



**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**EMPLEO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE  
ATENCIÓN ONCOLÓGICA Y SU IMPACTO EN LA  
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA JEFATURA  
DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL  
HOSPITAL "SANTA ROSA", AÑO 2016**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. MANUEL GUILLERMO NARRO ANDRADE**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por haberme dado la vida, por dirigirme por el mejor camino en la vida, y porque me diste la salud y la sabiduría para alcanzar todas mis metas.*

*A mis padres, por ser quienes son, por enseñarme todo el valor, la fuerza y darme todo el apoyo que necesitaba.*

*A mi esposa, por ser tan comprensible, cariñosa y por darme ese empuje que me faltaba para lograr todo lo propuesto.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A todos los docentes de Postgrado en Administración y Dirección de Empresas, quienes con sus conocimientos y experiencia, enriquecieron mis conocimientos y me fueron de mucha ayuda para entenderlo y relacionarlo a mi carrera, la cual considero, una de las mejores herencias que se puede tener en la vida.*

## **RECONOCIMIENTO**

*A la oportunidad de la Universidad Alas Peruanas, por brindar la oportunidad de desarrollar mis capacidades, conocimientos, competencias para poder optar el Grado Académico de Maestro en Administración y Dirección de Empresas.*

## INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RECONOCIMIENTO	4
INDICE	5
INDICE TABLAS	7
INDICE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:	18
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:	18
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL:	18
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:	19
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN:	22
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	22
1.3.2. PROBLEMA SECUNDARIOS	22
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	23
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	23
1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS	23
1.5.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)	24
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
a) TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN	26

1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN _____	26
a) MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN _____	26
b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN _____	26
1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN _____	26
a) LA POBLACIÓN _____	26
b) MUESTRA _____	27
1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS _____	27
a) TÉCNICAS _____	27
b) INSTRUMENTOS _____	27
1.6.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES E LA INVESTIGACIÓN _____	28
a) JUSTIFICACIÓN _____	28
b) IMPORTANCIA _____	29
c) LIMITACIONES _____	29
CAPÍTULO II MARCO TEORICO _____	31
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA _____	31
2.2. BASES TEÓRICAS _____	43
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS _____	48
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____	52
PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ____	52
3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS. _____	52
3.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS. _____	54
3.3. PRUEBAS DE HIPÓTESIS. _____	63
3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS. _____	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	73
CONCLUSIONES _____	73
RECOMENDACIONES. _____	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. _____	76
MATRIZ DE CONSISTENCIA _____	81
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO _____	88
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES _____	94

## INDICE TABLAS

Tabla 1: Variable Independiente _____	25
Tabla 2: Variable dependiente _____	25
Tabla 3: Juicio de expertos para validación de instrumentos _____	52
Tabla 4: Confiabilidad de la variable independiente _____	553
Tabla 5: Medición de la dimensión eficiencia para el pre-test y el post-Test _	54
Tabla 6: Medición de la dimensión eficacia para el pre-Test (triaje-caja-admisión) y el post-Test _____	55
Tabla 7: Total de tiempo de atención a cada expediente en el Pre-Test _____	56
Tabla 8: Total de tiempo de atención a cada expediente en el Post-Test ____	57
Tabla 9: Expedientes atendidos en el Pre-Test _____	59
Tabla 10: Expedientes atendidos en el Post-Test _____	61
Tabla 11: Prueba de normalidad para los datos _____	663
Tabla 12: Prueba t para diferencia entre medias para el indicador eficiencia	64
Tabla 13: Prueba t para diferencia entre medias para el indicador eficacia__	66

## INDICE FIGURAS

Figura Nro 1: Tiempo de atención de los expediente en el pre-Test _____	57
Figura Nro 2: Tiempo de atención de los expediente en el post-Test _____	58
Figura Nro 3: Cantidad de expedientes atendidos en el pre-Test _____	59
Figura Nro 4: Cantidad de expedientes atendidos en el post-Test_____	62
Figura Nro 5: Gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficiencia_____	65
Figura Nro 6: Gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficacia _____	67
Figura Nro 7: Pantalla de Logeo al Sistema de Información _____	883
Figura Nro 8: Pantalla Principal del Sistema de Información _____	84
Figura Nro 9: Pantalla de Nuevo Encuentro_____	85
Figura Nro 10: Pantalla de Administración de Estudios _____	86
Figura Nro 11: Pantalla de Medicamentos_____	86

## RESUMEN

La presente tesis es de naturaleza cuantitativa, de nivel explicativo y de diseño experimental que tuvo como objetivo determinar el empleo de un sistema de información de la atención oncológica y su impacto en la gestión administrativa de la jefatura de Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa” Lima durante los meses de Agosto del 2015 a septiembre del 2016.

Podemos apreciar que para el indicador eficiencia los tiempos de atención por expediente se redujeron en promedio ese tiempo lo que significa una mejora del 51% lo que es positivo y significativo rechazándose la hipótesis nula y tomándose la alterna. Asimismo el número de atención de expedientes tiene una mejora mayor al 55% lo que es positivo y significativo rechazándose la hipótesis nula y tomándose la alterna. Siendo las mejoras de 51% para el indicador eficiencia y de 55% para el indicador eficacia ambas se consideran positivas y significativas por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Lo anterior se desarrolla en el capítulo respectivo y se resumen en las conclusiones.

Palabras claves: Sistema de información, Atención, Oncología, Gestión Administrativa, Seguro Integral de Salud.

## **ABSTRACT**

This is a quantitative study of basic substantive type of explanatory level and experimental design aimed to determine the use of an information system of cancer care and its impact on the administrative management of the headquarters of Integral Insurance health "Santa Rosa" Lima Hospital during the months of August 2015 to September 2016.

We can see that the efficiency indicator for service times were reduced by an average record that time which means an improvement of 51% which is positive and significant rejecting the null hypothesis and the alternate taking. Also the number of records care has increased 55% improvement that is positive and significant rejecting the null hypothesis and the alternate taking. As improvements of 51% for efficiency and 55% indicator for the effectiveness indicator both are considered positive and meaningful so the alternative hypothesis is accepted and the null is rejected.

This takes place in the respective chapter and are summarized in the conclusions.

Key words: Information system, Attention, Oncology, Administrative Management, Health Integral Security.

## **INTRODUCCIÓN**

En el Perú, el sistema estatal de salud siempre ha contado con muchas limitaciones en el proceso de atención de consulta externa, esto siempre se ha debido por la elevada demanda de pacientes que acuden diariamente a los diversos centros que conforman el Ministerio de Salud (MINSA).

En la ciudad de Lima, existen Hospitales e Institutos Especializados del Estado, dentro de los cuales se encuentra el Hospital Santa Rosa, que es una institución de mediana complejidad, que recibe a una cantidad importante de pacientes para ser atendidos en sus diferentes especialidades; así mismo, este centro hospitalario, provee a los pacientes servicios rápidos y eficientes, de tal manera que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado por el nosocomio. Una de las maneras con la que se consiguió este grado de satisfacción es mediante la mejora de proceso de atención de consulta externa y la automatización de ella, donde se utilizó la intranet hospitalaria para compartir este recurso y almacenar la información.

El desarrollo del presente estudio pretende evidenciar la necesidad de implementar la filosofía de mejora continua en los procesos de atención que

reciben los pacientes del área de consulta externa del Hospital Santa Rosa, teniendo como soporte el empleo de un sistema de atención de pacientes oncológicos y que tiene como propósito principal reducir los tiempos que el paciente debe esperar para recibir la atención medica solicitada.

El desarrollo de este trabajo de investigación será mediante el análisis de los procesos de atención oncológica para el paciente de consulta externa en todas sus dimensiones, mediante el empleo de la metodología de elaboración de diagramas de flujo, el cual nos describirá la situación actual para plantear una alternativa de mejoramiento de los procesos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La salud, es un derecho humano fundamental por su reconocida repercusión en la calidad de vida de los ciudadanos y en el aumento de la productividad. v Todos los sistemas de salud, tienen como desafío encontrar la manera de garantizar a todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social en salud para atender sus necesidades, independientemente de su capacidad de pago. v La buena salud es vital para combatir las condiciones de pobreza que afectan a millones de personas en el mundo.

El sistema de salud se compone de EsSalud (población asalariada), Minsa , Gobiernos Regionales y Locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales así como el sector privado. v Sistema de salud segmentado y desarticulado con múltiples actores, tanto en la prestación de servicios como en el aseguramiento público, que ejecutan distintas funciones no necesariamente complementarias y con grandes grados de superposición.

El proceso de Descentralización exige nuevas condiciones de articulación y responsabilidades. √ El Seguro Integral de Salud (SIS) es un subsidio público, que facilita el acceso gratuito a la atención básica para la población pobre y extremadamente pobre. √ Creciente deseo de participación de seguros y proveedores privados de salud.

El Ministerio de Salud (MINSA), es una entidad del Estado, creada en el año 1935, a través de la Ley 8124, la cual tiene como función principal la de encargarse del área de la salud, como por ejemplo el vigilar, proteger y velar por la persona; asumiendo también el control en situaciones de emergencia y desastres.

La tesis se realizó en el Hospital Santa Rosa, es un nosocomio del Ministerio de Salud, que recibe una población de diferentes partes de nuestra ciudad capital. Dicho nosocomio cuenta con 29 especialidades para la atención de los pacientes; pero no puede llevar un control sobre el registro diario y efectivo de pacientes atendidos en determinado consultorio médico.

La Oficina del Seguro Integral de Salud del Hospital Santa Rosa fue creada en el año 2001, cuando dan por término oficial la ejecución del programa del Seguro Escolar Gratuito (SEG) para dar comienzo al Seguro Integral de Salud (SIS) como programa subsidiado por el estado, el cual fue inclusivo y categorizado para cubrir las necesidades de todos los afiliados. En la actualidad el Seguro Integral de Salud es un programa autofinanciado que está absorbiendo la capacidad resolutive de la atención de los pacientes no asegurados por otros sistemas.

En términos generales son limitaciones del sistema de salud:

Regresividad e insuficiencia del financiamiento con predominio de pago del bolsillo.

Rectoría débil: marco regulatorio insuficiente y fiscalización inadecuada; viene siendo un tema prioritario además porque:

Tiene un insuficiente nivel de desarrollo institucional

Redefinición de los roles institucionales

Fortalecimiento de las funciones indelegables del Estado

Salud Pública

Reducción de la Inequidad

Protección Social de los Grupos Excluidos de Población

El propósito de una rectoría es definir e implementar las decisiones y acciones públicas para garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de actores sociales.

El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes y la primera causa de muerte en España y en la Unión Europea. En nuestro país, provoca aproximadamente unas 90.000 defunciones al año, lo que supone un 25.6% de todas las muertes y la incidencia anual de nuevos casos se sitúa en torno a los 162.000. En términos de riesgo individual, uno de cada tres españoles y una de cada cinco españolas podrán padecer cáncer en algún momento de su vida, aunque los avances médicos están consiguiendo reducir significativamente la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de hecho, se estima que la mitad de los casos de cáncer sobrevivirán a su enfermedad más de 5 años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40% de todos los cánceres se pueden prevenir. Sin embargo, el pronunciado aumento de algunos factores de riesgo, como el consumo de tabaco y la obesidad, está contribuyendo a aumentar la incidencia de la enfermedad. Las rápidas transformaciones del entorno mundial, consecuencia de la globalización de los mercados y de la urbanización, están propiciando un consumo de alimentos elaborados ricos en grasas, azúcar y sal, así como de productos del tabaco; un menor consumo de frutas y verduras; y un estilo de vida más sedentario. El resultado es que la incidencia de cáncer y de otras enfermedades crónicas está aumentando. Otros factores de riesgo prevenibles

son muchos carcinógenos ambientales y las infecciones que causan el virus de la hepatitis B y el papilomavirus humano.

En este contexto, la Estrategia frente al Cáncer del Sistema Nacional de Salud constituye un texto de apoyo para la coordinación en todo el país de planes o programas de prevención y promoción de la salud, medios de diagnóstico apropiados para realizar una detección temprana de la enfermedad y tratamientos cada vez más eficaces en Cáncer. Del mismo modo, la Estrategia tiene entre sus objetivos reforzar la investigación, tanto epidemiológica como básica y clínica, y crear herramientas precisas que permitan evaluar la situación en cada momento y valorar la utilidad de las medidas que se pongan en marcha.

La Unidad de Oncología del Hospital Santa Rosa, fue creado recién en el año 2003, con profesionales de la salud que fueron formados en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, actualmente es uno de los departamentos que más afluencia tiene debido al incremento de esta enfermedad entre los pacientes, esta unidad presenta limitaciones en su gestión; en la actualidad no cuentan con un sistema de información de atención para la toma de sus decisiones, así como la facilitar la gestión de la información de los pacientes del área oncológica.

En la actualidad se observa limitaciones en la atención de la consulta externa, específicamente los proceso de cobranza, de admisión y triaje lo que generan en los pacientes oncológicos largas colas, esto es debido que cada uno de este proceso son independientes, donde el paciente tiene que realizar largas colas para cada proceso antes descrito hasta llegar al consultorio médico deseado, en tiempos sumamente amplios.

A nivel administrativo, el cumplimiento de la digitación se dificulta por el inadecuado archivamiento de la información, lo que alarga los procesos; en la actualidad la frecuencia del reporte de errores, se incrementa, lo que genera utilización adicional de recursos para subsanarlos, el número de formatos

incompletos se eleva causando que las búsquedas de información se hagan más largas.

Adicionalmente no se ha implementado políticas para resguardo de la seguridad de la información, asimismo no se cuenta con información en tiempo real, la información no está integrada, generando que este descentralizada en diferentes áreas, no existen reportes estadísticos actualizados debido a que no se cuenta con una herramienta tecnológica para la toma de decisiones en la gestión administrativa hecho que redundo en la falta de confiabilidad de la información de la historia clínica, en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico oncológico y tratamiento médico que se le pueda brindar según las patologías, grupos étnicos o por sexo.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

La presente tesis se realizó en el Hospital “Santa Rosa”, ubicado en la Av. Bolívar s/n Cuadra 8, en el distrito de Pueblo Libre - Lima, en los consultorios externos de Oncología.

