



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en
pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico cirujano

AUTORA:

Vidal Vargas, Catterin Maria (orcid.org/0000-0001-6936-8020)

ASESOR:

Dra. Celis Castro, Celina Violeta (orcid.org/0000-0002-8304-2964)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas en Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO-PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por su amor incondicional y protección durante todo el camino. A mi padre Calixto Vidal y mis hermanos Samantha Vidal , Jose Vidal por su amor, paciencia y apoyo durante todo el proceso de crecimiento personal y profesional.

Agradecimiento

A mis docentes por la dedicación y esmero para guiarme y educarme durante el proceso universitario.

A mi asesora Celis Castro Celina, por la paciencia al impartirme sus conocimientos, sus consejos y su ayuda para poder realizar un buen trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA:	7
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	7
3.2 Variables y operacionalización	8
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	8
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5 Procedimiento:	9
3.6 Método de análisis de Datos:.....	9
3.7 Aspectos éticos:	10
IV. RESULTADOS:	11
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES:.....	21
REFERENCIAS:	22
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.	11
Tabla 2. Relación entre características sociodemográficas (estado civil, sexo y edad) y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.	11
Tabla 3. Relación entre comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III	14
Tabla 4: relación entre el índice de masa corporal y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.	15
Tabla 5: Relación entre complicaciones clínicas y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.	16

Resumen

Objetivo general: Analizar la relación entre factores sociodemográficos, comorbilidades, índice de masa corporal y complicaciones clínicas con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Metodología: Fue estudio descriptivo, transversal y correlacional, se incluyeron 257 pacientes, escogidos aleatoriamente, hospitalizados en el servicio de Medicina

Interna de un Hospital nivel III. **Resultados:** 76,7% registró estancia hospitalaria prolongada; 44,1% de la población fueron adultos mayores, 63,8% correspondió al sexo masculino; 34,2% fueron convivientes; el 40,1% presentó más de una comorbilidad; el 47,1% presentó más de una complicación; el 31,5% de los pacientes presentó sobrepeso; se encontró relación estadísticamente significativa entre características sociodemográficas (estado civil $p=0.000$, sexo $p=0,000$) y edad $p=0,001$); una a más comorbilidades($p=0.000$); una o más complicaciones clínicas($p=0,000$) con estancia hospitalaria prolongada; no se encontró relación estadísticamente significativa entre índice de masa corporal ($p=0,13$) con estancia hospitalaria prolongada. **Conclusión:** Los factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada fueron edad, sexo, estado civil, presencia de una a más comorbilidades y una a más complicaciones, el índice de masa corporal no tuvo relación con estancia hospitalaria prolongada.

Palabras clave: estancia hospitalaria, factores relacionados, Medicina Interna

Abstract

General objective: To analyze the relationship between sociodemographic factors, comorbidities, body mass index and clinical complications with prolonged hospital stay in the Internal Medicine service of a level III hospital. **Methodology:** This was a descriptive, cross-sectional and correlational study, including 257 randomly selected patients hospitalized in the Internal Medicine Service of a Level III Hospital. **Results:** 76.7% had a prolonged hospital stay; 44.1% of the population were older adults, 63.8% were male; 34.2% were cohabitants; 40.1% had more than one comorbidity; 47.1% had more than one complication; 31.5% of patients were overweight; A statistically significant relationship was found between sociodemographic characteristics (marital status $p=0.000$, sex $p=0.000$ and age $p=0.001$); one to more comorbidities ($p=0.000$); one or more clinical complications ($p=0.000$) with prolonged hospital stay; no statistically significant relationship was found between body mass index ($p=0.13$) and prolonged hospital stay. **Conclusion:** The factors related to prolonged hospital stay were age, sex, marital status, presence of one or more comorbidities and one or more complications, body mass index was not related to prolonged hospital stay.

Keywords: Hospital Stay, Factors, Internal Medicine

I. INTRODUCCIÓN:

La estancia hospitalaria prolongada representa uno de los problemas más relevantes que aquejan a los diferentes establecimientos de salud, repercute directamente sobre el sistema de salud, produciendo un notable incremento en complicaciones y adquisición de enfermedades nosocomiales. En un estudio realizado en Cuba se encontró una estancia hospitalaria promedio de 13 días, la cual estuvo relacionada con el aumento de los costos institucionales y alto riesgo de episodios de morbilidad y mortalidad intrahospitalarias (1). Otro estudio realizado en España revela que una estancia prolongada hospitalaria repercute sobre la mortalidad de los adultos mayores a los 6 meses de hospitalización (2).

En Lima se ha encontrado que el 53,5 % de estancia prolongada en el hospital Arzobispo Loayza, tiene como promedio 17.2 días, asimismo se encontraron factores asociados la edad, el sexo masculino y comorbilidades, limitando la disponibilidad de camas, el cual es un indicador de eficiencia en un servicio (3,4).

Según el Análisis de la situación de salud (ASIS) del año 2022, en el Perú existe un problema crucial relacionado con la estancia hospitalaria prolongada, la cual impacta directamente sobre el rendimiento de las camas hospitalarias; un indicador de eficiencia hospitalaria. A medida que la estancia hospitalaria se prolonga, se generan mayores gastos de materiales por paciente, se reduce la oportunidad para que otros pacientes ocupen las camas, menores egresos hospitalarios e inadecuado funcionamiento del hospital. Los registros muestran diferencias en la utilización de camas expresados en número de pacientes en una misma cama por mes entre los diferentes servicios, siendo medicina, pediatría y neonatología los que presentaron una menor utilización de camas durante el mes. Sin embargo, debido a la coyuntura del COVID 19 las cifras podrían haber variado respecto a los años previos a la pandemia (5).

