendamos seguir mejorando los servicios que se prestan en el hospital, debido a que encontramos que existe una correlación de fuerte confiabilidad de 0.892 Los servicios prestados se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Huacho 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1. Fuentes bibliográficas

Armijos, J. (2017). *Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de Hospitales Públicos*. Tesis posgrado, Universidad de Chile, Facultad de Economía y Negocios, Santiago - Chile.

Canet, M. J. (2014). *INFECCIONES NOSOCOMIALES COMO INDICADOR DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PACIENTE DE ÁREA CRÍTICA*. Tesis de posgrado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala.

Carrasco, S. (2014). *Metodología de la Investigación científica*. (4ta Edición) Lima: Editorial San Marcos.

Cárdenas, C. (2009). “La gestión de enfermería en los servicios generales en las organizaciones sanitarias” (2da, Edición). Editorial Ediciones Días de Santos –España.

Caldera, M. (2006). *Planeación estratégica de recursos humanos concepto y teoría* (5ta, Edición) Editorial Thompson México.

Burgos, M. (2003). *Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público*. (2da, Edición) Editorial Ciencias. Barcelona España.

García, I. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales. Tesis doctoral, Universidad De Cádiz, Medicina Preventiva y Salud Pública, Cádiz - España.

González, W. (2014). Gestión de camas hospitalarias en el servicio de Obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara 2014. Tesis posgrado, Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima - Perú.

Gonzales, M. (2004). Auditoria del mantenimiento de indicadores de gestión (4ta, Edición) Editorial F.C. España.

Guevara , L. (2015). Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro Hospital Regional de Cajamarca. Tesis, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México McGraw-Hill.

Hernández, A., Murati, F., & Serrano, L. (2010). Indicadores hospitalarios que evidencian el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" - Barcelona 2008. Tesis, Universidad de Oriente, Departamento de Salud Pública, Venezuela

Martínez, F. (2003) Ciencia y humanismo al servicio del enfermo. (2da, edición).Editorial México

Martin, A. (2008). La evaluación de los aprendizajes construcción de los instrumentos (2da, edición) Editorial Octaedro México.

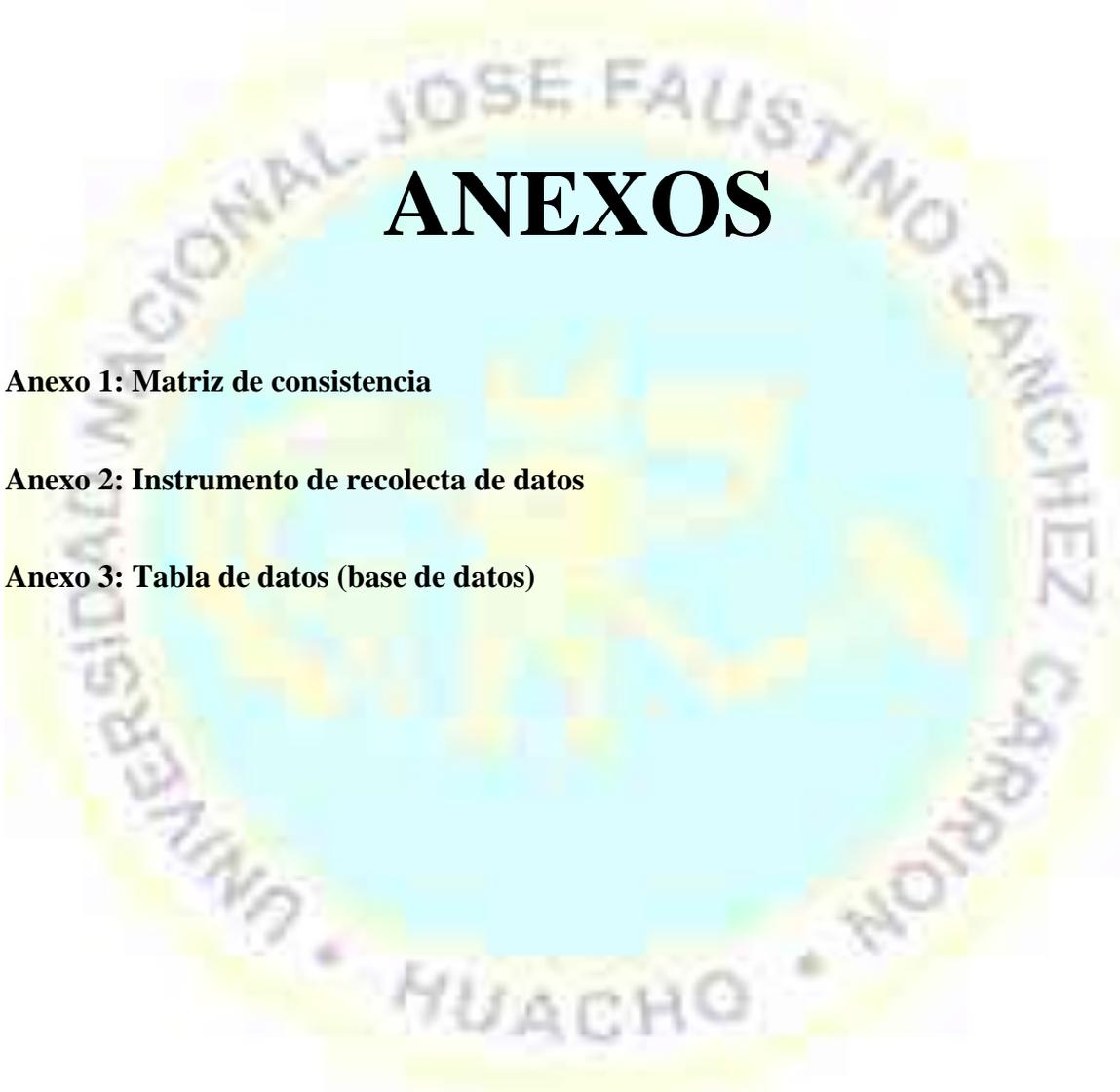
Rodríguez, V. (2005). Como aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa (5ta, Edición) Editorial Thompson Learnig México.