### **1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:**

En el desarrollo de la presente tesis se encuentran los involucrados las actividades y usuarios que describimos a continuación:

#### **USUARIOS INTERNOS:**

- **Triaje:** Es el primer punto de contacto con el paciente y es el lugar donde se organiza la atención para el paciente, según las necesidades que tenga el individuo,
- **Caja:** Es el segundo contacto con el paciente, es el lugar donde se realizará los pagos para la atención de los pacientes y se refrenda con un boleto o comprobante de pago como medio probatorio para el paciente, y
- **Admisión:** Es el lugar donde se registran los datos antes de ser derivados al servicio que serán atendidos los pacientes.

#### **USUARIOS EXTERNOS:**

- **Pacientes:** Son aquellos que proporcionan sus datos, dolencias, en cada atención que se realiza en la consulta externa o procedimiento médico.

### **1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

Tenemos un horizonte temporal comprendido entre los años 2015 y 2016, dividido en dos etapas:

**PRIMERA ETAPA:** Desde Agosto del 2015 a febrero del 2016, incluyendo los temas de: Descripción de la realidad problemática, delimitaciones, formulación del problema, objetivo de la investigación, hipótesis, variables e indicadores,

viabilidad y justificación e importancia de la investigación, limitaciones de la investigación, metodología, diseño de la investigación, descripción de las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, la cobertura del presente estudio, así como el desarrollo , así como el desarrollo del marco teórico y de la matriz de consistencia.

**SEGUNDA ETAPA:** Desde Marzo a Setiembre del 2016, donde se incluye la construcción de la herramienta, estudio de factibilidad, análisis y diseños de prototipo, contrastación de hipótesis, selección de muestra, selección de datos y el análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

#### **1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:**

A continuación se presentaron los principales descriptores temáticos usados para delimitar el aspecto conceptual sobre el cual se apoyó esta tesis.

### **1. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

El Sistema de Información es un conjunto de componentes interrelacionados que recolectan, procesan, almacenan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control en una organización, permitiéndole visualizar problemas complejos y crear nuevos productos.[<sup>1</sup>]

Bajo este concepto, podemos identificar que existen elementos orientados al proceso de administración como es la información del dato, la administración de la persona y la administración del recurso, ya que estos tres elementos, la información, la persona y el recurso deben de cumplir una serie de actividades como técnica de trabajo en relación a los objetivos de la entidad.

También podemos decir que un sistema de información es un componente interrelacionado con la capacidad de reunir, procesar, almacenar y distribuir la información recolectada para el apoyo de la toma de decisiones, la coordinación, el control el análisis y la visualización de una organización.

---

<sup>1</sup> <http://www.gestiopolis.com/sistemas-de-informacion/>

El sistema de información apuntará a ser una solución completa de gestión de datos e imágenes que le permite supervisar todos los aspectos de la atención oncológica para sus pacientes.

Se diseña para soportar las necesidades clínicas del personal del centro de radioterapia y los pacientes. Se comprende que la administración del tratamiento oncológico es compleja, por lo que desarrolló un software para simplificar el proceso y agilizar el flujo de trabajo en su departamento. Cuando se hace más eficiente el flujo de trabajo, su equipo de tratamiento puede centrarse en lo que importa: ofrecer tratamiento de calidad a sus pacientes.

Contará a futuro con la posibilidad de intercomunicarse con otros sistemas de gestión de datos hospitalarios, de tal manera que con las interfaces adecuadas (HL7 por ejemplo) es posible realizar una integración que permita tener todos los datos del proceso de radioterapia disponibles para su uso en aplicaciones como por ejemplo la generación de indicadores de calidad en centros médicos e indicadores exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El sistema de información será una solución completa de gestión de datos e imágenes que le permite supervisar todos los aspectos de la atención oncológica para sus pacientes.

## **2. ATENCIÓN ONCOLÓGICA**

Es el acto médico donde, se encarga del diagnóstico, dar el tratamiento y realizar el seguimiento del cáncer. En el caso del tratamiento, incluye la cirugía y las terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia y la radioterapia. Por otra parte, la oncología se ocupa de los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado terminal, los aspectos éticos relacionados con la atención a los enfermos con cáncer y los estudios genéticos relacionados a los tumores.

## **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Un sistema de gestión administrativa es un conjunto de acciones o actividades orientadas a obtener un logro dentro de los objetivos de una institución; a través del cumplimiento y la óptima aplicación del proceso administrativo que consiste en planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

La importancia de la gestión administrativa permite la optimización en la ejecución de los procesos, con el fin de incrementar la cantidad y eficacia en la gestión de los servicios. La incorporación de un modelo de gestión al procedimiento administrativo permite una reducción en el tiempo que se emplea en los trámites y consultas, así como una mayor calidad en el servicio prestado, que es recibido por el usuario [2].

## **DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA**

El Servicio de Oncología Clínica, Ginecológica y Mama, es la unidad orgánica encargada de proponer, evaluar y ejecutar acciones de control y prevención (diagnóstico y tratamiento) de los daños neoplásicos que afecten a las mamas y tracto genital femeninos de las pacientes que acuden al Hospital. [3]

## **JEFATURA DE ONCOLOGÍA**

La Jefatura de Oncología está encargada de dirigir la atención de la salud integral especializada o altamente especializada, controlando, coordinando, monitorizando y supervisando en campañas de despistaje, procedimientos, consultas externas, hospitalizaciones y emergencias de Oncología.[4]

## **HOSPITAL SANTA ROSA**

El Hospital Santa Rosa es una dependencia del Ministerio de Salud y fue inaugurado como centro de asistencia el 26 de Julio de 1956 con el nombre de

---

<sup>2</sup> <http://www.monografias.com> "Gestión Administrativa de una empresa comercial"

<sup>3</sup> <http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mof/Departamentos/RD-0271-2011.pdf>

<sup>4</sup> [http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mof/2011/mof\\_oncologia\\_2011.pdf](http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mof/2011/mof_oncologia_2011.pdf)

Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima, durante el gobierno militar del General Don Manuel A. Odría. En el año 1962 se transforma en Hospital Materno Infantil Santa Rosa, iniciándose el proceso intra hospitalario con atención de partos en forma progresiva; en el año 1996 recibe el nombre de Hospital de Apoyo Santa Rosa, agregándose a los servicios de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía de Adultos y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, agregando la Unidad de Cuidados Intensivos. En el año 2003 se inaugura la Unidad de Oncología y dentro de Medicina General la Unidad de Cuidados Intermedios.

Por último es importante mencionar actividades específicas de alta tecnología que ya se encuentran funcionando, como procedimientos de endoscopia, hemodiálisis, cirugía laparoscópica y tomografía axial computarizada, entre otros. [5]

### **1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN:**

#### **1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿El empleo de un sistema de información de atención Oncológica influir en la Gestión Administrativa de la jefatura de Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016?

#### **1.3.2. PROBLEMA SECUNDARIOS**

a) ¿El empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016?

b) ¿El empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016?

---

<sup>5</sup> [http://www.hsr.gob.pe/prensavirtual/nota\\_prensa003.php](http://www.hsr.gob.pe/prensavirtual/nota_prensa003.php)

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información de la atención oncológica influye en la Gestión administrativa de la Jefatura de Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.

b) Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016

## **1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la gestión administrativa de la jefatura del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.

### **1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

a) La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.

b) La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016

### **1.5.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)**

#### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

a) Variable (1): **Sistema de información de la atención oncológica.**

Sistema de Información de la atención oncológica está diseñado como parte de la mejora de procesos en la atención de consulta externa de los pacientes de oncología del SIS, con la finalidad de facilitar a los usuarios un sistema que no solo guarden datos, donde se validen los datos ingresados y de poder tener reportes de los cuales nos den información confiable, segura y que sea de fácil uso.

b) Variable (2) **Gestión administrativa de la jefatura de Seguro Integral de Salud en el hospital Santa Rosa.**

La gestión del programa de atención oncológica es el conjunto de acciones sistemáticas, coordinadas e integradas que se realizaron de forma a raíz de un análisis previo como mejora de proceso de atención para la consulta externa, tanto para pacientes nuevos como para los continuadores en los ámbitos de la Gestión Administrativa como en el flujo de atención; que tiene como centro a los pacientes del Hospital Santa Rosa, y tiene como finalidad el logro de la calidad a través de la mejora de los proceso en forma continua a favor de los pacientes.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Tabla 1: *Variable Independiente*

	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	MEDICIÓN
X1	Fiabilidad	Funciones adecuadas	Nro. de funciones adecuadas
		Tasa de errores	% de errores
X2	Integridad	Seguridad	Nro. de mecanismos
		Instrumentación	% de errores del usuario
X3	Usabilidad	Comprensibilidad	Tiempo de aprendizaje
		Efectividad	% de tareas terminadas

Fuente: elaboración propia

Tabla 2: *Variable dependiente*

	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	MEDICIÓN
Y1	Eficiencia	Atención de expedientes expediente	Tiempo promedio de atención a los expedientes
Y2	Eficacia	Cantidad de expedientes procesados	Número de expedientes procesados al mes

Fuente: elaboración propia

## 1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### a) TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación a utilizar en el presente trabajo es de tipo cuantitativa y explicativa, debido que nos centramos en el conocimiento y en los estudios existentes, los cuales tienen como propósito fundamental resolver un problema que se presenta en la vida cotidiana, usando como muestra el

hospital; pero con un problema común en todos los nosocomios que brinden prestaciones de salud.

#### **b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es experimental ya que lo que se pretende es analizar el nivel de la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente, en este caso el uso de la TI en la atención Oncológica como soporte a la gestión administrativa de la jefatura del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”.

### **1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **a) MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

Durante el desarrollo de la investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, ya que nos guiamos de una serie de pasos preestablecidos y ya practicados con anterioridad lo que nos permitirá llegar a un estudio coherente y entendible, creando un conocimiento verificable, racional y sistemático tecnológico, ya que nos apoyaremos con el uso de tecnologías ya existentes.

#### **b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño utilizado en la presente investigación, fue el diseño de tipo experimental con un diseño de post prueba y grupo de control; en este diseño uno de los grupos recibe tratamiento experimental (apoyo de TI) y el otro grupo, el grupo de control no, por lo que se pretende medir la mejora en el proceso de recursos humanos, producción, venta o prestación de servicios y post venta o post servicio (atención al cliente) con el apoyo de la TI o en todo caso, el uso de la TI como apoyo a este no mejora en nada generando otros problemas.

### **1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **a) LA POBLACIÓN**

La población de estudio fue la atención oncológica en cada uno de los usuarios internos de la atención post servicio o post venta al servicio realizados por el hospital “Santa Rosa”, ya que en cada atención oncológica se tiene frecuencia, volumen variable y continua en el tiempo; por lo que, la

población será aquella que sea atendida en el mes de agosto del 2016. Asumimos la población como infinita pero la delimitamos a un mes de atención.

#### **b) MUESTRA**

El tipo de muestra utilizada es no probabilística, dado que la delimitaremos, para el indicador eficiencia en los primeros 35 expedientes durante todo el día del lunes 29 al 30 de Agosto para pre-test; para el post-test todos los expedientes en el lunes 12 de setiembre. Para el indicador eficacia compararemos el número de expedientes atendidos del 29 de Agosto al 9 de Setiembre para el pre-test y del 12 al 23 de setiembre para el post-test.

#### **1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación, procesamiento y despliegue de la información correspondieron a los que se emplean generalmente en este tipo de investigaciones.

#### **a) TÉCNICAS**

Se utilizaron la Observación experimental

**En la cita web <http://conceptodefinicion.de/observacion-experimental/> se define como:**

**“La observación experimental, también llamada estudio de intervención o estudio experimental, es un análisis prospectivo, el cual se caracteriza por la manipulación indirecta, superficial de un factor de estudio por el investigador. Esta observación es estudiada y dividida por los casos o sujetos en dos grupos llamados control y experimental.”**

#### **b) INSTRUMENTOS**

La herramienta aplicada en la presente tesis se denomina “Sistema de Información para la atención oncológica” y está basada en el diseño de un soporte de la tecnología en la atención del paciente oncológico, utilizando una plataforma de Windows, con una base de datos, la cual es elegida por su robustez, por la seguridad en relación a la integridad de los datos y por la

pronta respuesta gracias a la velocidad con la que procesa la información solicitada. La herramienta también se basa en un enfoque gradual de implementación de procesos, integrada en una plataforma de datos e información, con lo que se pretende consolidar lo que sucede en los tres puntos previos a la atención del paciente en uno solo; además de ello, se podrá reubicar a los operadores en otro lugar donde sean de mayor necesidad, siendo esto uno de los puntos más importantes como beneficio que se obtendrá utilizando la herramienta, sino también el tiempo de espera para la atención se verá disminuido con respecto al tiempo de espera para la atención del paciente en consultorio externo, también, al tener menor tiempo de espera, se tendrá mayor volumen de personas atendidas según la especialidad. Características adicionales en la sección de anexos.

#### **1.6.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES E LA INVESTIGACIÓN**

##### **a) JUSTIFICACIÓN**

**JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:** El presente trabajo de investigación será un aporte a la gestión administrativa de la jefatura de seguro integral de salud en el hospital Santa Rosa, ya que este estudio se centrará en realizar mejoras en el proceso de atención, ya que se podrá integrar los procesos, para generar confiabilidad de la información disminuyendo los niveles de insatisfacción del usuario, reduciendo filas de espera del paciente de consulta externa, redundando en la sostenibilidad de la imagen institucional.

**JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:** Con los resultados que obtendremos de la presente investigación se podrá replantear las políticas de la gestión administrativa de la jefatura del seguro integral de salud del Hospital Santa Rosa, orientándolos a desarrollar en los usuarios para enfrentar las exigentes demandas para la atención del paciente oncológico mediante la mejora de la herramienta tecnológica para la atención del paciente oncológico.