La estancia hospitalaria prolongada aumenta la morbimortalidad lo cual incluye factores emocionales, esto impacta negativamente en la salud y calidad de vida del paciente (6). Teniendo en cuenta que este tema no ha sido suficientemente estudiado en el ámbito local, consideramos pertinente realizar un estudio sobre estancia hospitalaria que aporte datos necesarios para poder implementar

medidas que reduzcan el tiempo de estancia hospitalaria y mejoren la atención a los usuarios..

Por lo antes expuesto se planteó la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre factores sociodemográficos, comorbilidades, índice de masa corporal y complicaciones clínicas con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III?.

El objetivo general fue analizar la relación que existe entre factores sociodemográficos, comorbilidades, índice de masa corporal y complicaciones clínicas con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

H1: Los factores sociodemográficos, comorbilidades, índice de masa corporal y complicaciones clínicas están relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III

H0: Los factores sociodemográficos, comorbilidades, índice de masa corporal y complicaciones clínicas no están relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III

Y objetivos específicos fueron:

Evaluar la relación entre características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Evaluar la relación entre comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Evaluar la relación entre complicaciones clínicas y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Evaluar la relación entre el índice de masa corporal y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

II. MARCO TEÓRICO

En un estudio de cohorte retrospectivo realizado en España, se buscó determinar los factores a corto plazo asociados a estancia hospitalaria prolongada; se analizaron 11 948 historias clínicas de pacientes hospitalizados que fueron seleccionados durante un periodo de 30 días cada año durante 5 años (57 en 2013; 54 en 2014; 64 en 2015; 79 en 2016, y 81 en 2017). Se encontró que 335 (2,8%) pacientes tuvieron estancia hospitalaria prolongada, el promedio de estancia hospitalaria fue 15.271 días; los factores asociados fueron; edad media 74,5 años, sexo masculino (53,7%), no valoración geriátrica (OR = 0,3; p =0,042). Concluyeron que los factores asociados fueron, sexo masculino, adultos mayores sin valoración geriátrica, e ingreso a UCI(7).

En otro estudio realizado en Singapur que tuvo como objetivo encontrar los factores asociados a estancia prolongada hospitalaria, se evaluaron 600 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados durante más de 21 días; se halló que los factores que contribuyeron a una estancia prolongada fueron: la edad > 65 años (n=403, 67,0%), etnia china (75.8%), sexo femenino (52,2%), estado civil casado (51,5%), comorbilidades (Diabetes, Hipertensión, hiperlipidemia, accidente cerebrovascular y enfermedades del corazón); ser admitidos en la especialidad médica (n=399, 66,8%), tener algunas limitaciones funcionales y no ser totalmente independientes (77,5%)(8).

A su vez, en un estudio de cohorte retrospectivo realizado en Australia cuya meta fue identificar los factores relacionados con hospitalización prolongada (≥ 14 días), evaluaron 1.696.112 historias clínicas de pacientes adultos (≥ 20 años). Se encontró que el 9,7% tuvieron estancia hospitalaria prolongada. Los factores asociados fueron edad ≥ 85 años (OR: 2.32 (2.26-2.38)), sexo femenino (51.7%), estado civil conviviente (56.3%), población indígena (OR: 0,89 (0,83–0,95)), según índice de comorbilidad de Charlson de 5-6 puntos (OR: 2,15 (2,07–2,23)), ≥ 2 ingresos previos en 12 meses (OR: 1,32 (1,30–1,35)). Concluyeron que los factores asociados con la hospitalización prolongada fueron la edad, el sexo femenino, conviviente, ser fumador actual, el nivel de comorbilidad y el número de admisiones en los 12 meses anteriores(9).

En un estudio analítico prospectivo, ejecutado en el servicio de Medicina Interna de un establecimiento de salud en Israel cuyo propósito fue determinar la asociación entre la hipoglicemia y la estancia prolongada hospitalaria, se estudiaron 45.272 pacientes cuya estancia media fue de $3,5 \pm 8,2$ días, edad media $68,9 \pm 17,8$ años, sexo masculino (49,4%), antecedentes de diabetes mellitus (21%), e hipoglucemia (7,5%). La hipoglicemia fue un factor independiente para estancia prolongada hospitalaria tanto en pacientes diabéticos y no diabéticos (10).

Por otro lado, en un estudio transversal analítico realizado en Reino Unido se buscó determinar los factores asociados a hospitalización prolongada, usando un método de análisis de regresión logística y lineal para predecir estancia prolongada (>17 días); se evaluaron 374 pacientes adultos mayores de 65 años, de los cuales 247 fueron mujeres, la edad predominante fue \geq a 85 años. 297 pacientes tenían fractura de cadera previa y 7,1% tenían fractura de cadera recurrente, por otro lado, presentaron accidente cerebrovascular agudo (46.2%), infección del tracto urinario/neumonía (27.7%), otras fracturas agudas (36.8%) y malignidad (44.4%)(11).

Por su parte, Zapata L.(12), realizó una investigación transversal analítica en Colombia para identificar los factores asociados a una prolongada hospitalización en un hospital de nivel III; evaluó 549 historias clínicas de pacientes con mayor estancia, de los cuales el 65.6% se debieron a causas administrativas; sin embargo también hallaron otros factores asociados como; el sexo masculino (57%), edad media de 56.7 años; la educación básica intermedia y tener seguro contributivo (92.3%). Los trámites administrativos se asociaron a estancia prolongada hospitalaria independientemente a la condición clínica del paciente.

En un centro de tercer nivel de salud en México, se realizó un estudio analítico, en el cual, se estudiaron 85 904 hospitalizaciones con el objeto de describir y comparar las particularidades de los pacientes con duración de la estadía hospitalaria normal y estancia hospitalaria prolongada. Hallaron que el promedio de estancia fue 45 días (IQR 38–60), y factores como ; edad promedio 51 años (RIC 35-66), el nivel socioeconómico mediano fue 3 [RIC 2-4], 5 diagnósticos adicionales por paciente, trasplante de medula ósea(ORa = 18,4, IC del 95 % = 12,50–27,05); seguido de micosis sistémicas y parasitosis (ORa 4,6), neoplasias hematopoyéticas (ORa

2,82), enfermedades del peritoneo (ORa 2,82), trastornos intestinales y abdominales complejos (ORa 2,56), sepsis e infecciones bacterianas graves (ORa 2,21), tuberculosis (ORa 2,05), trastornos de los nervios y músculos periféricos (ORa 1,95) e inflamación intestinal (ORa 1,74). Concluyeron que además de los factores mencionados la residencia fuera de la Ciudad de México y el nivel socioeconómico más bajo se asociaron con estancia prolongada hospitalaria (13).