Sánchez, C., y Reyes, C. (2006). Metodología y diseño en la investigación científica (5ta Edición). Lima: San Marcos.

Silva, L. (2007). Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. (4ta, Edición) Editorial Miranda – Madrid España.

Treviño, N. (2006). Indicadores de Servicios de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. México.

Villalón, E. (2010). “Análisis de la Gestión Clínica asociada a la Producción Hospitalaria”. (3era, Edición) Editorial La Bruce. Santiago de Chile.



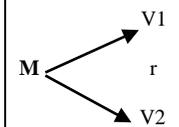
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolecta de datos

Anexo 3: Tabla de datos (base de datos)

Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO Y TECNICAS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la relación entre los indicadores hospitalarios y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los indicadores hospitalarios se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p>	<p>(X)</p> <p>INDICADORES HOSPITALARIOS</p>	<p>X.1.- Recursos del hospital</p> <p>X.2.- Aprovechamiento de los recursos</p> <p>X.3.- Servicios prestados</p>	<p>X.1.1.- Profesionales X.1.2.- Cama</p> <p>X.2.1.- Cantidad de atención Maestras X.2.2.- Rendimiento</p> <p>X.3.1.- Tasa de mortalidad X.3.2.- Índice de autopsia</p>	<p>Población = 40 Muestra = 40</p> <p>Técnicas: Para el acopio de Datos: La observación Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Guía de observación. Cuestionario.</p> <p>Para el Procesamiento de datos. Consistenciación, Codificación Tabulación de datos.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el aprovechamiento de los recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital General de Huacho 2017?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre los recursos del hospital y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de huacho 2017.</p> <p>2. Conocer cuál es la relación entre el aprovechamiento de los recursos y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p> <p>3. Reconocer la relación entre los servicios prestados y el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>1. Los recursos del hospital se relación en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p> <p>2. El aprovechamiento de los recursos se relaciona en forma significativa con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p> <p>3. Los servicios prestados se relacionan significativamente con el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Huacho 2017.</p>	<p>(Y)</p> <p>FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.</p>	<p>X.1.- Atención Pediátrico</p> <p>X.2.- Atención de Jóvenes</p> <p>X.3.- Atención de Adultos</p>	<p>X.1.1.- A mejorado X.1.2.- Falleció</p> <p>X.2.1.- A mejorado X.2.2.- Falleció</p> <p>X.3.1.- A mejorado X.3.2.- Falleció</p>	<p>Técnicas para el análisis e interpretación de datos. Paquete estadístico SPSS 25.0 Estadística descriptiva para cada variable.</p> <p>Para presentación de datos Cuadros, gráficos y figuras estadísticas.</p> <p>Para el informe final: Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación Esquema propuesto por la EPII. UNJFSC. Descriptiva Correlacional Transeccional.</p>  <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 r </pre>