**JUSTIFICACIÓN SOCIAL:** se justifica en la importancia que ha cobrado la tecnología de la información como un elemento competitivo y que integra una gran variedad de elementos y habilidades utilizadas en la creación, diseño, almacenamiento y distribución de la información, efectuando intercambios y haciéndose cada día más indispensable e imprescindible para cualquier manejo de información.

b) **IMPORTANCIA**

Es importante porque conllevó a un análisis realizado de la atención de consulta externa del paciente oncológico, para posterior desarrollo de una herramienta para la atención de la consulta externa en el Hospital Santa Rosa el cual nos permitirá llevar una adecuada administración del proceso de gestión administrativa de las consulta oncológica permitiendo verificar como se desarrolla cada fase del mismo, así como también la reducción de tiempo en que se utiliza y facilitándole el trabajo a los usuarios que soliciten algún servicio; por consiguiente, esta herramienta aporta una ventaja competitiva potencial creando valor en cada actividad del proceso de gestión de la atención oncológica mediante el uso de la Tecnología.

Así mismo mediante el uso de esta herramienta tecnológica se obtendrán datos exactos al identificar las atenciones oncológicas que eran solicitadas de acuerdo al requerimiento de los pacientes y de este modo se evitó perder tiempo, dinero y recursos, por lo mencionado el Hospital Santa Rosa aprovechara oportunidades y mejora sus niveles de calidad en la atención.

c) **LIMITACIONES**

El investigador no tuvo limitaciones para la ejecución de la presente investigación, por cuanto:

- La institución objeto de estudio facilitó la información necesaria.
- El investigador tuvo el tiempo y los conocimientos teórico práctico requerido para realizar dicha investigación.

- Los recursos materiales y financieros fueron adquiridos en su totalidad por \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ institución.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Se ha procedido a investigar publicaciones existentes, consultando para el efecto, fuentes de información necesaria para el presente desarrollo, ya que ha permitido ampliar los conocimientos del tema investigado, aclarar dudas y aplicar a las teorías relacionadas con la presente investigación.

Se menciona brevemente publicaciones consultadas:

#### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Aiquipa (2003), *Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima*, año 2003. La presente Investigación tiene como objetivo planteado Identificar la Calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM).

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo no probabilística, el cual estuvo constituido por 40 pacientes. La información fue recolectada a través de una encuesta de 20 preguntas cerradas, que se aplicaron al alta del paciente durante 6 semanas (Agosto-Setiembre del 2003). Los datos fueron procesados manualmente considerando los valores de las respuestas como: Bueno (17-20 Pts.) Regular (13-16 Pts.) y malo (menor de 13 Pts.), donde las conclusiones que nos ha proporcionado la investigación son los siguientes:

· La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena” según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; también que la atención de enfermería en relación a la dimensión Humana es “buena”, recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad. Otra parte es la dimensión Oportuna, la atención de enfermería es “buena”, el paciente es atendido cuando lo solicita; ahora en relación a la opinión de la atención de enfermería, en relación a la dimensión segura, nos indica ser “regular”, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento. Por último la opinión en relación a la dimensión continua, nos indica ser “buena”, reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día.

El paciente oncológico, llamado comúnmente enfermo de cáncer, tiene características muy especiales desde el momento que se da el diagnóstico, puesto que su reacción inicial es el miedo; no solo por la enfermedad, si no por el estigma que se le ha dado a este tipo de enfermedades, piensan que ya está próxima su muerte, o que va tener muchos dolores; entre otros casos temen las consecuencias del tratamiento.

La calidad de la atención de enfermería es el resultado de hacer bien lo correcto, y de la imagen de organización, que perciben los pacientes que son los receptores de nuestros cuidados, porque estamos junto a ellos las 24 horas

del día, escuchando sus inquietudes, aliviando sus molestias y afianzando su confianza a través de la comunicación.

Becerra & Otero (2013), *Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. Lima, Universidad Católica, Escuela de Post-Grado. El objetivo principal de esta investigación fue conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III, que asisten a una clínica oncológica privada de la ciudad de Lima. Para ello, se empleó el inventario de estimación del afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989). Entre los resultados más importantes se hallan relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo ( $r=-.34$ ,  $p<.05$ ) y entre la estrategia, liberación de emociones y las dimensiones del bienestar psicológico: autonomía ( $r=-.44$ ,  $p<.01$ ), dominio del entorno ( $r=-.46$ ,  $p<.01$ ) y auto aceptación ( $r=-.30$ ,  $p<.01$ ). Los resultados del estudio dan cuenta de una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan.

Escobar (2014). *Implementación de un centro gratuito de apoyo Psico-emocional al paciente oncológico*. Tesis para optar el grado de Magíster en administración de empresas. Universidad peruana de ciencias aplicadas. El proyecto ha permitido abordar desde una perspectiva técnica pero sobretodo humana, un tema tan complejo y cada vez más frecuente, como lo es el cáncer. Si bien ha quedado demostrado que es viable financieramente y sostenible económica, social y culturalmente, será necesario sensibilizar a las personas e instituciones que aún no han tomado conciencia de lo que representa el cáncer. Es claro que existe mucho interés del aparato público y también del sector privado por diseñar programas de prevención y tratamiento clínico, sin

embargo, ningún plan de salud vigente o que ingrese al mercado, cobertura el apoyo psico-emocional al paciente. Afortunadamente, existen asociaciones conformadas por grupos caritativos que están tomando este rol a través de sus servicios gratuitos de albergue, en los cuales, los pacientes reciben no sólo hospedaje y alimentación, sino tal vez lo más valioso que es el calor de un verdadero hogar.

En ese sentido, el proyecto ha definido cuales podrán ser los mecanismos necesarios para brindar al paciente diagnosticado con cáncer, el soporte emocional adecuado que lo integre a su familia y busque elevar su estado anímico, colabore en su tratamiento y dirija sus expectativas de curación a niveles más alentadores. El Centro Gratuito de Apoyo Psico-Emocional al paciente oncológico tendrá pues como fin supremo, alimentar el espíritu de los pacientes, llenarlos de seguridad, confianza, y puedan recuperar el equilibrio emocional que perdieron al enfermar y/o al conocer el diagnóstico. A través de la ejecución de los talleres diseñados e implementados, los pacientes podrán disponer de momentos de escape ante el estrés, la preocupación, y la ansiedad que representa su enfermedad. Los invitará a buscar la paz interior, amarse a sí mismos, y redoblar las fuerzas y energías para enfrentar al cáncer.

Con lo expuesto, se estará cumpliendo la correlación esperada entre las variables “Estabilidad Emocional” y “Afrontamiento de la Enfermedad”, situación que podrá ser confirmada apreciando las siguientes dos (2) últimas etapas que quedaron pendientes del Capítulo 4.2:

ETAPA 4: Verificación de la Hipótesis mediante la Acción.- Es importante citar algunos hechos observados que prueben la validez de aceptar la hipótesis, y que de algún modo, brinden mayor nivel de confiabilidad al proyecto.

En primer orden, tomamos un extracto de las declaraciones de una conocida comunicadora y abogada cubana, sobreviviente al cáncer: “Mi

nombre es Ana María Polo. Soy el árbitro de Caso Cerrado y sobreviviente de Cáncer del seno. En junio de este año cumpla tres años de la mastectomía que me realizaron, y siento que con cada día que pasa, estoy mejor y más fuerte, porque he aprendido que la vida es frágil y debemos esmerarnos en el cuidado diario de nuestro cuerpo y nuestra mente”.

En el país, un caso conocido es el de Jacqueline Domhoff a quien en el año 2009 le detectaron un cáncer grave de ovario bilateral estadio III C con tres metástasis: pelvis, vejiga y colón. Su gravedad la llevó a probar otros métodos alternativos y en esa profunda búsqueda, el primer camino hacia la sanidad fue la Espiritualidad. Jacqueline afirma que fue la terapia de “Yoga de la Risa” la que le permitió no sentirse enferma y afrontar con un espíritu positivo la enfermedad como un aprendizaje.

ETAPA 5: Deducción de las Consecuencias de la Hipótesis.- A través de la exposición de la Etapa 4, fue posible concluir la validez de la hipótesis planteada. Implementar entonces el Centro Gratuito de Apoyo Psico-Emocional al paciente oncológico, ofrecerá los mecanismos para que los albergados desarrollen mejores niveles de calidad de vida, y consecuentemente, renueven sus expectativas de vida no sólo sustentadas esta vez en el tratamiento clínico, sino ahora cimentadas en el apoyo a su estado emocional, dotándolo de energías positivas para enfrentar el miedo a una realidad distinta y dura como la que la enfermedad representa, y que sin duda, lo pone a prueba como ser humano.

Finalmente, corresponde responder la pregunta de investigación: ¿En qué forma repercuten las relaciones afectivas del entorno cercano, en el tratamiento de un paciente diagnosticado con cáncer?

Habiendo ya evaluado las dos (2) variables, es definitivo concluir que su relación si interviene directamente en el tratamiento oncológico. Si la biología aún no ha definido con claridad una medicina capaz de acabar con el cáncer, resultan los talleres y terapias propuestas en este trabajo, como un mecanismo

paralelo a lo que representa el tratamiento clínico; una gran opción para intentar dibujar una sonrisa en un duro momento, llenar el corazón de energía, ser positivo, y buscar con el aliento del grupo, la sanación en el tratamiento.

Huiza (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2003*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Mayor, Escuela de Postgrado. Esta tesis es una propuesta que tenía como objetivo el determinar la satisfacción del usuario en el Hospital de la Base Naval del Callao. Es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. En este estudio nos permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-científica y del entorno. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de  $e = 1,677...%$ . Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2003.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizó según los métodos de Spearman-Brown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854).

Asimismo, la Correlación Ítem-Test aceptó aquellos cuyo coeficiente de correlación era mayor o superior a la "Frontera de discriminación". Para el análisis de la información se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal.

En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina.

Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%).

Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

Acosta, Ballesteros y Quintero (2008) *Satisfacción de usuarios en consulta externa en el hospital Pio XII de Colon, Departamento de Putumayo en el último trimestre del 2007*, Colombia: Universidad Mariana, Especialización en Gerencia de la Salud Pública.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo – Descriptiva, trabaja de basada en la recolección de datos, como medio para analizar, identificar la satisfacción de los usuarios que recibe la atención en consulta externa en el hospital; la población objeto serán los usuarios que asisten al hospital a la consulta externa en el último trimestre y la muestra será todos los usuarios que presentaron las quejas, reclamos y sugerencias que se presentaron en el servicio de consulta externa. Del análisis e interpretación de datos, las

conclusiones son 05 de las cuales, del 100 % de usuarios, En este estudio el 3% de los usuarios que asistieron al servicio de En este estudio el 3% de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa realizaron sus quejas y reclamos, mientras que el 97% no lo hizo, cuya causa acredita a la falta de información hacia los usuarios para que utilicen este mecanismo de atención por medio del buzón de sugerencias., segundo, que el 50% de los usuarios que depositaron sus quejas y reclamos solicitan que no se demoren mucho tiempo en que ellos puedan tener acceso a una cita por consulta externa, tercero, que el 34% de los usuarios solicitan que las personas de residencias lejanas tengan prioridad, o se busque otra estrategia para acceder a una consulta médica; cuarto, que el 8 % solicita ampliar el número de citas y entrega de medicamentos en fechas de fiestas y por último, el usuario se encuentra insatisfecho porque tiene que esperar tres días desde el momento que solicita la cita hasta el día que ingresa a consulta.

El Desarrollo empresarial, en materia de salud, cada día requiere mayor importancia en nuestro territorio Nacional de Colombia dado los procesos y dinámicas, económicas, políticas, culturales y sociales enmarcadas en el ámbito Nacional y Regional, hace que cada vez más las empresas prestadoras de servicios de salud tienden a competir en la prestación de los servicios que ofrece a la comunidad, de tal manera que se genera satisfacción y lógicamente de un impacto positivo a nivel interno y comunitario, dado que la adecuada atención posibilita la preferencia por la empresa y la utilización de los servicios de forma voluntaria y gratificante de parte de los usuarios de las diferentes ARS, EPS, etc. El Hospital Pió XII de Colon presta servicios de primer y segundo nivel, por tal razón es una institución que está en el mercado de la competencia disponiendo de un sistema de evaluación periódica, de medición de calidad de sus servicios y del grado de satisfacción del cliente, cuyos resultados sean base para ponerse a cambios de mejoramiento integral.

Mayorga (2013), La calidad funcional (sentida), del servicio facilitado en el proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, Quito 2013. La presente investigación es de tipo empírica, cuantitativa, descriptiva

transversal, no experimental, con método inductivo – deductivo. Apoyada en guía de observación del ciclo de servicio, encuesta probabilística afirmativa según Likert para identificar niveles de satisfacción, aplicada a una muestra de doscientos ochenta y tres usuarios, cuyos resultados se han correlacionado entre factores evaluativos de servicios y niveles de satisfacción; en donde, como parte de sus conclusiones deja dicho que le permitió entender como los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) podrían influenciar en la percepción de la calidad funcional (sentida) del usuario externo (cliente/paciente/consumidor).

El objetivo fundamental es identificar factores del servicio, que influyen en la percepción del usuario externo. Las quejas constantes manifiestas de pacientes, ha motivado probar que: a mayor comprensión de factores de servicio; mayor comprensión de niveles de satisfacción. Los constructos teóricos se han basado en el enfoque estructural funcional de Albrecht, Schiffman, Kanuk, Grönroos, que se sustentan en la calidad percibida por el usuario externo en contacto con el servicio. Tratado en cuatro capítulos: percepción del usuario externo, servicio, servicios de salud y propuesta de gestión. Investigación empírica, cuantitativa, descriptiva transversal, no experimental, con método inductivo – deductivo. Apoyada en guía de observación del ciclo de servicio, encuesta probabilística afirmativa según Likert para identificar niveles de satisfacción, aplicada a una muestra de doscientos ochenta y tres usuarios, cuyos resultados se han correlacionado entre factores evaluativos de servicios y niveles de satisfacción. Se ha probado la hipótesis. Se plantea propuesta de gestión para fortalecer la calidad de los servicios.