Por otro lado, en Perú se llevó a cabo un estudio observacional de cohorte con el propósito de determinar si existe asociación entre el riesgo nutricional y la hospitalización prolongada, para lo cual evaluaron 1929 historias clínicas en el área nutricional del hospital Almenara. Se encontró que el 57,8% presentaron estancia hospitalaria prolongada, los factores asociados fueron; el sexo masculino, ser adulto mayor y paciente con estado nutricional de delgadez (48,67%; $p < 0,001$); por otro lado, el 16.02% de pacientes con antecedentes de diabetes mellitus tuvieron mayor estancia hospitalaria(14).

Otro estudio transversal, realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora. Se revisaron 50 historias clínicas con estancia hospitalaria > 8 días, en las cuales se encontró que la media de estancia fue de 13.5 días, el 66% presentó multimorbilidad, el 74% presentó deterioro de la funcionabilidad y el 46% fueron adultos mayores y 44.0 % representó la falta de insumos hospitalarios (15).

Por su parte, Saldaña S. (16) realizó un estudio transversal en el servicio de Medicina Interna en otro Hospital de Lima, considerando como estancia hospitalaria prolongada > 6 días se encontró que de los pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna el 52.6% tenían estancia hospitalaria prolongada. Se identificaron como factores de asociados, el sexo masculino (50.74%), ser adultos mayor (46%); haber sido admitido por el servicio de emergencia (93,5%), presencia de patologías respiratorias (19,5%), enfermedades infecciosas (15,3%) y desnutrición (15,6%).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) recomienda una estancia hospitalaria promedio de 6 a 8 días para los hospitales del tercer nivel (4). Por lo cual en el presente estudio se tomará como estancia hospitalaria prolongada $> a 8$ días. Esta variable también es un indicador indirecto que ayuda a medir si la atención que

recibe el paciente es de alta calidad, ya que, cualquier factor que signifique un retraso en el alta, tal como un procedimiento o interconsulta que no sea contestada, omitida o excesiva prolongará la estancia hospitalaria de los pacientes, aumentando también los costos y complicaciones (17).

Para entender mejor este concepto es necesario tomar en cuenta las diferencias entre Medicina Interna y el servicio de Medicina Interna, el primero se encarga de atender de forma integral al paciente adulto, se enfoca en el estudio del paciente para lograr diagnosticar y tratar patologías que afectan su salud, en un ámbito no quirúrgico, además de tener la función investigativa para el reconocimiento de factores presentados en el paciente y su entorno para prevenir otras enfermedades. Caracterizándose por el trabajo de profesionales internistas separados de otras especialidades clínicas básicas, haciendo primero un estudio integral del paciente y posteriormente derivarlo al especialista correspondiente en caso de la no resolución del problema, intentando incorporar las ciencias clínicas de las enfermedades para usar tratamientos acordes a las necesidades de cada paciente. Haciendo de esta especialidad una unidad integradora, que promueve el trabajo organizado con otras especialidades (18), por otro lado el segundo es la unidad prestadora de servicios asistenciales enfocados en la atención médica integral del paciente, permitiendo su estudio clínico, laboratorio e imagenológico de manera eficiente en todos los pacientes adultos (19).

Además, la estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados presenta diversas dificultades en las instituciones prestadoras de salud; estas limitaciones pueden repercutir en la capacidad de los hospitales, ocasionando que el paciente no tenga acceso a una cama, necesiéndola, y esto a su vez provoca la saturación de otros servicios como el de emergencias - urgencias, ya que los pacientes esperan a ser internados. Otra implicancia de la estancia prolongada, tiene que ver con el mal uso de los recursos humanos y económicos del hospital, debido a que los costos adicionales que se generan repercuten en la alimentación, insumos, equipos, y personal de salud, por otro lado, afecta significativamente en la calidad de atención, ya que, el paciente puede presentar un evento adverso o adquirir alguna enfermedad que puede ocasionar el final de su vida (20).

Por otro lado, también es importante mencionar las causas de una estancia hospitalaria prolongada, ya que, están relacionadas a un déficit en la calidad de atención del paciente, reflejando un mal uso de los recursos hospitalarios, menores camas disponibles, incremento en costos de atención, aumento en la demanda de servicios médicos y por supuesto el incremento notable en la propagación de infecciones nosocomiales, aumentado las comorbilidades y la mortalidad (21). Considerando, reportes sobre las causas de estancia prolongada en adultos mayores, incluyendo en este grupo a las infecciones nosocomiales, uso de dispositivos, resistencia antibiótica, desnutrición y úlceras por presión(22).

Así como, los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada más importantes y descritos en la literatura de acuerdo a las características propias del paciente, entre ellas el factor etéreo y patologías concomitantes (23). También se debe tener en cuenta, el mal estado nutricional que es un factor que deprime la respuesta inmunológica del paciente, haciendo propenso el desarrollo de alguna enfermedad infecciosa, o impidiendo una adecuada cicatrización de heridas, prolongando de esta manera la estancia hospitalaria. Por otro lado, hay factores ligados a profesionales de salud, tales como la falta de atención, falta de alta temprana, hospitalizaciones innecesarias, demora en procedimientos, y las decisiones erróneas de hospitalizar a pacientes que pueden ser tratados ambulatoriamente o en el servicio de urgencias(6). Sin embargo, hay comorbilidades específicas que también se relacionan a estancia prolongada hospitalaria, que son el estado hiperglucémico (no diabéticos) ,diabetes mellitus tipo 2, alteración del sistema cardiovascular y patología respiratoria obstructiva crónica, hipertensión arterial (24). Además, pueden estar asociadas a complicaciones médicas las cuales pueden presentarse durante la internación y en presencia de otra enfermedad crónica o luego del cuadro actual, también puede estar asociado a tratamientos o procedimientos que se le hagan al paciente (25).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación: Aplicada

3.1.2 Diseño de investigación:

Descriptivo, transversal y correlacional.