Anexo 2: Instrumento de recolecta de datos

Instrumento para medir: Indicadores Hospitalarios

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre los indicadores hospitalarios, es de carácter anónimo. Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

- 1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

N°	PREGUNTAS	Valoración				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: RECURSOS DEL HOSPITAL						
01	El médico está constantemente atendiendo a los pacientes					
02	Existen médicos especialistas para atender por especialidades en emergencia.					
03	La enfermera está ubicada por cada especialidad que atiende el médico					
04	La enfermera cumple sus funciones en forma eficiente					
05	Existen suficientes camas para atender a los pacientes.					
06	Las camas están adecuadas de acuerdo a la necesidad del área					
07	Las camas son especiales para facilitar la atención a los pacientes.					
DIMENSIÓN: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS						
08	Los médicos atienden a todos los pacientes que llegan por emergencia.					
09	Las enfermeras están atentas para atender a los pacientes que					

	llegan					
10	Cuando un paciente está en estado crítico, es atendido con prioridad por los médicos y enfermeras.					
11	Los médicos atienden una determinada cantidad de pacientes					
12	El rendimiento en atención de los médicos es excelente					
13	El rendimiento de las enfermeras es excelente en esta área					
14	Los médicos y enfermeras trabajan en forma coordinada.					
DIMENSIÓN: SERVICIOS PRESTADOS						
15	En esta área se producen fallecimientos en gran cantidad					
16	Se producen fallecimientos en poca cantidad					
17	No se producen fallecimientos en esta área					
18	Cuando se producen los fallecimientos inmediatamente se realizan las autopsias.					
19	Para realizar autopsia tiene que ser en casos especiales.					
20	En algunos casos se realizan autopsias					

Fuente: Elaboracion Propia.

Instrumento para medir: Funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos, es de carácter anónimo. Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

- 1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

Nº	PREGUNTAS	Valoración				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ATENCIÓN PEDIÁTRICO						
01	La atención de los niños es por edad					
02	La atención de los niños es por especialidad					
03	En la atención de los niños no hay especialidad					
04	La atención de los niños es por médico y enfermera especializada.					
05	Se registran elevados fallecimientos en esta área					
06	Los niños fallecen en esta área por falta de atención especializada					
07	Se realizan los fallecimientos por negligencia del personal médico que atienden.					
DIMENSIÓN: ATENCIÓN DE JÓVENES						
08	En el área de emergencia se registra más ingreso de jóvenes					
09	Se registra el ingreso por emergencia de jóvenes en baja escala					
10	Existe atención por especialidades para los jóvenes					
11	La atención a los jóvenes es de preferencia de acuerdo a su caso					
12	Se producen varios fallecimientos de los jóvenes en esta área					

13	Se registran fallecimientos por negligencia de los que atienden					
14	Se producen fallecimientos por que no están equipados para atender de emergencia.					
DIMENSIÓN: ATENCIÓN DE ADULTOS						
15	Las personas mayores de edad hacen uso de esta área con más frecuencia.					
16	Existe especialidades en el área para atender por emergencia a las personas mayores.					
17	Se observa que las personas mayores sufren más de diferentes enfermedades					
18	Existen fallecimientos de personas mayores por falta de atención					
19	El fallecimiento de las personas mayores es de mayor frecuencia.					
20	La negligencia médica ha producido muertes constantes					

Fuente: Elaboracion Propia.