Páez (2010) *Propuesta de Re-Ingeniería en la Consulta Externa de un hospital provincial, Guayaquil 2010*, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral. El presente estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, la muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo no probabilística, el cual estuvo constituido por 56 pacientes. Del análisis e interpretación de datos se

derivan 5 conclusiones de las cuales la más importante es: La aglomeración de los pacientes se debe a la lentitud en el manejo de los datos para la asignación de consulta médica, Que los médicos atienden después de atender la visita médica de los pacientes hospitalizados y por último la insatisfacción de los usuarios por la calidad de la atención y por demanda de citas no atendidas.

Sánchez (2012), *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en GUADALUPE, NUEVO LEÓN, Octubre 2012, Monterrey, NL, Nuevo León, México*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Escuela de Postgrado. El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de tipo analítico descriptivo y transversal ya que se buscó conocer el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa en el periodo de estudio, el tipo de muestreo es o probabilístico por conveniencia, la unidad de observación son los derechohabientes que acudieron a consulta externa en el periodo Noviembre 2011 a Enero de 2012, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se calculó un tamaño de la muestra de 246 pacientes. Se realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi<sup>2</sup>.

En Garantizar la salud es uno de los retos de los Sistemas de Salud en todo el mundo y en México es un derecho fundamental consagrado en el artículo 4<sup>o</sup> de la Constitución, no obstante en nuestro país aún se presentan rezagos importantes en relación a la calidad y a la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos y en particular los derechohabientes de la seguridad social.

Vásquez (2008), *Análisis de productividad y distribución del tiempo. Consulta Externa. Primer Nivel de Atención. Área de Salud Tibás-Uruca-Merced. Clínica "Dr. Clorito Picado", San José Costa Rica, 2008*. El presente trabajo es de tipo descriptivo transversal, de tipo cuantitativo, análisis está representado por el universo completo de todos los profesionales en medicina general nombrados en la consulta externa durante el primer trimestre del 2008, Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó la hoja de cálculo

Excel, donde se desarrolló una tabla de cálculo dinámica que incluyeran todas las variables numéricas y que facilitara el cálculo de la producción según horas contratadas, donde se obtiene como resultado el mejorar el acceso de las personas al primer nivel de atención. Es importante que la institución invierta en esfuerzos que garanticen la accesibilidad de las personas al sistema de salud principalmente en lo que al primer nivel de atención se trata, se debe recordar que este nivel es el mayor responsable de garantizar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, también, como punto principal, lo que prima como finalidad es la de optimizar el tiempo y la frecuencia de las citas médicas, Así mismo se describen otras situaciones asociados al buen desarrollo de la Consulta externa, como lo son el Centro de citas por teléfono, el proceso de sustitución de pacientes ausentes, uso de tiempo extraordinario para mejorar el acceso de los usuarios al primer nivel de atención, además de detectar situaciones sujetas de cambio para mejorar aspectos de producción. Se concluye que estos indicadores pueden ser útiles en el proceso de administración, evaluación y control de la consulta externa institucional.

Se analiza la producción de los once médicos generales responsables de la consulta externa del Primer Nivel de Atención del Área de Salud Tibás – Uruca – Merced. Se describe el desarrollo teórico y la metodología para el cálculo de la capacidad máxima de producción, la capacidad de producción prevista y la producción real, los cuales buscan medir las características dinámicas de la consulta externa y que puede ser de aplicabilidad fácil y práctica en la institución.

Otros indicadores que se calculan son los relacionados con capacidad ociosa, tanto en términos de producción (número de consultas), horas contratadas y costos a nivel individual y general.

Los resultados presentaron diferentes perfiles de utilización del tiempo, que permiten hacer comparaciones entre los médicos, además de detectar situaciones sujetas de cambio para mejorar aspectos de producción. Se

concluye que estos indicadores pueden ser útiles en el proceso de administración, evaluación y control de la consulta externa institucional.

Así mismo se describen otras situaciones asociados al buen desarrollo de la Consulta externa, como lo son el Centro de citas por teléfono, el proceso de sustitución de pacientes ausentes, uso de tiempo extraordinario para mejorar el acceso de los usuarios al primer nivel de atención.

Vergara (2012). *Mejora en la gestión de recursos y calidad del servicio en el proceso de atención de urgencias en el Hospital Dr. Sótero del Río de la Universidad de Chile (2012)*. Chile: Universidad de Chile, Escuela de Post grado. La necesidad de mejores prácticas de negocios y la eventual aparición de técnicas y tecnologías de apoyo al desarrollo de los procesos de negocios han permitido, en distintos ámbitos, mejoras tangibles en el desarrollo de las actividades. El hospital Dr. Sótero del Río, establecimiento del sistema de salud público chileno, se constituye como el hospital más grande a nivel nacional en cantidad de casos atendidos y población asignada. Dentro de sus actividades se encuentra la atención de Urgencias Adultos, con una gran demanda, complejidad de los casos recibidos, altos costes y visibilidad pública, lo que presiona a un uso y control eficiente de los recursos.

El proyecto tiene como objetivo mejorar la gestión de los recursos y la calidad del servicio según las capacidades de resolución de la atención de urgencias y satisfacer las necesidades de la demanda en términos de calidad, oportunidad y acceso. Se realiza una evaluación del proceso, identificación de nodos críticos, rediseño de procesos y estandarización de actividades y, con ellos, se desarrollan 3 instancias de análisis operacional: Indicadores en sistema operacional, Monitoreo de la presión asistencial (BAM) y una base de datos analítica. Además, como ejercicio adicional, se prueba una instancia de ejecución de procesos de negocio (BPMS) que permitiría, eventualmente, replicar el patrón de procesos de urgencia.

Esta investigación tiene como objetivo mejorar la gestión de los recursos y la calidad del servicio según las capacidades de la resolución de la atención de urgencias y satisfacer las necesidades de la demanda en términos de calidad, oportunidad y acceso. Se realiza una evaluación del proceso, identificación de puntos críticos, rediseño de procesos y estandarización de actividades y, con ellos, se desarrollan 3 instancias de análisis operacional: Indicadores en sistema operacional, Monitoreo de la presión asistencial (BAM) y una base de datos analítica. Además, como ejercicio adicional, se prueba una instancia de ejecución de procesos de negocio (BPMS) que permitiría, eventualmente, replicar el patrón de procesos de urgencia.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

- **Sustento teórico de la variable 1:** Sistema de Información de la Atención Oncológica

### **DEFINICIÓN**

Según la OMS, (2002) un sistema de Información Oncológica tiene el objetivo de mostrar un sistema de obtención de información, que sirve para la gestión clínica de los servicios de Oncología y Radioterapia, con el fin de optimizar los tratamientos de los pacientes, complementar la información facilitada por el servicio de control de gestión de nuestro centro y por otra suministrar los datos por éste requeridos.

Este sistema de información contempla la descripción del proceso radioterápico publicado en el Real Decreto, 1566/1998 de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia. La metodología de desarrollo utilizada ha sido Métrica 3 adecuada a las características del proyecto, siendo los procesos de Análisis y Diseño del sistema desarrollados de forma completa.

La métrica 3 se concibe como una Metodología de Planificación, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de Información. Puede ser utilizada libremente con la única restricción de citar la fuente de su propiedad intelectual.

Se ha conseguido la total implicación en el proyecto, tanto de la Gestión Administrativa, como del jefe del servicio del Seguro Integral de Salud y de todo el personal relacionado al servicio del Seguro Integral de Salud.

- **Ventajas del empleo del sistema de información**

En el año 2000, se inicia a masificar el empleo de los Sistemas de Información (SI) y/o el uso de las Tecnologías de Información (TI), las cuales han cambiado, muchas de las formas en que se operan las organizaciones actuales. Con el uso de ellas se logran realizar importantes mejoras, como por ejemplo la automatización de los procesos operativos, se suministra el uso de una plataforma de información necesaria para la toma de decisiones y, lo más importante, con su implantación, se logran ventajas competitivas o reducir debilidades generando la ventaja ante los rivales.

Las Tecnologías de la Información han sido conceptualizadas como la integración y convergencia de la computación, las telecomunicaciones y la técnica para el procesamiento de datos, donde sus principales componentes son: el factor humano, los contenidos de la información, el equipamiento, la infraestructura, el software y los mecanismos de intercambio de información, los elementos de política y regulaciones, además de los recursos financieros.

Los componentes anteriores conforman los protagonistas del desarrollo informático en una sociedad, tanto para su desarrollo como para su aplicación, además se reconoce que las tecnologías de la información constituyen el núcleo central de una transformación multidimensional que experimenta la economía y la sociedad; de aquí lo importante que es el estudio y dominio de las influencias que tal transformación impone al ser humano como ente social, ya que tiende a modificar no sólo sus hábitos y patrones de conducta, sino, incluso, su forma de pensar.

A continuación se presenta las siguientes ventajas:

- **Como herramienta de acceso sin errores:**

Los sistemas en la actualidad forman parte clave del desarrollo de una organización, es por eso que se busca integrar en forma concreta las estrategias para tener procesos que faciliten información eficiente y flexible; es decir la información para mejorar el rendimiento y la capacidad de los programas, eficiente para la optimización de los recursos, cumplir los requisitos y reducir costos; Flexibilidad para responder de manera precisa a la empresa, políticas y normativas en constante cambio.

- **Tiempo de búsqueda por atención con el uso de la tecnología:**

La tecnología de la información es esencial para mejorar la productividad de las empresas, aunque su aplicación debe llevarse a cabo de forma inteligente.

La mayor productividad se consigue mediante una reducción de los costes y el aumento de las ventas, así como mediante una optimización de recursos, reducción del activo, del pasivo y personal.

Una adecuada implementación de la tecnología de información, permite la maximización de ingresos, la correcta administración de inversiones, de operaciones, manejo de relaciones con clientes y proveedores, administración del personal y oportunidad de administración integrada. Asimismo la automatización permite suplantar procesos basados en papeles y acceso a información en tiempo real y con la posibilidad de utilizar la tecnología móvil, diseñar procesos estandarizados a seguir, pero al mismo tiempo ser tan flexible como las necesidades del negocio lo demanden, así como integrar múltiples puntos de venta en un solo sistema contable centralizado y la integración de redes de transportación basándose en sistemas de información, minimizando riesgos y reduciendo costos.

La alta dirección de la empresa espera que la TI los ayude a contar con una mejor información para realizar sus estrategias de negocios, producir ingresos, hacer frente a los cambios y que tendrán mejores resultados cuando la organización trabaje estrechamente relacionada.

- **Ventajas del uso del sistema de atención**

- Se siente personalizado en el trato con el paciente y los usuarios de atención.
- Puede adaptar la estructura para la representación de los datos y del conocimiento.
- Manejar el cambio entre los procesos y las personas involucradas para optimizar el uso de la información.
- Integrar la información de diferentes fuentes para poder consolidarlo en una sola data.

## 2.2.2 **Sustento teórico de la variable 2:** Gestión Administrativa de la jefatura de Seguro Integral de Salud en el hospital “Santa Rosa”

### I. **Gestión Administrativa**

Según Stoner, Freeman y Gilbert (1996), nos dice que La administración y las organizaciones son producto de su momento y su contexto histórico social, por tanto la evolución de la gestión administrativa se entiende en términos de cómo han resuelto las personas las cuestiones en momentos concretos en la historia.

Wehrich, (2004) nos dice que la gestión administrativa es el conjunto de actividades o acciones mediante las cuales el supervisor o jefe o director desarrolla las actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo, ósea, el planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

Sin embargo los modelos de gestión de administración lo que nos permiten es la optimización en la ejecución de los procesos, con la finalidad de incrementar la cantidad y la eficacia en la gestión de servicios. Ahora bien con la incorporación de un modelo de gestión al procedimiento administrativo nos va permitir la reducción del tiempo utilizado en los trámites y en las consultas, así como, en una mayor calidad en el servicio prestado, que es recibido por el usuario.

Según Donabedian (2000) la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago”.

## **II. Gestión Administrativa en la Jefatura del Seguro Integral de Salud**

Según la publicación de la página web del Seguro integral de salud nos dice que El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el Seguro Integral de Salud también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Para el Seguro Integral de Salud la gestión administrativa es el conjunto de acciones mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar y aplicar los mecanismos para la ejecución de las actividades.

Además de gestionar desarrolla las siguientes actividades administrativas: la obtención de los recursos necesarios, para su adecuado funcionamiento; dar solución a problemas vinculados a la labor asistencial; convocar y dirigir las reuniones; cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y procedimientos vigentes; proponer cambios necesarios; vigilar que los pacientes tengan el oportuno y adecuado tratamiento; promover y participar de las actividades de investigación; coordinar la atención de los pacientes y otras funciones que le asigne el Director de Hospital III del Hospital Santa Rosa.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**ADMINISTRACIÓN:** La administración es el proceso de conseguir que las cosas se hagan de una forma eficiente previendo, controlando, planeando y organizando las actividades de una organización.<sup>6</sup>

**BASE DE DATOS:** Una base de datos es un conjunto de datos almacenado con una estructura lógica. Para que exista, se debe pensar en los datos más los programas (o software) que hacen de ellos un conjunto consistente.<sup>7</sup>

**CANCER.-** El cuerpo está formado de muchos tipos de células, las cuales crecen y se dividen en una forma controlada para producir más células según sean necesarias con el fin de mantener sano el cuerpo. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas. Sin embargo, algunas veces este proceso se descontrola. El material genético (ADN) de una célula puede dañarse o alterarse por factores genéticos, físico

---

<sup>6</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n>

<sup>7</sup> <http://www.monografias.com/trabajos34/base-de-datos/base-de-datos.shtml>

químico biológicos, y ambientales, lo cual produce mutaciones o cambios que afectan el crecimiento y la división normales de las células. Cuando esto sucede, las células no mueren cuando deben morir y las células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita. Las células que sobran forman una masa de tejido que es lo que se llama tumor. Estos tumores pueden ser no cancerosos (benignos) o cancerosos (malignos)<sup>8</sup>.