3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: estancia hospitalaria prolongada

Variables independientes:

características sociodemográficas (sexo, edad y estado civil), comorbilidad, índice de masa corporal, complicaciones clínicas.

La operacionalización se encuentra detallada en el anexo 2.

3.3 Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población:

La población fueron los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Belén de Trujillo de enero a diciembre de 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tuvieron historia clínica completa con las variables a estudiar.
- Pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de Medicina Interna que fueron dados de alta médica o alta por fallecimiento.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes que fueron transferidos a otros hospitales.
- Pacientes con alta voluntaria.

3.3.2 Muestra:

Se halló el tamaño de muestra usando la fórmula para población finita de variable cualitativa (anexo1), por lo cual, la muestra fue de 257 pacientes seleccionados de manera aleatoria.

3.3.3 Muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio simple

3.3.4 Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron todas las historias clínicas de la población a estudiar que cumplieron con los criterios seleccionados.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: se realizó un análisis documental con las historias clínicas seleccionadas.

Instrumento: se elaboró una ficha de registro de datos de acuerdo a la Operacionalización de variables, el cual fue validado por tres expertos en el área (Anexo 4)

3.5 Procedimiento:

En primer lugar, se buscó la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética Institucional de la Universidad Cesar Vallejo. Posteriormente, se gestionó la aprobación del comité de ética del Hospital Belén de Trujillo. Una vez obtenidas las aprobaciones necesarias, se llevó a cabo la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos. Este proceso se realizó utilizando la ficha de recolección de datos (ver anexo 3), en la cual se registró la información necesaria para el estudio.

Después de recopilar la información, se procedió a ingresar los datos en una base de datos utilizando el programa Excel 2016. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico correspondiente para obtener los resultados y conclusiones pertinentes.

3.6 Método de análisis de Datos:

Para evaluar la información se utilizaron los programas Microsoft Excel, el Software estadístico gratuito Epidat 3.1 y el IBM SPSS Statistics

Para evaluar las características sociodemográficas se realizó un análisis univariado, ya que se necesita conocer las medias y frecuencias de esos datos. Posteriormente se realizó un análisis bivariado de asociación donde se construyeron tablas cruzadas bidimensionales con sus valores absolutos y relativos, que sirvieron para interpretar las medidas de asociación, calculadas con intervalos de confianza al 95%.

Para encontrar si hay relación de los factores estudiados con la estancia hospitalaria prolongada; se empleó la prueba no paramétrica de Independencia de criterios, utilizando la distribución Chi Cuadrado X^2 con un nivel de significancia de 5%.

3.7 Aspectos éticos:

El presente proyecto contó con la aprobación del comité de ética institucional respecto a lo señalado en el artículo 64 del código de ética del Colegio Médico y la aprobación del Hospital en donde se recolectaron los datos. Además, se garantizó la anonimidad de la información recolectada a través de la asignación de un código a cada ficha de recolección de datos correspondientes a las historias clínicas estudiadas. En cuanto a la custodia de los datos, fueron resguardados por el investigador principal utilizando una memoria externa.

Por otro lado, el presente estudio tiene valor ético; porque no transgrede ninguna norma ética, valor social; porque contribuyó con información útil para mejorar el tiempo de estancia hospitalaria en hospitales de la región, y valor científico porque los datos se obtuvieron a través de un análisis estadístico siguiendo el método científico.

Para la presente investigación no fue necesaria la solicitud de consentimiento informado a los participantes, puesto que se trabajó solo con historias clínicas.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Distribución de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III, según variables sociodemográficas y clínicas.

Variable		Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Edad	Joven	37	14,4
	Adulto	106	41,2
	Adulto mayor	114	44,1
	Total	257	100
Sexo	Femenino	93	36,2
	Masculino	164	63,8
	Total	257	100
Estado civil	Separado	15	5,8
	Viudo	20	7,8
	Casado	56	21,8
	Soltero	78	30,4
	Conviviente	88	34,2
	Total	257	100
Comorbilidades	Ninguna	50	19,5
	>1	103	40,1
	Solo 1	104	40,5
Complicaciones	Ninguna	58	22,6
	Solo 1	78	30,4
	>1	121	47,1
	Total	257	100

	No (<=8 días)	60	23,3
Estancia hospitalaria prolongada	Si (>8 días)	197	76,7
	Total	257	100
	Obesidad grado 3	2	0,8
	Bajo peso	5	1,9
	Obesidad grado 2	21	8,2
Índice de masa corporal	Obesidad grado 1	73	28,4
	Peso normal	75	29,2
	Sobrepeso	81	31,5
	Total	257	100
Total:		257	100

En la tabla 1 se observa que del total de 257 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Belén de Trujillo, la mayor proporción correspondió al grupo adultos mayores con el 44,1 %; Según sexo el mayor porcentaje correspondió al sexo masculino con un 63,8%; en cuanto al estado civil se encontró que 34,2% fueron convivientes; el 40,5 % registró una comorbilidad. En cuanto a las complicaciones 47,1% presentó más de una complicación. En lo que respecta a estancia hospitalaria prolongada 76,7% registró una estancia hospitalaria prolongada; el 31,5% de los pacientes presentó sobrepeso.