Anexo 3: Tabla de datos

	Indicadores Hospitalarios																							
	Recursos del Hospital							Aprovechamiento de Recursos							Servicios Prestados									
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p9	p20				
1	5	4	1	5	5	5	5	30	4	5	4	1	3	5	4	26	1	5	5	4	1	3	19	75
2	1	1	1	1	5	5	5	19	2	5	4	1	3	5	2	22	1	5	5	4	1	3	19	60
3	5	3	2	5	4	5	5	29	1	5	5	1	1	5	1	19	1	5	5	5	1	1	18	66
4	2	2	1	1	4	5	3	18	4	5	5	3	3	3	4	27	3	5	5	5	3	3	24	69
5	4	3	2	3	3	5	1	21	1	3	3	2	3	1	1	14	2	4	3	3	2	3	17	52
6	3	2	1	2	3	4	3	18	2	3	4	1	2	3	2	17	3	4	3	4	1	2	17	52
7	5	2	1	3	3	4	2	20	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	2	1	1	9	39
8	2	1	1	2	5	5	2	18	2	1	5	3	4	2	2	19	3	5	1	5	3	4	21	58
9	4	3	3	5	2	5	2	24	1	2	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	43
10	3	3	1	3	5	5	3	23	3	4	4	5	5	3	3	27	3	5	4	4	5	5	26	76
11	4	3	4	5	5	5	1	27	1	2	2	3	2	1	1	12	1	3	2	2	3	2	13	52
12	4	3	2	4	5	5	2	25	3	3	4	3	3	2	3	21	2	4	3	4	3	3	19	65
13	5	4	3	4	4	4	4	28	3	4	4	4	4	4	3	26	4	4	4	4	4	4	24	78
14	5	4	2	3	4	5	2	25	2	4	4	4	4	2	2	22	3	4	4	4	4	4	23	70
15	5	3	1	5	5	5	1	25	2	3	5	2	3	1	2	18	2	3	3	5	2	3	18	61
16	5	4	2	3	4	5	1	24	1	3	4	4	2	1	1	16	3	3	3	4	4	2	19	59
17	4	2	1	5	4	5	3	24	3	5	5	3	4	3	3	26	2	3	5	5	3	4	22	72
18	5	3	3	1	4	5	2	23	3	5	5	3	2	2	3	23	1	2	5	5	3	2	18	64
19	4	3	2	2	4	4	3	22	1	4	1	4	4	3	1	18	3	3	4	1	4	4	19	59
20	5	1	1	5	2	2	1	17	1	2	1	1	1	1	1	8	2	5	2	1	1	1	12	37
21	5	3	4	1	5	5	1	24	1	5	1	1	1	1	1	11	5	5	5	1	1	1	18	53
22	3	1	2	3	1	5	4	19	1	5	5	4	2	4	1	22	1	1	5	5	4	2	18	59
23	3	2	1	2	3	4	3	18	3	2	3	2	2	3	3	18	1	3	2	3	2	2	13	49
24	5	5	3	4	4	5	1	27	1	4	4	1	2	1	1	14	2	4	4	4	1	2	17	58
25	4	4	3	4	5	5	3	28	1	5	3	4	4	3	1	21	5	5	5	3	4	4	26	75
26	3	4	3	3	3	4	3	23	4	4	4	2	4	3	4	25	3	4	4	4	2	4	21	69
27	5	1	5	3	4	5	3	26	2	4	5	3	4	3	2	23	3	4	4	5	3	4	23	72
28	5	4	5	4	3	5	5	31	5	5	5	5	4	5	5	34	5	5	5	5	5	4	29	94
29	5	3	3	3	5	5	4	28	5	5	5	5	4	4	5	33	5	5	5	5	5	4	29	90
30	5	4	5	4	4	4	1	27	3	3	3	3	3	1	3	19	3	4	3	3	3	3	19	65
31	5	5	5	5	5	5	4	34	5	5	5	5	4	4	5	33	5	5	5	5	5	4	29	96
32	5	3	1	5	5	5	5	29	5	5	5	5	4	5	5	34	5	5	5	5	5	4	29	92
33	5	4	1	5	5	5	5	30	4	5	4	1	3	5	4	26	1	5	5	4	1	3	19	75
34	1	1	1	1	5	5	5	19	2	5	4	1	3	5	2	22	1	5	5	4	1	3	19	60
35	5	3	2	5	4	5	5	29	1	5	5	1	1	5	1	19	1	5	5	5	1	1	18	66
36	2	2	1	1	4	5	3	18	4	5	5	3	3	3	4	27	3	5	5	5	3	3	24	69
37	4	3	2	3	3	5	1	21	1	3	3	2	3	1	1	14	2	4	3	3	2	3	17	52
38	3	2	1	2	3	4	3	18	2	3	4	1	2	3	2	17	3	4	3	4	1	2	17	52
39	5	2	1	3	3	4	2	20	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	2	1	1	9	39
40	2	1	1	2	5	5	2	18	2	1	5	3	4	2	2	19	3	5	1	5	3	4	21	58