**CELULAS ANORMALES.-** Llamado también “displasia”. La displasia no es cáncer, aunque se puede convertirse en ello. Existen tres grados de displasia, clasificados como leve, moderado o grave, dependiendo de qué tan anormales se vean las células en el microscopio. El cáncer aparece cuando las células anormales crecen y se extienden rápidamente. A diferencia de las células normales que crecen y mueren, las células cancerosas un mueren y continúan creciendo y dividiéndose descontroladamente. Las células cancerosas suelen agruparse y formar tumores. Un tumor en crecimiento se transforma en un bulto de células cancerosas que destruyen a las células normales que rodean al tumor y dañan los tejidos sanos del cuerpo.<sup>9</sup>

**DIAGNOSTICO.-** Es el resultado vertido luego de un estudio, evaluación o análisis sobre un determinado estado situacional. El diagnóstico tiene como propósito reflejar la situación biológica de un paciente, a fin de establecer técnicamente y de manera concreta, la acción o tratamiento que ya se preveía realizar o que a partir de los resultados del diagnóstico se decida llevar a cabo.<sup>10</sup>

**ENTORNO DE ADMINISTRACIÓN PERSONALIZADA:** Siendo la definición de administración, el conjunto de procesos de planificación, organización, ejecución, coordinación y control que se ejercen para alcanzar objetivos preestablecidos, añadiremos la condición de personalizada al tipo de administración única para cada fin.

---

<sup>8</sup> Algunos tipos de cáncer no forman tumores, como es el caso de la leucemia que es un cáncer de medula ósea y de la sangre.

<sup>9</sup> [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/farmavet/amgen.es/web/archivos/Glosario\\_del\\_cancer.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/farmavet/amgen.es/web/archivos/Glosario_del_cancer.pdf)

<sup>10</sup> ibidem

ESTADO ANIMICO.- El estado de ánimo no debe ser entendido como una “situación”, sino como un estado, una forma de permanecer en algo, un estado de estar cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. A diferencia de las emociones, el estado de ánimo es menos específico, y menos intenso, pero a su vez más complejo de ser activado por un determinado estímulo o evento.

FACTORES EMOCIONALES DEL CANCER.- Teoría planteada por el médico alemán Dr. Ryke Geerd Hamer quien estableció a través de una serie de casos tratados, una relación entre un trauma psicológico intenso sufrido por el paciente, con la aparición posterior en el propio paciente del fenómeno canceroso. Hamer afirma en su teoría que el cáncer es un proceso biológico natural que el cuerpo pone en marcha cuando alguien sufre un shock traumático inesperado, lo que finalmente define como un choque conflictivo biológico.<sup>11</sup>

ONCOLOGIA.- Es la especialidad médica que se especializa en el análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. Por tanto, se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer. Por un lado, en el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y la radioterapia. Por otro lado, en el caso de pacientes terminales, se ocupa de ofrecer cuidados clínicos paliativos.<sup>12</sup>

ORGANIZACIÓN: Es la estructuración de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.<sup>13</sup>

PROCESO: Es una actividad o conjunto de actividades que usa recursos para transformar insumos en productos o servicios.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> ibidem

<sup>12</sup> ibidem

<sup>13</sup> <http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/>

<sup>14</sup> ibidem

**RESISTENCIA AL CAMBIO:** En la presente investigación definimos la resistencia al cambio en el uso de herramientas tecnológicas en la gestión de programas de educación a distancia, es la tenaz conservación en el uso de metodologías muy antiguas, no permitiendo la aceptación en el uso de las bondades que ofrecen las actuales tecnologías de la información y comunicación. Para la gestión de los programas de educación a distancia.<sup>15</sup>

**SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:** La Seguridad de la Información se refiere a la confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la información y datos, independientemente de la forma los datos pueden tener: electrónicos, impresos, audio u otras formas.<sup>16</sup>

**SISTEMA:** Es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Los sistemas reciben (entrada) datos, energía o materia del ambiente y proveen (salida) información, energía o materia<sup>17</sup>

**TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN:** Conjunto de procedimientos, técnicas, equipos y materiales, que se utilizan con el propósito de mejorar el proceso de atención y servicio.<sup>18</sup>

**SISTEMA DE GESTIÓN DE BASE DE DATOS:** Conjunto de programas de propósito general, que proporcionan funcionalidades horizontales para facilitar la gestión de la información contenida en una base de datos.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> ibidem

<sup>16</sup> <http://www.upv.es/entidades/ASIC/seguridad/353808normalc.html>

<sup>17</sup> ibidem

<sup>18</sup> ibidem

<sup>19</sup> ibidem

### CAPÍTULO III

#### PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

##### 3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

La validez se administró a través del juicio de expertos tal como se muestra en la tabla que sigue:

Tabla 3

*Juicio de expertos para validación de instrumentos*

Nº	Expertos	Eficacia	Eficiencia
1	Mag. Víctor Andrade Soto	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Julio Alonso Fox Cortez	Aplicable	Aplicable
3	Mg. José Merino Garcés	Aplicable	Aplicable

*Fuente: Elaboración Propia*

Lo que resulta en la aceptación de la aplicabilidad del software.

La confiabilidad de la herramienta se realizó a través de 10 usuarios del sistema, es decir aquellos que recopilan información de los pacientes, pero de

otra área para que no exista un sesgo en su apreciación. Resumiendo los hallazgos podemos mostrar la tabla que sigue:

Tabla 4

Confiabilidad de la variable independiente

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICES</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Fiabilidad</b>	Funciones adecuadas	Nro. de funciones adecuadas	100%
	Tasa de errores	% de errores	0
<b>Integridad</b>	Seguridad	Nro. De mecanismos	Funcionales AL 100%
	Instrumentación	% de errores del usuario	1%
<b>Usabilidad</b>	Comprensibilidad	Tiempo de aprendizaje	20 minutos
	Efectividad	% de tareas terminadas	100%

Fuente: Elaboración propia

EL software tiene un conjunto de funciones las que funcionaron sin problemas durante la fase de prueba, sin incurrir en errores de función ni seguridad; un solo usuario de 10 cometió un error de procedimiento. De lo que se deduce un funcionamiento perfecto con 1 error puntuado en 1% en la prueba. Esto nos permite concluir que el software es confiable en cada una de sus dimensiones.

### 3.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla 5

Medición de la dimensión eficiencia para el pre-test y el post-Test

Expedientes	Triaje (minutos)	Caja (minutos)	Admisión (minutos)	Pre-Test (minutos)	Post-Test (minutos)
1	23.62	6.32	32.62	62.56	32.62
2	39.54	6.54	27.88	73.96	27.88
3	30.22	9.63	33.15	73	33.15
4	20.04	4.49	30.82	55.35	30.82
5	32.73	9.37	30.32	72.43	30.32
6	31.25	4.92	35.29	71.45	35.29
7	26.61	4.96	32.28	63.85	32.28
8	40.57	6.2	28.43	75.2	28.43
9	26.38	7.4	34.65	68.43	34.65
10	35.08	0.71	27.84	63.63	27.84
11	28.59	5.43	30.2	64.22	30.2
12	32.87	4.95	25.07	62.88	25.07
13	20.77	9.07	29.52	59.37	29.52
14	16.25	6.38	26.72	49.36	26.72
15	24.32	7.43	29.92	61.68	29.92
16	35.87	7.2	27.13	70.2	27.13
17	32.56	6.99	32.7	72.26	32.7
18	24.66	5.7	23.73	54.09	23.73
19	33.22	7.41	29.89	70.52	29.89
20	27.86	6.51	36.9	71.28	36.9
21	30.03	7.43	28.82	66.27	28.82
22	25.7	4.82	31.37	61.89	31.37
23	24.4	5.12	24.24	53.77	24.24
24	28.85	6.11	25.54	60.5	25.54
25	36.69	6.58	33.46	76.73	33.46
26	39.65	9.19	25.21	74.06	25.21
27	31.11	6.53	32.4	70.03	32.4
28	34.06	5.73	26.45	66.23	26.45
29	40.44	5.22	34.42	80.08	34.42
30	37.85	7.91	23.08	68.84	23.08
31	31.39	7.4	36.42	75.21	36.42
32	31.36	6.35	32.45	70.16	32.45
33	26.25	8.51	28.13	62.89	28.13
34	28.17	5.43	28.38	61.98	28.38
35	29.54	4.57	32.2	66.31	32.2

Fuente: Elaboración propia

Para la eficiencia se tomó en cuenta que antes de implementar la solución habían 3 actividades por lo que se incluyen los tiempos de las mismas. La columna Pre-Test es la suma de estas 3 actividades. En el post-Test la herramienta simplifica las actividades a 1 sola.

Tabla 6

Medición de la dimensión eficacia para el pre-Test (traje-caja-admisión) y el post-Test

Días	Pre-Test (expedientes)	Post-Test (Expedientes)
1	21	32
2	18	43
3	23	44
4	18	40
5	23	37
6	23	39
7	18	39
8	18	44
9	22	42
10	20	42
11	22	43
12	21	43
13	19	44
14	23	36

Fuente: Elaboración propia

Para esta dimensión se contaron el número de expedientes que se atendieron en las fechas señaladas anteriormente es decir durante 14 días.

## Estadística Descriptiva

**Eficiencia. Medición del tiempo de respuesta, duración de la atención de cada expediente en el Pre-Test.**

Tabla 7

Total de tiempo de atención a cada expediente en el Pre-Test  
(Columna 5 de la tabla 5)

<i>Pre-Test</i>	
Media	66.59057143
Error típico	1.203701221
Mediana	66.31
Moda	#N/A
Desviación estándar	7.121192458
Varianza de la muestra	50.71138202
Curtosis	-0.167328023
Coefficiente de asimetría	-0.438808046
Rango	30.72
Mínimo	49.36
Máximo	80.08
Suma	2330.67
Cuenta	35
Nivel de confianza (95.0%)	2.446215197

*Fuente: Elaboración propia*

Se muestran las estadísticas acerca de la duración de la atención de cada expediente en el Pre-Test en minutos. Podemos resaltar que en promedio cada expediente en sus 3 actividades pasa alrededor de 67 minutos antes de concluir las mismas. El expediente que menos tiempo pasó en el sistema se atendió en 49.36 minutos y el que más tiempo pasó en 80 minutos.

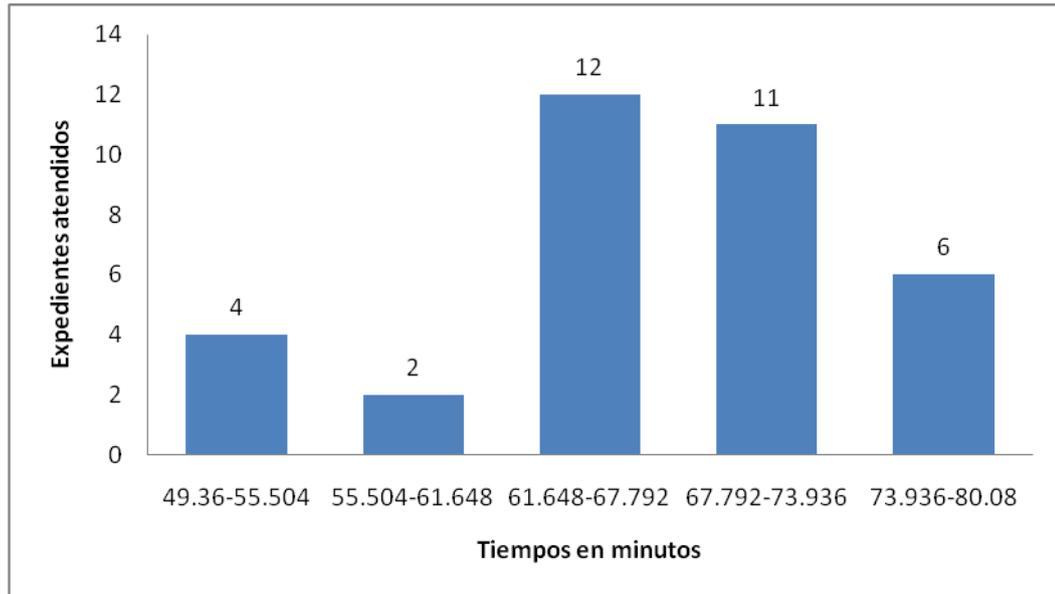


Figura Nro 1: Tiempo de atención de los expediente en el pre-Test

El gráfico resume que de los 35 expediente 29 de ellos pasaron más de 1 hora en proceso y sólo 6 estuvieron por debajo de la hora.

**Eficiencia. Medición del tiempo de respuesta, duración de la atención de cada expediente en el Post-Test.**

Tabla 8

Total de tiempo de atención a cada expediente en el Post-Test  
(Columna 6 de la tabla 5)

<i>Post-Test</i>	
Media	29.9322857
Error típico	0.61960466
Mediana	29.92
Moda	#N/A
Desviación estándar	3.66563058
Varianza de la muestra	13.4368476
Curtosis	-0.7760354
Coficiente de asimetría	-0.02640516
Rango	13.82
Mínimo	23.08
Máximo	36.9
Suma	1047.63
Cuenta	35
Nivel de confianza (95.0%)	1.25918816

*Fuente: Elaboración propia*

Se muestran las estadísticas acerca de la duración de la atención de cada expediente en el Post-Test en minutos. Podemos resaltar que en promedio cada expediente luego de la implementación del sistema y la reducción de actividades a 1 sola es 30 minutos. El expediente que menos tiempo pasó en el sistema se atendió en 23 minutos y el que más tiempo pasó en 40 minutos.