Tabla 2. Relación entre características sociodemográficas y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III

Variable	Estancia hospitalaria prolongada						chi2	P*	
	<=8 días		>8 días		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Estado civil	Separado	3	1,2	12	4,7	15	5,8	81,376	0,000
	Viudo	0	0,0	20	7,8	20	7,8		
	Casado	4	1,6	52	20,2	56	21,8		
	Soltero	46	17,9	32	12,5	78	30,4		
	Conviviente	7	2,7	81	31,5	88	34,2		
	Total					257	100		
Sexo	Femenino	41	16,0	52	20,2	93	36,2	35,029	0,000
	Masculino	19	7,4	145	56,4	164	63,8		
	Total					257	100		
Edad	Joven	27	10,5	10	3,9	37	14,4	72,017	0,001
	Adulto	27	10,5	79	30,7	106	41,2		
	Adulto mayor	6	2,3	108	42,0	114	44,4		
	Total					257	100		
Total						257	100		

En la tabla 2 se puede observar que, al asociar las características sociodemográficas con la estancia hospitalaria prolongada, hay relación significativa entre el estado civil, el sexo, la edad y la estancia hospitalaria prolongada (p=0.000, p= 0,000, p= 0,001, respectivamente).

Tabla 3. Relación entre comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III

Comorbilidades	Estancia hospitalaria prolongada				Chi2	P*
	<=8 días		>8 días			
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	38	14,8	12	4,7	50	19,5
Solo 1	17	6,6	87	33,9	104	40,5
>1	5	1,9	98	38,1	103	40,1
Total					257	100

99,989 0,000

En la Tabla 3, se puede observar que, al realizar la asociación entre las comorbilidades que presentaron los pacientes con la estancia hospitalaria prolongada, existe asociación significativa entre los que tuvieron de una a más comorbilidades con estancia hospitalaria prolongada $p=0.000$.

Tabla 4. Relación entre el índice de masa corporal y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III.

Índice de masa corporal	Estancia hospitalaria prolongada						Chi 2	P*
	<=8 días		>8 días		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo peso	4	1,6	1	0,4	5	1,9		
Peso normal	19	7,4	56	21,8	75	29,2	14,392	
Sobrepeso	12	4,7	69	26,8	81	31,5		0,13
Obesidad grado 1	17	6,6	56	21,8	73	28,4		
Obesidad grado 2	7	2,7	14	5,4	21	8,2		
Obesidad grado 3	1	0,4	1	0,4	2	0,8		
Total					257	100		

En la tabla 4, se evidencia que al realizar la asociación entre índice de masa corporal y estancia hospitalaria prolongada no se obtiene asociación significativa ($p= 0,13$)

Tabla 5. Relación entre complicaciones clínicas y estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un hospital nivel III

Complicaciones	Estancia hospitalaria prolongada				Chi2	P*		
	<=8 días		>8 días				TOTAL	
	N	%	N	%			N	%
Ninguna	45	17,5	13	5,1	58	22,6		
Solo 1	12	4,7	66	25,7	78	30,4	127,552 0,000	
>1	3	1,2	118	45,9	121	47,1		
Total					257	100		

En la tabla 5 se puede observar que existe asociación entre complicaciones clínicas y estancia hospitalaria prolongada con un índice de significancia de $p= 0,000$

V. DISCUSIÓN

Acorde a los resultados obtenidos se halló que el grupo etáreo con mayor registro de hospitalización en el servicio de Medicina Interna correspondió a los adultos mayores (≥ 60) y del sexo masculino, este dato coincide con lo reportado por Saldaña (16) en donde la mayor cantidad de pacientes hospitalizados correspondió a los adultos mayores 46% , así como también el sexo más predominante fue masculino, esto se debería a que la población con estas características están más propensos a padecer morbilidades ya que están más expuestos de acuerdo a factores anatómicos y aspectos externos como los laborales (26), esto coincide también con lo reportado en el estudio de Osorio (7) el cual halló que la edad con mayor hospitalización fueron los adultos mayores al igual que en el estudio de Towle (27), quien agrega además que el sexo más predominante fue el femenino, estas diferencias corresponderían en gran parte a las características de cada población estudiada y conforme a varios estudios realizados sobre la población adulto mayor, ya que este grupo etáreo cuenta con muchos factores que pueden condicionar una estancia prolongada en hospitalización, ya sea por la fragilidad, o el nivel de dependencia, así como también la presencia de comorbilidades crónicas, el mayor índice de complicaciones y la presencia de limitación funcional (28), lo cual también concuerda con el estudio de Lisk (11), en donde su población fueron adultos mayores con inmovilización prolongada lo cual aceleró su deterioro funcional, y cognitiva destacando la rigidez, la debilidad y el dolor, como factores que aumentan la disminución de la movilidad en los pacientes y prolongando su estancia hospitalaria (29). la cual puede prevenirse con intervenciones de rehabilitación por el servicio de medicina física (30).

De los 257 pacientes estudiados más del 60% registró una estancia prolongada hospitalaria, esto coincide con el estudio de Zapata (12), que reportó un 57,8% de estancia hospitalaria prolongada.

De acuerdo a los factores sociales y demográficos relacionados con una permanencia extendida en el nosocomio, se identifican la edad, el estado civil y el género. Estos hallazgos coinciden con investigaciones anteriores, como la de Salcedo (15), en el cual se encontró la asociación significativa entre adultos mayores y estancias hospitalarias prolongadas. Además, Zapata (12) resalta la

relación entre la edad (≥ 65 años), el género masculino con la estancia hospitalaria prolongada, cuyos resultados coinciden con el presente estudio, este fenómeno podría atribuirse al proceso de envejecimiento, el cual conlleva a la disminución de las funciones musculoesqueléticas, inmunológicas y al deterioro cognitivo. Estos factores, combinados con aspectos clínicos y sociofamiliares, podrían contribuir a una prolongada estancia hospitalaria (31). Sin embargo Ofori (12) informa sobre la asociación de pacientes mayores de 85 años, pero de género femenino con una mayor probabilidad de permanencia hospitalaria prolongada, lo cual difiere con el presente estudio, atribuyéndose esta diferencia a las características de su población.