Funcionamiento Unidad de Cuidados Intensivos																								
Atencion Pediatrico							Atencion de Jovenes							Atencion de Adultos										
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20				
1	5	4	1	5	1	3	3	22	5	5	5	5	4	4	5	33	1	5	5	4	1	3	19	74
2	1	1	1	1	5	3	4	16	5	5	5	5	2	5	5	32	1	5	5	4	1	3	19	67
3	5	3	2	5	4	3	1	30	5	4	5	5	1	3	5	28	1	5	5	5	1	1	18	76
4	2	2	1	1	4	2	3	15	5	4	5	3	4	4	5	30	3	5	5	5	3	3	24	69
5	4	3	2	3	1	1	1	15	2	3	5	1	1	4	3	19	2	4	3	3	2	3	17	51
6	3	2	1	2	2	1	3	14	3	3	4	3	2	3	3	21	3	4	3	4	1	2	17	52
7	5	2	1	3	2	1	2	16	3	3	4	2	1	4	1	18	1	2	2	2	1	1	9	43
8	2	1	1	2	1	5	1	13	5	5	5	2	2	3	5	27	3	5	1	5	3	4	21	61
9	4	3	3	5	1	2	1	19	3	2	5	2	1	2	1	16	2	1	2	1	2	1	9	44
10	3	3	1	3	4	1	5	20	5	5	5	3	3	5	5	31	3	5	4	4	5	5	26	77
11	4	3	4	5	1	1	1	19	2	5	5	1	1	1	1	16	1	3	2	2	3	2	13	48
12	4	3	2	4	5	3	2	23	4	5	5	2	3	5	4	28	2	4	3	4	3	3	19	70
13	5	4	3	4	4	3	4	27	4	4	4	4	3	3	4	26	4	4	4	4	4	4	24	77
14	5	4	2	3	3	4	4	25	5	4	5	2	2	4	5	27	3	4	4	4	4	4	23	75
15	5	3	1	5	3	2	2	21	5	5	5	1	2	3	4	25	2	3	3	5	2	3	18	64
16	5	4	2	3	1	1	3	19	2	4	5	1	1	2	3	18	3	3	3	4	4	2	19	56
17	4	2	1	5	3	3	4	22	5	4	5	3	3	3	5	28	2	3	5	5	3	4	22	72
18	5	3	3	1	2	3	2	19	3	4	5	2	3	3	3	23	1	2	5	5	3	2	18	60
19	4	3	2	2	3	3	4	21	5	4	4	3	1	3	5	25	3	3	4	1	4	4	19	65
20	5	1	1	5	1	1	3	17	4	2	2	1	1	1	4	15	2	5	2	1	1	1	12	44
21	5	3	4	1	1	1	5	20	5	5	5	1	1	1	5	23	5	5	5	1	1	1	18	61
22	3	1	2	3	1	1	5	16	3	1	5	4	1	1	5	20	1	1	5	5	4	2	18	54
23	3	2	1	2	1	1	2	12	3	3	4	3	3	2	3	21	1	3	2	3	2	2	13	46
24	5	5	3	4	1	1	1	20	3	4	5	1	1	2	2	18	2	4	4	4	1	2	17	55
25	4	4	3	4	4	1	3	23	5	5	5	3	1	4	5	28	5	5	5	3	4	4	26	77
26	3	4	3	3	3	3	2	21	2	3	4	3	4	3	4	23	3	4	4	4	2	4	21	65
27	5	1	5	3	3	2	3	22	5	4	5	3	2	4	5	28	3	4	4	5	3	4	23	73
28	5	4	5	4	4	1	1	24	3	3	5	5	5	5	5	31	5	5	5	5	5	4	29	84
29	5	3	3	3	5	4	5	28	5	5	5	4	5	5	5	34	5	5	5	5	5	4	29	91
30	5	4	5	4	3	2	3	26	2	4	4	1	3	3	3	20	3	4	3	3	3	3	19	65
31	5	5	5	5	5	3	5	33	5	5	5	4	5	5	5	34	5	5	5	5	5	4	29	96
32	5	3	1	5	5	3	5	27	5	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	4	29	91
33	5	4	1	5	1	3	3	22	5	5	5	5	4	4	5	33	1	5	5	4	1	3	19	74
34	1	1	1	1	5	3	4	16	5	5	5	5	2	5	5	32	1	5	5	4	1	3	19	67
35	5	3	2	5	1	3	1	20	5	4	5	5	1	3	5	28	1	5	5	5	1	1	18	66
36	2	2	1	1	4	2	3	15	5	4	5	3	4	4	5	30	3	5	5	5	3	3	24	69
37	4	3	2	3	1	1	1	15	2	3	5	1	1	4	3	19	2	4	3	3	2	3	17	51
38	3	2	1	2	2	1	3	14	3	3	4	3	2	3	3	21	3	4	3	4	1	2	17	52
39	5	2	1	3	2	1	2	16	3	3	4	2	1	4	1	18	1	2	2	2	1	1	9	43
40	2	1	1	2	1	5	1	13	5	5	5	2	2	3	5	27	3	5	1	5	3	4	21	61