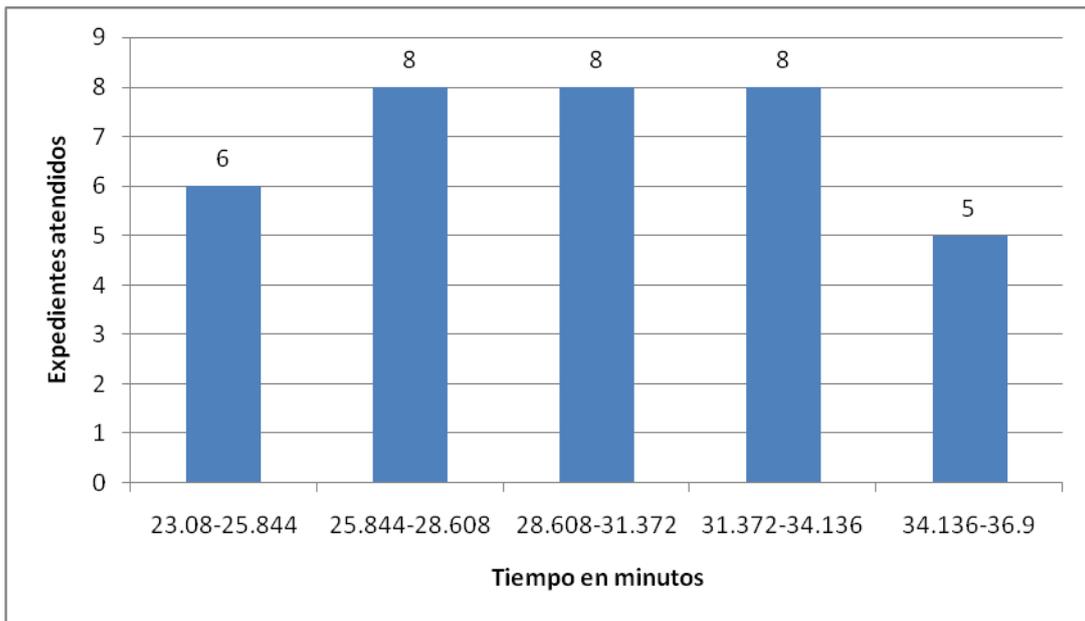


Figura Nro 2: Tiempo de atención de los expediente en el post-Test

El gráfico muestra que de los 35 expediente 24 de ellos fueron atendidos entre los 25 y 30 minutos. Sólo 6 estuvieron en proceso más de media hora.

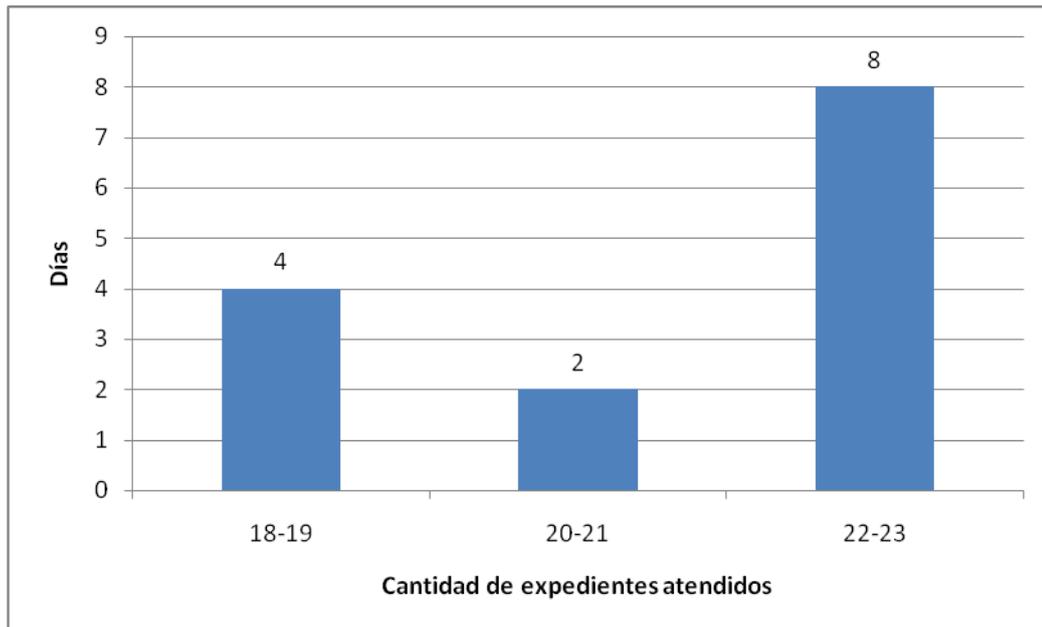
**Eficacia. Medición del Número de expedientes atendidos en el Pre-Test.**

Tabla 9  
Expedientes atendidos en el Pre-Test  
(Columna 1 de la tabla 6)

<i>Pre-Test</i>	
Media	21
Error típico	0.419313935
Mediana	22
Moda	22
Desviación estándar	1.568929081
Varianza de la muestra	2.461538462
Curtosis	-1.740411932
Coefficiente de asimetría	-0.27885263
Rango	4
Mínimo	19
Máximo	23
Suma	294
Cuenta	14
Nivel de confianza(95.0%)	0.905872682

Fuente: Elaboración propia

Se muestran las estadísticas acerca del Número de expedientes atendidos en el Pre-Test. Podemos resaltar que en promedio cada día se atienden 21 expedientes. El menor número de expedientes atendidos por día es de 19 y el máximo es de 23.



*Figura Nro 3: Cantidad de expedientes atendidos en el pre-Test*

El gráfico muestra que en 8 de los días se logra procesar casi 23 expedientes, es decir en la mitad de días de observación se hace el máximo número de revisiones.

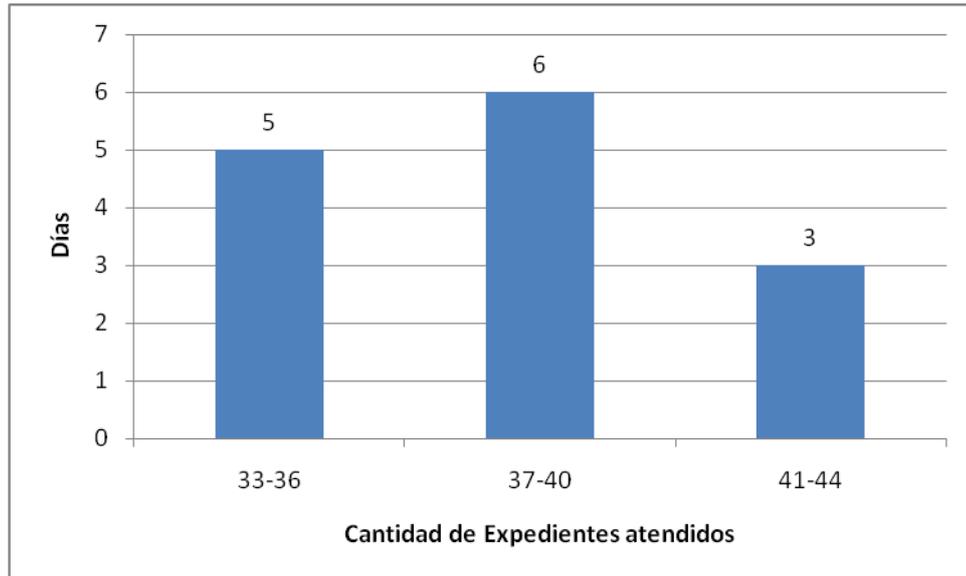
**Eficacia. Medición del Número de expedientes atendidos en el Post-Test.**

Tabla 10  
Expedientes atendidos en el Post-Test  
(Columna 2 de la tabla 6)

<i>Post-Test</i>	
Media	38.14285714
Error típico	1.010152545
Mediana	38
Moda	40
Desviación estándar	3.77964473
Varianza de la muestra	14.28571429
	-
Curtosis	0.993314685
Coefficiente de asimetría	0.239949292
Rango	11
Mínimo	33
Máximo	44
Suma	534
Cuenta	14
Nivel de confianza (95.0%)	2.182301895

Fuente: Elaboración propia

Se muestran las estadísticas acerca del Número de expedientes atendidos en el Post-Test. Podemos resaltar que en promedio cada día se atienden 38 expedientes. El menor número de expedientes atendidos por día es de 33 y el máximo es de 44.



*Figura Nro 4: Cantidad de expedientes atendidos en el post-Test*

El promedio de atención de expedientes al día se elevó a 38. El gráfico se ve altamente equilibrado 5 días se atendieron entre 33 y 36 expedientes, 6 días entre 37 y 40 y 6 entre 41 y 44.

### **Prueba de normalidad de los datos**

Se empleó la prueba de Kolgomorov y Smirnov para 1 muestra (es decir columna por columna) para contrastar la siguiente hipótesis teórica.

Siendo  $Z < 0.05$

- H0 Los datos de la investigación siguen una distribución paramétrica es decir siguen una función de probabilidad normal
- H1 Los datos de la investigación siguen una distribución no paramétrica es decir no siguen una función de probabilidad normal

Tabla 11

Prueba de normalidad para los datos

<b>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</b>					
		Eficiencia para el Pre-Test	Eficiencia para el Post-Test	Eficacia para el Pre-Test	Eficacia para el post-Test
N		35	35	14	14
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	66.5906	29.9323	21.0000	38.1429
	Desviación típica	7.12119	3.66563	1.56893	3.77964
Diferencias más extremas	Absoluta	.114	.103	.309	.115
	Positiva	.059	.059	.185	.097
	Negativa	-.114	-.103	-.309	-.115
Z de Kolmogorov-Smirnov		.675	.611	1.158	.430
Sig. asintót. (bilateral)		.753	.849	.137	.993

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Como la prueba es no-paramétrica la hipótesis alterna busca que confirmar que los datos no son paramétricos. Como la Z de Kolmogorov y Smirnov es de .675, .611, 1.158 y .430 entonces  $Z > 0.05$  por lo que se toma la hipótesis nula y se rechaza la alterna. El estadístico para datos que siguen una distribución normal es la t de student por lo que usaremos la misma.

### 3.3. PRUEBAS DE HIPÓTESIS.

Para medir la influencia de la variable independiente sobre la dependiente se aplica la siguiente fórmula:  $t^2 / (t^2 + gl)$

$t^2$  = t de student hallada elevada al cuadrado

gl = grados de libertad

Escala:

0-0.2 → Muy baja

0.2-0.4 → baja

0.4-0.6 → Moderada

0.6-0.8 → Alta

0.8-1 → Muy Alta

Evaluaremos primeramente las específicas pues de ellas se desglosa si la general se comprueba o no.

### Hipótesis específica 1: Dimensión Eficiencia

- H0 De aplicarse un sistema de información oncológica no se impactaría de forma positiva y significativa en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016
- . H1 De aplicarse un sistema de información oncológica se impactaría de forma positiva y significativa en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016

Tabla 12

Prueba t para diferencia entre medias para el indicador eficiencia

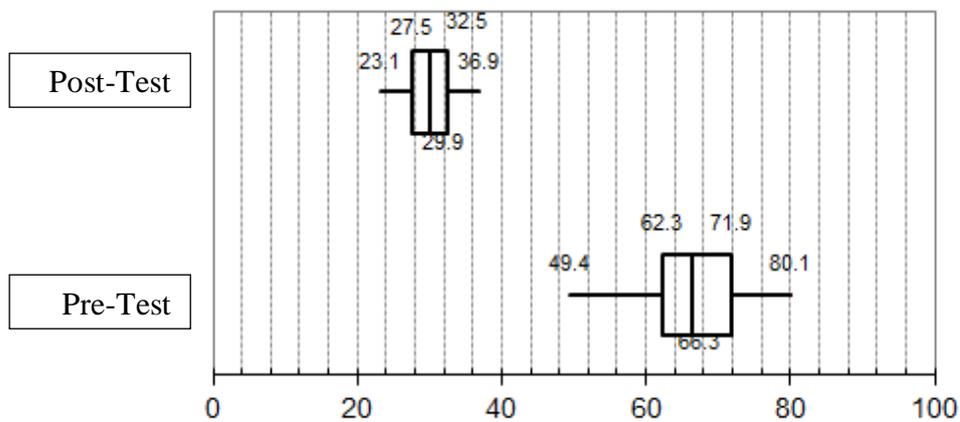
		Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas <sup>20</sup>		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Indicador de Eficiencia	Se han asumido varianzas iguales	13.759	.000	27.078	68	.000	36.65829
	No se han asumido varianzas iguales			27.078	50.836	.000	36.65829

*Fuente: Elaboración propia*

<sup>20</sup> Algunos procedimientos estadísticos comunes asumen que las varianzas de las poblaciones de las que se extraen diferentes muestras son iguales. La prueba de Levene evalúa este supuesto. Se pone a prueba la hipótesis nula de que las varianzas poblacionales son iguales (llamado homogeneidad de varianzas u homocedasticidad). Si el P-valor resultante de la prueba de Levene es inferior a un cierto nivel de significación (típicamente 0.05), es poco probable que las diferencias obtenidas en las variaciones de la muestra se hayan producido sobre la base de un muestreo aleatorio de una población con varianzas iguales. Por lo tanto, la hipótesis nula de igualdad de varianzas se rechaza y se concluye que hay una diferencia entre las variaciones en la población.

Algunos de los procedimientos que asumen normalmente homocedasticidad, para lo cual uno puede utilizar las pruebas de Levene, incluyen análisis de varianza y pruebas t.

La prueba de Levene se utiliza a menudo antes de que una comparación de medias. Cuando la prueba de Levene muestra significación, se debe cambiar a pruebas generalizadas. Cuando es el caso



Test	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Post-Test	23.08	27.49	29.92	32.54	36.90
Pre-Test	49.36	62.27	66.31	71.86	80.08

*Figura Nro 5: Gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficiencia*

En el gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficiencia muestra claramente la reducción de los tiempos en el post-Test e incluso la forma en que la data se equilibra mostrando pequeñas diferencias entre mínimos y máximos.