Con respecto a las comorbilidades los pacientes presentaron de una a más patologías tales como, diabetes mellitus, enfermedad renal e inmunosupresión, y tuvieron factores relacionados como la edad avanzada y el sexo masculino (17), lo cual podría explicarse debido a que los pacientes con esas comorbilidades tienen riesgo elevado de morbilidad intrahospitalaria y pueden experimentar mayores complicaciones, influenciados también por la edad avanzada, enfermedad renal, disminución de la musculatura, hepatopatías de gravedad, ascitis o anasarca (32), estos datos coinciden con lo reportado por Saldaña (16) y Zapata (12), en los cuales concluyen que un mayor número de comorbilidades conlleva a mayor estancia hospitalaria(10).

Con respecto a las complicaciones clínicas, los pacientes con estancia hospitalaria prolongada presentaron de una a más complicaciones clínicas; las cuales aumentan la probabilidad de que los pacientes desarrollen otras patologías, tales como insuficiencia cardíaca congestiva, edemas, entre otras(33). También según ese estudio los pacientes presentaron complicaciones infecciosas, con más prevalencia en pacientes con enfermedad respiratoria crónica, ya que esta condición aumenta la probabilidad de presentar complicaciones como trombosis venosa profunda, alteraciones hidroelectrolíticas e infecciones intrahospitalarias(34).

Con respecto al índice de masa corporal no se obtuvo asociación significativa, esto difiere con lo reportado en el estudio de Romero (14), en donde se destaca la asociación entre el estado nutricional de delgadez y la estancia hospitalaria

prolongada, esto ocurriría debido a que un inadecuado estado nutricional está relacionado con cambios metabólicos y de estrés metabólico, lo cual desencadena un aumento del metabolismo basal y el incremento de citocinas inflamatorias, catecolaminas, cortisol, glucagón, etc, y cuando ocurre una desnutrición por enfermedad genera un estado hipometabólico, el cual condiciona al paciente a adquirir más enfermedades prolongando su estancia hospitalaria (35), además esta divergencia con los resultados del presente estudio se deberían a que de acuerdo con la clasificación del IMC los pacientes presentaron porcentajes similares para cada grupo, incluso pacientes con estancia hospitalaria prolongada presentaron peso normal.

Finalmente, el presente estudio tuvo como limitación principal la disponibilidad de historias clínicas pertenecientes al servicio de Medicina Interna, teniendo que excluir varios archivos por no corresponder a la especialidad.

VI. CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos relacionados a estancia hospitalaria prolongada fueron la edad, el sexo y el estado civil

Se encontró relación significativa entre las comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada.

Se encontró relación significativa entre las complicaciones y estancia hospitalaria prolongada

No se encontró relación significativa entre el índice de masa corporal y estancia hospitalaria prolongada.

VII. RECOMENDACIONES:

Se aconseja reconocer los elementos vinculados a estancias hospitalarias extendidas, tal como se han descubierto en este estudio, con el propósito de prevenir su ocurrencia y reducir la duración de la hospitalización en pacientes de Medicina Interna especialmente en hospitales de mayor complejidad, como los de nivel III, puesto que son estos hospitales los que atienden las patologías más complejas con dificultades añadidas en el manejo por las múltiples comorbilidades que presentan los pacientes.

REFERENCIAS:

1. Hernández ES, Fouces FEP, Castillo EEL, Vega G de la T, Fernández GV. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes adultos. MEDISAN. 2019;23(2):271-83.
2. Jesus-Carbajal CL, Ventura-Jorge LM, Mena-Parco J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. Rev Peru Investig En Salud. 10 de julio de 2019;3(3):116-22.
3. Ruíz Semba ER. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2610>
4. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321152-indicadores-de-gestion-y-evaluacion-hospitalaria-para-hospitales-institutos-y-diresa>
5. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra J, Chávez- Jimeno H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev Medica Hered. enero de 2011;22(1):23-8.
6. Analisis de Situación de Salud (ASIS) – CDC MINSA [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud-asis/>
7. Cabeza-Osorio L, Martín-Sánchez FJ, Varillas-Delgado D, Serrano-Heranz R. Short-term outcomes of patients with a long stay in an internal medicine service. Rev Clin Esp. 2022;222(6):332-8.
8. Towle RM, Mohammed Hussain ZB, Chew SM. A descriptive study on reasons for prolonged hospital stay in a tertiary hospital in Singapore. J Nurs Manag. octubre de 2021;29(7):2307-13.

9. Ofori-Asenso R, Liew D, Mårtensson J, Jones D. The Frequency of, and Factors Associated with Prolonged Hospitalization: A Multicentre Study in Victoria, Australia. *J Clin Med*. 22 de septiembre de 2020;9(9):3055.
10. Leibovitz E, Khanimov I, Wainstein J, Boaz M. Documented hypoglycemia is associated with poor short and long term prognosis among patients admitted to general internal medicine departments. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(1):222-6.
11. Lisk R, Uddin M, Parbhoo A, Yeong K, Fluck D, Sharma P, et al. Predictive model of length of stay in hospital among older patients. *Aging Clin Exp Res*. julio de 2019;31(7):993-9.
12. Zapata Goez LJ, Restrepo Hernández Y. Factores asociados a las estancias hospitalarias prolongadas no justificadas de pacientes mayores de 18 años en una institución de III nivel de complejidad en el Municipio de Rionegro. 25 de junio de 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4692>
13. Marfil-Garza BA, Belaunzarán-Zamudio PF, Gullias-Herrero A, Zuñiga AC, Caro-Vega Y, Kershenobich-Stalnikowitz D, et al. Risk factors associated with prolonged hospital length-of-stay: 18-year retrospective study of hospitalizations in a tertiary healthcare center in Mexico. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207203.
14. Romero EJ, Herbozo EPG, Galvez JCQ, Mejía CFM, Rosa JAJGL. Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano. *Horiz Méd Lima*. 3 de marzo de 2023;23(1):e2144-e2144.
15. Salcedo Muggi MJ. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional María Auxiliadora 2018. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9232>
16. Saldaña S, Arturo R. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina, Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2018. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3230939>