En la tabla t para muestras independientes, la significancia en la prueba de Levine  $<0.05$  muestra que se deben asumir varianzas no iguales. La prueba t para 68 grados de libertad muestra que es válido para el tamaño de la muestra el cálculo de las diferencias entre medias. Por otro lado el nivel de influencia aplicando la fórmula  $<t^2 / (t^2 + g)>$  es de 0.91 lo que significa una influencia muy alta; y con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y con una diferencia entre medias para el indicador eficiencia que es de 36.65 tenemos que los tiempos de atención por expediente se redujeron en promedio ese tiempo y una mejora del 51%, lo que es positivo y significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se toma la alterna.

### Hipótesis específica 2: Dimensión eficacia

- H0 De aplicarse un sistema de información oncológica no se impactaría de forma positiva y significativa en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016
- H1 De aplicarse un sistema de información oncológica se impactaría de forma positiva y significativa en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016

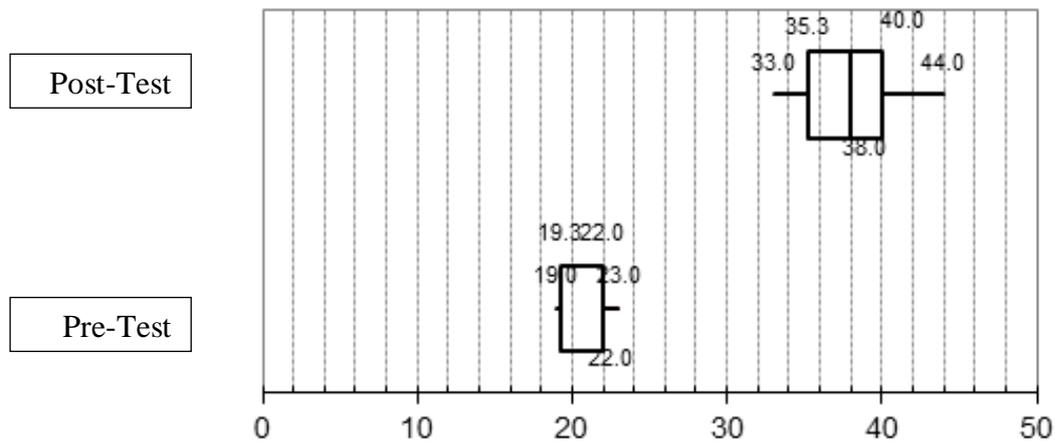
Tabla 13

Prueba t para diferencia entre medias para el indicador eficacia

		Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Indicador Eficacia	Se han asumido varianzas iguales	7.508	.011	-15.674	26	.000	-17.14286
	No se han asumido varianzas iguales			-15.674	17.351	.000	-17.14286

*Fuente: Elaboración propia*

Gráfico de caja y bigote para dos variables



Test	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Post-Test	33.00	35.25	38.00	40.00	44.00
Pre-Test	19.00	19.25	22.00	22.00	23.00

Figura Nro 6: Gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficacia

En el gráfico de cajas y bigotes para el indicador eficacia se muestra claramente el incremento en el número de expedientes en el postTest e incluso la distancia entre el máximo del preTest con el mínimo del postTest.

En la tabla t para muestras independientes, la significancia en la prueba de Levine  $<0.05$  muestra que se deben asumir varianzas no iguales. La prueba t para 26 grados de libertad muestra que es válido para el tamaño de la muestra el cálculo de las diferencias entre medias. Por otro lado el nivel de influencia aplicando la fórmula  $<t^2 / (t^2 + g)>$  es de 0.90 lo que significa una influencia muy alta; y con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y una diferencia entre medias para el indicador eficacia es de 17.14 lo que indica que el número de atención de expedientes se incrementó en promedio esa cantidad lo que significa una mejora del 51%, lo que es positivo y significativo, rechazándose la hipótesis nula y tomándose la alterna.

### Hipótesis general

La variable dependiente se encuentra en función de sus indicadores. Postulamos la siguiente hipótesis:

- H0 De aplicarse un sistema de información oncológica no impactaría significativamente y positivamente en la gestión administrativa de la jefatura del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.
- H1 De aplicarse un sistema de información oncológica impactaría significativamente y positivamente en la gestión administrativa de la jefatura del Seguro Integral de Salud en el Hospital “Santa Rosa”, año 2016.

En base a los resultados obtenidos en sus indicadores:

Indicador	Media Pre-Test	Media Post-Test	Diferencia entre medias	Influencia de la Variable independiente	Mejora
Eficiencia (Tiempo en minutos)	66.59	29.39	36.65	0.91	51%
Eficacia (Cantidad de atenciones)	21	38	15.65	0.90	55%

Siendo el nivel de influencia muy alto y las mejoras positivas y significativas se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

### 3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el presente trabajo se buscó que conocer el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa de oncología y determinar según sus variables si el uso de un Sistema de Información influirá en la gestión del programa de atención oncológica a través del uso de sus indicadores, por lo que revisando al mejor referente para este tipo de trabajos, llegamos que, según lo propuesto por Donabedian (2000), quien es fundador del estudio de la calidad de la atención sanitaria, en la publicación sobre la Calidad de la atención de salud, nos dice que existen diversas propuestas de calidad en el tema de la salud, donde pese a su generalidad propone un manejo en tres dimensiones; en donde el primero de estas tres dimensiones se aplica al **componente técnico** que es el manejo de la ciencia y la tecnología para el manejo de un problema de salud de las personas, de manera que rinda al máximo todos los beneficios que pueda obtener sin aumentar con ello los riesgos. El segundo de estas tres dimensiones nos describe el componente interpersonal, recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes; es decir, la discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el buen trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad que son, entre otros, los resultados favorables que derivan de una buena relación interpersonal entre médico y el paciente. Finalmente, la tercera dimensión lo posee el aspecto del confort, es en donde todos los elementos del entorno del paciente deben proporcionar una atención más placentera. Por lo tanto, a partir de este estudio se han propuesto como dimensiones de calidad, siendo la clasificación más utilizada dentro de la eficacia, eficiencia, efectividad, accesibilidad, aceptabilidad y la competencia profesional; donde al analizar y desarrollar el presente estudio, evidencié que existía la necesidad de desarrollar e implementar la filosofía de la mejora continua en los procesos de atención oncológica que reciben los pacientes del área de consulta externa del Hospital Santa Rosa, teniendo el uso de la ciencia y la tecnología como soporte al empleo de un sistema de atención de pacientes oncológicos, ya que con esta herramienta tecnológica tendremos como

propósito fundamental el reducir los tiempos en que el paciente debe esperar para recibir la atención médica solicitada.

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación, se vio por conveniente, realizar un largo análisis de los procesos actuales y ver en donde se tendría que generar la o las mejoras en el proceso integral para la atención oncológica, la cual será mediante el análisis de los procesos de atención oncológica para el paciente de consulta externa, en todas sus dimensiones, mediante el empleo de la metodología de elaboración de diagramas de flujo, el cual nos describirá la situación actual para plantear una alternativa de mejoramiento de los procesos.

Entonces a partir de los resultados que se obtuvieron del presente estudio en relación a la satisfacción del paciente y su atención oportuna, siendo una mejora sobre el tiempo de atención del 51% por software y una mejora en la cantidad de pacientes atendidos del 55%. Por otro lado, Huiza (2006), en su tesis "*Satisfacción al usuario externo sobre la atención de salud en el Hospital Naval del Callao*", obtiene como resultado que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de la atención durante la consulta externa en un 76%, contrastado con los nuestros podemos afirmar que se obtuvo la satisfacción del usuario de consulta externa. Ahora, según Aiquipa (2003), en su tesis "*Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN*", obtiene a través de un cuestionario de 40 preguntas que desarrollaron dichos pacientes que obtuvieron una buena atención, contrastado con los nuestros podemos afirmar que también se obtuvo una satisfacción del usuario de consulta externa; según Vergara (2012) en su tesis "*Mejora en la gestión de recursos y calidad del servicio en el proceso de atención de urgencias en el Hospital Dr. Sótero del Río de la Universidad de Chile*", obtuvo como resultados que las instituciones de salud a nivel mundial hacen esfuerzos por realizar las mejoras, por lo que nos referimos a la tecnología como herramienta de apoyo y a la mejora de los procesos de negocios que siendo contrastados con los nuestros podemos afirmar que a través del apoyo de la tecnología podemos obtener

datos precisos y seguros, claro está incluyendo la satisfacción del usuario de consulta externa. Ahora, según Acosta, Ballesteros, Quinteros (2008), en su tesis *“Satisfacción de usuarios en consulta externa en el hospital Pio XII de Colon, Departamento de Putumayo, Colombia”*, obtiene como resultados en su tesis que la satisfacción en la consulta externa es en un 50% para poder acceder a una cita que siendo contrastado con los nuestros podemos afirmar que obtenemos una satisfacción del usuario de al consulta externa en un 55%. Asimismo Páez (2010) con su tesis *“Propuesta de Re-Ingeniería en la Consulta Externa de un hospital provincial, Guayaquil”*, obtiene como resultados que existe lentitud en el manejo de los pacientes por falta de personal de enfermería y por una atención posterior a los pacientes luego de una consulta externa que siendo contrastado con los nuestros podemos afirmar que con el manejo de una herramienta obtenemos una satisfacción del usuario en un 55% para la atención de expedientes. Ahora, Sánchez (2012) con su tesis *“Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en GUADALUPE, NUEVO LEÓN, Monterrey, NL, Nuevo León, México”*; encuentra como resultados un 74.8% de satisfacción del usuario de consulta externa, describiendo que ésta puede aumentar si existiera la posibilidad de citas por Internet y por teléfono, que siendo contrastado con lo nuestro podemos afirmar que también encontramos una satisfacción del usuario externo. También, Vásquez (2008), en su tesis *“Análisis de productividad y distribución del tiempo. Consulta Externa. Primer Nivel de Atención. Área de Salud Tibás-Uruca-Merced. Clínica “Dr. Clorito Picado”, San José Costa Rica”*, obtiene como resultados que se incrementa en un 65% reasignando funciones a un grupo de médicos para mejorar los grupos de trabajos y ampliando su horario de trabajo para poder medir, en relación a costo beneficio, la participación del galeno que eso contrastado con lo nuestro podemos afirmar que obtenemos una satisfacción del usuario en consulta externa con el uso de la tecnología y con la mejora de procesos y por último Mayorga (2013), con su tesis *“La calidad funcional (sentida), del servicio facilitado en el proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, Quito”*; concluye que a través de una encuesta realizada en el Centro de Salud, según Likert, de forma afirmativa, para identificar los niveles de

satisfacción, aplicada a una muestra de doscientos ochenta y tres usuarios, y cuyos resultados obtenidos plantean una propuesta de gestión para fortalecer la calidad de los servicios que siendo contrastados con los nuestros podemos afirmar que se obtiene una satisfacción del usuario en consulta externa del 55% a través de una mejora de procesos y con el uso de una herramienta.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. Para el indicador eficiencia, en la tabla t para muestras independientes, la significancia en la prueba de Levine  $<0.05$  muestra que se deben asumir varianzas no iguales. La prueba t para 68 grados de libertad muestra que es válido para el tamaño de la muestra el cálculo de las diferencias entre medias. El nivel de la significancia de la diferencia entre medias es de  $p>0.05$  y la diferencia entre medias para el indicador eficiencia es de 36.65 es decir que los tiempos de atención por expediente se redujeron en promedio ese tiempo lo que significa una mejora del 51% lo que es positivo y significativo rechazándose la hipótesis nula y tomándose la alterna.

2. Para el indicador eficiencia en la tabla t para muestras independientes, la significancia en la prueba de Levine  $<0.05$  muestra que se deben asumir varianzas no iguales. La prueba t para 26 grados de libertad muestra que es válido para el tamaño de la muestra el cálculo de las diferencias entre medias. El nivel de la significancia de la diferencia entre medias es de  $p>0.05$  y la diferencia entre medias para el indicador eficiencia es de 16.67 es decir que el número de atención de expedientes se incrementaron en promedio esa cantidad lo que significa una mejora mayor al 55% lo que es positivo y significativo rechazándose la hipótesis nula y tomándose la alterna.
  
3. Siendo las mejoras de 51% para el indicador eficiencia y de 55% para el indicador eficacia ambas se consideran positivas y significativas por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Mejorar el nivel de eficiencia del proceso de atención pues si bien es cierto una mejora de del 51% es positiva y significativa, esperamos alcanzar estándares del 80%.
2. Mejorar el nivel de eficacia del proceso de atención pues si bien es cierto una mejora de del 55% es positiva y significativa, esperamos alcanzar estándares del 80%.
3. La mejora del software en general también es deseable en su extrapolación a otras áreas de la atención del paciente en el hospital.
4. Es importante la socialización del instrumento diseñado, con el propósito de que pueda ser una herramienta útil para el análisis objetivo en aspectos de producción. Así como también, la socialización de los resultados que facilitan la toma de decisiones.
5. Optimizar los recursos existentes, re-organizando y reestructurando los horarios de atención, con amplia difusión a los usuarios internos y externos.
6. Optimizar con tecnología el sistema de información y base de datos de historias clínicas, Triage y Caja con la implementación de un software de ingreso y administración de datos del usuario, que no sólo le permitan reaccionar con mayor rapidez frente a aumentos en la precisión asistencial, sino también fiscalizar que los médicos cumplan con los turnos y tareas asignadas al tener registro de las atenciones que lleva a cabo cada uno.

7.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### Libros y folletos

Gil, I (1997). *Sistemas y Tecnologías de la Información para la Gestión*. Madrid: McGraw-Hill, p. 27-28.

Hammer y Champy (1993). *Manifiesto para la Revolución de los negocios*.

Torres, Ma. (1999). *Diseño y desarrollo de bases de datos bibliográficas: factores que inciden en su calidad*. En *Información: producción, comunicación y servicios*, no. 40. México, D.F.: Difusión Científica Latinoamericana, c1999. Pp. 13-17. (010.78 In436).