17. Aguirre Gas H, García Melgar M, Garibaldi Zapatero J. Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. *Gac Méd Méx.* 1997;71-7.
18. Reyes B H. ¿Qué es Medicina Interna? *Rev Médica Chile.* octubre de 2006;134(10):1338-44.
19. Blanco Aspiazu MA, Díaz Hernández L, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A, Gelado Rodríguez JL, Báez Sarría F. La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. *Rev Habanera Cienc Médicas.* febrero de 2014;13(1):72-84.
20. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Gerenc Políticas Salud [Internet].* 19 de diciembre de 2014 [citado 24 de abril de 2023];13(27). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
21. González-Angulo IJ, Rivas-González G del C, Romero-Cedano A, Cortina-Gómez B. Relación entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital. *Rev CONAMED.* 2009;14(4):21-4.
22. Zilberman-Itskovich S, Simhon D, Laniado S, Plotnikov G, Marchaim D. Prolonged stay at an acute-care hospital in Israel among older adults awaiting transfer to post-acute care: retrospective study on risk factors and consequences. *Eur Geriatr Med.* febrero de 2023;14(1):145-51.
23. Méndez CAO, Pacichana DSP, Barragán LB, Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz CA. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. *Acta Médica Colomb [Internet].* 2021 [citado 1 de mayo de 2023];46(1). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1844>
24. Santamaria Alza Y, Romero Marín MP, Romero Rondón SK, Herrera Herrera M, Robayo-Sánchez KJ, Bautista-Granados D. Factores asociados a estancia prolongada en una población de pacientes con exacerbación de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en un hospital de referencia del Nororiente Colombiano. *Rev Am Med Respir.* diciembre de 2019;19(4):312-20.

25. Definición de complicación - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
26. El hombre y la mujer enferman en forma diferente. Rev Fac Med México. abril de 2014;57(2):53-6.
27. Towle RM, Mohammed Hussain ZB, Chew SM. A descriptive study on reasons for prolonged hospital stay in a tertiary hospital in Singapore. J Nurs Manag. octubre de 2021;29(7):2307-13.
28. Mora JLA, Curbelo VBG. Fragilidad en adultos mayores y actividad física. Rev Finlay. 28 de marzo de 2023;13(1):111-4.
29. www.ilogica.cl I. Inmovilidad en el adulto mayor [Internet]. Escuela de Medicina. [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>
30. Ibarra Cornejo JL, Fernández Lara MJ, Aguas Alveal EV, Pozo Castro AF, Antillanca Hernández B, Quidequeo Reffers DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. An Fac Med. octubre de 2017;78(4):439-44.
31. Ojeda-Méndez CA, Palomino-Pacichana DS, Bejarano-Barragán L, Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz CA. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. Acta Medica Colomb. 2021;46(1):7-13.
32. Aragón G de IE, Aragón G de investigación E, Campos Gutiérrez B, Campos Gutiérrez B, Lou Arnal LM, Lou Arnal LM, et al. La enfermedad renal que se oculta tras los ingresos: una oportunidad de mejora. Nefrología. 1 de enero de 2011;31(1):70-5.
33. Parada Zuluaga JS, Marisancén Carrasquilla K, Vélez Granda AM, Saldarriaga Giraldo CI, Quintero Ossa ÁM, Cañas Arenas EM, et al. Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Rev Colomb Cardiol. 1 de marzo de 2019;26(2):78-85.

34. Mortalidad hospitalaria de las infecciones respiratorias comunitarias y asociadas a cuidados socio-sanitarios: una revisión sistemática [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600716
35. Estado de nutrición y relación con patología de pacientes al ingreso hospitalario, Ciudad de México [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2020/2/art-4/>
36. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>
37. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de junio de 2023]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
38. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 18 de junio de 2023]. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
39. National Institute on Drug Abuse [Internet]. 2012 [citado 11 de junio de 2023]. La comorbilidad. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
40. Índice de masa corporal | Peso Saludable | DNPAO | CDC [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
41. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Complicación. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

ANEXOS

ANEXO 1: Fórmula para el tamaño de muestra:

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha/2} * PQ}{(N - 1)E^2 + Z^2_{\alpha/2} * PQ}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; (coeficiente para un nivel de confianza del 95%).

$P = 0.57$ proporción de estancia prolongada según estudio de Zapata Goez.

$Q = 1 - P = 0.43$.

$E = 0.05$, error de tolerancia.

$N = 769$ pacientes

Luego Reemplazando:

$n = 257$

tamaño de muestra: 257.

ANEXO Nº 02 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	Tipo de variable/escala de medición
Estancia hospitalaria prolongada	Permanencia en hospitalización >8 días (3).	Días de hospitalización >8 días según registro de historia clínica.	--	>8 días ≤ 8 días	cualitativa/intervalo

VARIABLES INDEPENDIENTES			DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE/ESCALA DE MEDICIÓN
	SEXO	Masculino Femenino	Características biológicas y fisiológicas que definen a	Género registrado en la historia clínica del paciente.	-	-	Cualitativa/Nominal

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			hombres y mujeres (36).				
	EDAD	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad (37).	La diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de actual registrada en la historia clínica.	Joven Adulto Adulto mayor	18-29 años 30-59 años ≥60 años	Cualitativa/Intervalo	
	ESTADO CIVIL	Es la condición de una persona de acuerdo a su filiación o matrimonio, de acuerdo a registros civiles o características de su identificación social (38).	Condición civil de la paciente registrada en la historia clínica.	soltero casado/ conviviente divorciado/ separado viudo		Cualitativa/Nominal	
COMORBILIDADES	• Hipertensión arterial	Enfermedad diagnosticada	Enfermedad registrada en la				