Saez, García, Palao y Rojo (1990). *Innovaciones tecnológicas en las empresas*

### Electrónicos

Acosta, I., Ballesteros, A., Quintero, E. (2008) *Satisfacción de usuarios en consulta externa en el hospital Pio XII de Colon, Departamento de Putumayo en el último trimestre del 2007*, Colombia: Universidad Mariana, Especialización en Gerencia de la Salud Pública. Recuperado de:

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/338/2/SATISFACCION%20DE%20USUARIOS%20HOSPITAL%20PIO%20XII%20DE%20COLON.pdf>

Aiquipa, A (2003), *Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, año 2003*. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa\\_ma/aiquipa\\_ma.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.pdf).

Donabedian (2000), *Calidad de la atención de salud*, Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q\\_S8piFz6PAJ:www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/auditoria-medica-2013/ANEXOG-DRFIORAVANTI-AVEDIS-DONABEDIAN-Y-LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION.doc+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q_S8piFz6PAJ:www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/auditoria-medica-2013/ANEXOG-DRFIORAVANTI-AVEDIS-DONABEDIAN-Y-LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION.doc+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe).

El desarrollo de la tecnología de la información. (27 de diciembre de 2010). Wordpress. Recuperado de <https://cris0102.wordpress.com/2010/12/27/el-desarrollo-de-la-tecnologia-de-la-informacion/>

Hammer, M & Champy, J, (1993), *La reingeniería*, Recuperado de <http://www.losrecursoshumanos.com/reingenieria/>

Hospital Santa Rosa. (2016). Conózcenos. (2016), Recuperado de <http://www.hsr.gob.pe/conozcanos.htm>

Hospital Santa Rosa. (2015). Seguros. (2016), Recuperado de: <http://www.hsr.gob.pe/seguros/index.html>

Huiza, G (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2003. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Mayor, Escuela de Postgrado, Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf).

Jovera, A (2007), Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la Unidad de Patología Cervical del Hospital Universitario de Coro “Dr. Alfredo Van Grieken”, Caracas, Octubre 2007, Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2756.pdf>.

- Lopez, J. (2011) Introducción a las Bases de Datos. Recuperado de <http://docencia.lbd.udc.es/bdd/teoria/tema1/1.1-IntroduccionALasBasesDeDatos.pdf>
- Mayorga, P. (2013), La calidad funcional (sentida), del servicio facilitado en el proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, Quito, 2013, Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1145/1/T-UCE-0007-8.pdf>
- Páez, M (2010). Propuesta de Re-Ingeniería en la Consulta Externa de un hospital provincial, Guayaquil - Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/.../11159/.../TESIS%20MGPC.pdf>.
- Vásquez, L (2008), Análisis de productividad y distribución del tiempo. Consulta Externa. Primer Nivel de Atención. Área de Salud Tibás-Uruca-Merced. Clínica “Dr. Clorito Picado”, San Jose – Costa Rica, año 2008, Recuperado de [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Vasquez\\_Uma%C3%B1a\\_Liza\\_TS\\_SA.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Vasquez_Uma%C3%B1a_Liza_TS_SA.pdf).
- Vergara, C (2012). Mejora en la gestión de recursos y calidad del servicio en el proceso de atención de urgencias en el Hospital Dr. Sótero del Río de la Universidad de Chile. Chile: Universidad de Chile, Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/112662.pdf>
- Recursos Humanos. (2016) Rotación del personal. Ventajas y desventajas. Recuperado de <http://www.losrecursoshumanos.com/rotacion-del-personal-ventajas-y-desventajas/>
- Seguro Integral de Salud. (2016). Antecedentes. (2016), Recuperado de: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/antecedentes.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html)
- Seguro Integral de Salud. (2016). Antecedentes. (2016), Recuperado de: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)

Schuldt, J (1998). *Reingeniería de Procesos*, Recuperado de <http://www.geocities.com/WallStreet/Exchange/9158/reingen.htm>.

## **ANEXOS**

# **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: EMPLEO DE UN SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION ONCOLOGICA Y SU IMPACTO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA JEFATURA DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL HOSPITAL "SANTA ROSA" – 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿El empleo de un sistema de información de atención Oncológica, influye en la Gestión Administrativa de la jefatura de Seguro Integral de Salud en el Hospital Santa Rosa – 2016?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b></p> <p>1) ¿El empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016?</p> <p>2) ¿El empleo de un sistema de oncológica influye en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016?</p>	<p>Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información de la atención oncológica impacta en la Gestión administrativa de la Jefatura de Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>a) Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016.</p> <p>b) Determinar de qué manera el empleo de un sistema de información oncológica influye en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016.</p>	<p>La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la gestión administrativa de la jefatura del Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016</p> <p><b>HIPÓTESIS SECUNDARIOS</b></p> <p>a) La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la eficiencia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa del Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016</p> <p>b) La aplicación de un sistema de información oncológica influye significativamente en la eficacia en la atención de expedientes de la Gestión Administrativa Seguro Integral de Salud en el Hospital "Santa Rosa", año 2016</p>	<p>V. 1 EMPLEO DE UN SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION ONCOLOGICA</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiabilidad</li> <li>- Integridad</li> <li>- Usabilidad</li> </ul> <hr/> <p>V. 2 GESTION ADMINISTRATIVA</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficiencia</li> <li>- Eficacia</li> </ul>	<p>- <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p>- <b>Tipo:</b> Aplicativo</p> <p>- <b>Nivel:</b> Descriptivo - Explicativo</p> <p>- <b>Diseño:</b> Experimental</p> <p>- <b>Población:</b> Está comprendida por la cantidad de pacientes atendidos en agosto del 2016 en la atención Oncología del Seguro Integral de Salud.</p> <p>- <b>Muestra:</b> El tipo de muestra utilizada es probabilística, en función de los pacientes atendidos en el proceso de atención Oncológica de agosto del 2016</p> <p>- <b>Técnica:</b> Observación experimental</p> <p>- <b>Instrumento:</b> Software para el registro de pacientes en el proceso de atención Oncológica de agosto del 2016</p>

# **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En esta parte, debemos mencionar el instrumento de investigación utilizando, sólo como referencia, para lo cual mostramos algunas vistas del Sistema de información, el cual nos mostrará las funciones o capacidades con las que se puede trabajar este instrumento de recolección de datos, el cual, como vuelvo a repetir, ya está en funcionamiento nos proporciona datos de los cuales son importante para una correcta toma de decisiones.

*Figura Nro 7: Pantalla de Logeo al Sistema de Información*



En esta pantalla es donde se va dar inicio a la pantalla de acceso al sistema. Una vez accesado al software nos permitirá tener el control total del aplicativo, dependiendo de su rol que tenga como usuario del sistema.

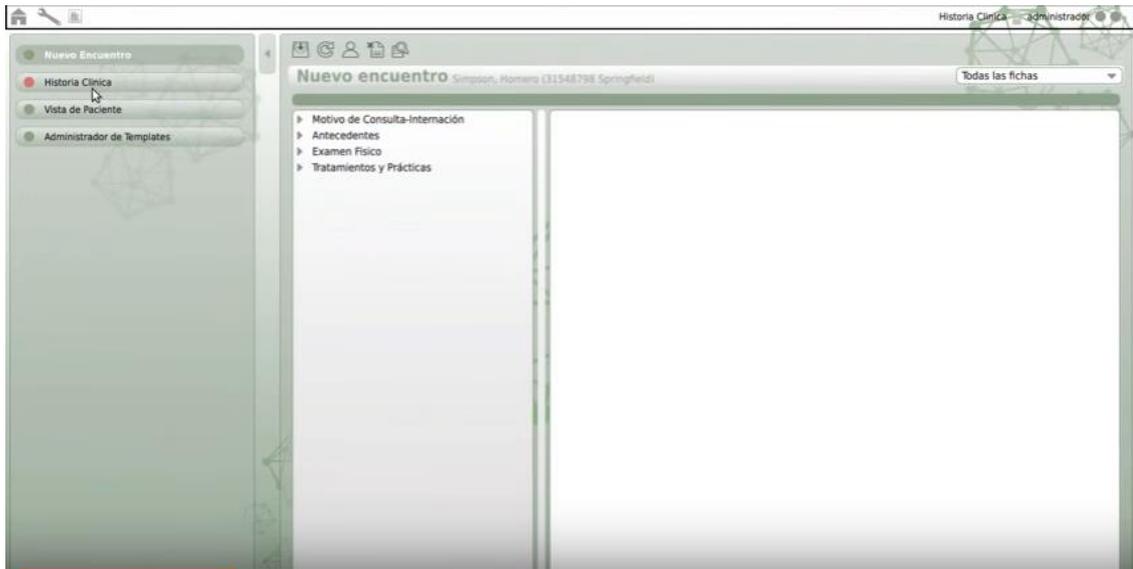
*Figura Nro 8: Pantalla Principal del Sistema de Información*



La vista mostrada viene hacer la pantalla principal del software, de donde podemos observar que se puede generar cuatro acciones definidas, la generación de un Nuevo Encuentro con el médico tratante, el poder gestionar la Historia Clínica, el poder ver las Vistas del Paciente y las opciones que tiene el administrador para este software.

Cada una de estas opciones antes descritas tienen sub pantallas de consultas y operaciones que es donde se va a trabajar en cada uno de sus enlaces, ya que cada uno tiene una función definida y específica dentro del presente aplicativo.

Figura Nro 9: Pantalla de Nuevo Encuentro



En esta opción de un nuevo encuentro nosotros podemos generar consulta o internamiento hospitalario, también podemos ver los antecedentes del paciente, los exámenes físicos que puede tener realizados en el hospital incluyendo los tratamientos y Prácticas terapéuticas realizadas en nuestras instalaciones.

Figura Nro 10: Pantalla de Administración de Estudios



En acceso, nos muestra la acción de poder guardar imágenes de aquellos estudios que fueron tomados para la ayuda del diagnóstico; en este punto, el sistema lo que muestra son todos los estudios realizados dentro del Hospital, exámenes como diagnósticos por imágenes, Rayos X, Tomografías, etc.

Figura Nro 11: Pantalla de Medicamentos

Formulación del Pedido		Pedidos Realizados	
<b>Formular Pedido</b>			
Capas: Farmacia			
Escriba el texto o seleccione de la lista: <input type="text"/> <input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Mostrar Todos"/>			
Cod. Item	Nombre del Item	Categoría	Cantidad en Servicio
1110	AAS Varios, 1 grs. ampollas	PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS	0
1111	AAS Varios, 100 mgrs. comprimidos	PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS	0
1112	AAS Varios, 500 mgrs. comprimidos	PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS	0
1113	Acetocumarol Varios, 4 mgrs. comprimidos (Sintrom)	AGENTES ANTITROMBÓTICOS	0
1114	Aciclovir crema	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1115	Aciclovir jbl	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1116	Aciclovir Varios, 400 mgrs. capsulas (Lisovy)	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1117	Aciclovir Varios, 500 mgrs. frasco/ampolla (Lisovy)	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1118	Aciclovir Varios, 800 mgrs. capsulas (Lisovy)	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1119	Aciclovir Varios, crema x 30 grs.	ANTIBIÓTICOS Y QUIMOTERÁPICOS PARA US	0
1120	Ac. Acetalsalicílico 100 mg. Comp.	PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS	0
1121	Ac. Acetalsalicílico 500 mg. Comp.	PREPARADOS ESTOMATOLÓGICOS	0
<b>Progreso del Pedido</b>			
- Farmacia			
Asignado al paciente: ABAJO, ALEJANDRA M			
	Aciclovir crema		1
	Ac. Acetalsalicílico 100 mg. Comp.		1
- Cocina			
	Yeguri descremado firme frutilla pote x 125 gr.		1
	Queso cremoso x gr.		1

En la presente pantalla podremos realizar la búsqueda de cada uno de los productos que se le suministra a cada uno de los pacientes del Seguro Integral de Salud.

Ahora bien, una vez mostrado la herramienta, hablaremos del instrumento de investigación utilizando, ya que dentro de los instrumentos de recolección de datos existen diversas técnicas o actividades, las cuales tienen como propósito el poder obtener o recolectar la información necesaria para el logro del objetivo de una investigación, los cuales van a variar según el tipo de investigación que se esté realizando.

Por lo que se utilizará la siguiente técnica para el levantamiento de la información:

a) **Observación experimental**

**En la cita web <http://conceptodefinicion.de/observacion-experimental/> se define como:**

**“La observación experimental**, también llamada estudio de intervención o **estudio experimental**, es un análisis prospectivo, el cual se caracteriza por la manipulación indirecta, superficial de un factor de estudio por el investigador. Esta observación es estudiada y dividida por los casos o sujetos en dos grupos llamados control y experimental.”

# **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**







## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

<b>Usuarios</b>	<b>Funciones adecuadas</b>	<b>Tasa de errores</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Instrumentación</b>	<b>Comprensibilidad</b>	<b>Efectividad</b>
1	100%	0%	100%	100%	100%	100%
2	100%	0%	100%	100%	100%	100%
3	100%	0%	100%	100%	100%	100%
4	100%	0%	100%	100%	100%	100%
5	100%	0%	100%	100%	100%	100%
6	100%	0%	100%	100%	100%	100%
7	100%	10%	100%	100%	100%	100%
8	100%	0%	100%	100%	100%	100%
9	100%	0%	100%	100%	100%	100%
10	100%	0%	100%	100%	100%	100%

# **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### Variable Independiente

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍNDICADORES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
<b>X1</b>	<b>Fiabilidad</b>	Funciones adecuadas	Nro. de funciones adecuadas
		Tasa de errores	% de errores
<b>X2</b>	<b>Integridad</b>	Seguridad	Nro. de mecanismos
		Instrumentación	% de errores del usuario
<b>X3</b>	<b>Usabilidad</b>	Comprensibilidad	Tiempo de aprendizaje
		Efectividad	% de tareas terminadas

### Variable dependiente

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍNDICADORES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
<b>Y1</b>	<b>Eficiencia</b>	Atención de expedientes expediente	Tiempo promedio de atención a los expedientes
<b>Y2</b>	<b>Eficacia</b>	Cantidad de expedientes procesados	Número de expedientes procesados al mes