	<ul style="list-style-type: none"> • diabetes mellitus • enfermedad respiratoria crónica (Enfermedad pulmonar intersticial difusa/ enfermedad pulmonar obstructiva crónica). • enfermedad renal (con/sin hemodiálisis). • cirrosis hepática • inmunosupresión (VIH, diabetes mellitus, cáncer de cualquier tipo) 	<p>previamente y que se presenta simultáneamente al diagnóstico principal(39).</p>	<p>historia clínica que cursa simultáneamente con el diagnóstico principal (compensada o descompensada)</p>		<p>Ninguna</p> <p>Solo 1</p> <p>>1</p>	<p>Cualitativa/ Ordinal</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	-----------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad neurológica • Enfermedad cardiovascular • Postración crónica 					
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		Es aquel valor que resulta de la división entre el peso y el cuadrado de la talla. $IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{[\text{estatura (m)}]^2}$ (40).	Índice de masa corporal según registro de historia clínica.	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad grado 1 grado 2 grado 3	<18.5 18.5-24.9 25-29.9 30-34.9 35-39.9 ≥ 40	cualitativa/intervalo
COMPLICACIONES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas • cardiovasculares 	Aquellas condiciones médicas que se	Patologías descritas en la historia clínica		Ninguna Solo 1	Cualitativa/intervalo

	<ul style="list-style-type: none">• endocrinológicas• renales• tejidos blandos• Neurológicas	presentan en el paciente estando hospitalizado (41).	que se presentaron durante la hospitalización .		>1	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--	----	--

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.

Introducción: La presente ficha de recolección de datos se llenará de acuerdo a los datos que se presenten en las historias clínicas seleccionadas, no se modificaran los datos, ya que deben ser registrados exactamente como se encuentran en la historia clínica.

DATOS:

Fecha de ingreso: _____

Fecha de egreso: _____

Código: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil:

a. soltero (_____)

b. casado/ conviviente (_____)

c. divorciado/separado (_____)

d. viudo (_____)

Servicio de internamiento: _____

ANTECEDENTES:

Comorbilidades:	SI	NO
HIPERTENSION ARTERIAL		
DIABETES MELLITUS		
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA (EPID, EPOC)		
ENFERMEDAD RENAL CON O SIN HEMODIALISIS		
CIRROSIS HEPATICA		
INMUNOSUPRESION		

ENFERMEDAD NEUROLOGICA		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		
POSTRACION CRÓNICA		

ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA (> 8 días):

sí () no ()

INDICE DE MASA COPORAL (IMC):

PESO (kg): () TALLA(metros) ()

IMC ()

Bajo peso	- <18.5:
Peso -normal	18.5-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad tipo 1	30-34.9
Obesidad tipo 2	35-39.9
Obesidad tipo 3	≥ 40

COMPLICACIONES CLÍNICAS:

COMPLICACIONES	SI	NO
INFECCIOSAS		
CARDIOVASCULARES		
ENDOCRINAS		
RENALES		
DE TEJIDOS BLANDOS		
NEUROLOGICAS		

ANEXO 4: APROBACIÓN POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.

CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de estudio?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Sí () No ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: *con el doctor Ches dal, demostrar con los contenidos*

Sugerencias:.....

6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Sí (/) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Sí (/) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

8) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted eliminaría algún ítem?

Sí () No (/)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

9) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted agregaría algún ítem?

Sí (/) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *eliminar el dominio con los contenidos*

Podría considerarse puntos administrativos, pero depende del estado con el que se maneja, pero mencionarlo en el mismo texto

Apellidos y nombres : *Miguel Ángel Ibáñez Roluz*

DNI: *17809427*

Título profesional: *MDMCO - Cirujano*

Colegiatura: *23902*

Grado académico: *Magíster*

Cargo - Institución en la que labora *Hospital Bell de Trujillo*

Firma: *Miguel Ángel Ibáñez Roluz*
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 23957 RNE 15318

Lugar y fecha: *Trujillo 19 de junio del 2023*

Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.

CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de estudio?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Sí () No ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Sí (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Sí (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

8) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted eliminaría algún ítem?

Sí () No (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

9) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted agregaría algún ítem?

Sí () No (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Apellidos y nombres : Karen Janet Diaz Paz

DNI: 40233309

Título profesional: Medico Cirujano Especialista en Medicina Interna

Colegiatura: 43870

Grado académico: Magister

Cargo - Institución en la que labora Hospital Bala de Trujillo

Firma: 
KAREN JANET DIAZ PAZ
MAGISTER EN MEDICINA INTERNA
C.O.P. N.º 31571

Lugar y fecha: Hospital Bala de Trujillo 19/06/2023



Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.

CUESTIONARIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de estudio?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Sí () No ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

8) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted eliminaría algún ítem?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

9) Del instrumento de recolección de datos, ¿usted agregaría algún ítem?

Sí () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Apellidos y nombres : Vergara Celis Javier Gonzalo

DNI: 43415536

Título profesional: Médico Cirujano

Colegiatura: 66724

Grado académico: Médico Cirujano Especialista en Medicina Interna

Cargo – Institución en la que labora Médico Internista - Hospital General de Trujillo

Firma:



Lugar y fecha: Trujillo 19/06/2022

ANEXO 5: Constancia de aprobación del comité de ética del Hospital Belén de Trujillo.



Gerencia
Regional de
Salud

OF. DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN ÉTICA N° 088-2023-HBT

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Belén de Trujillo, hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue APROBADO, bajo la categoría de REVISIÓN COMPLETA.

Título del estudio: **"FACTORES RELACIONADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NIVEL III"**

Investigador principal: **VIDAL VARGAS CATTERIN MARIA.**

El protocolo aprobado corresponde a la versión 01, con fecha 12 de octubre del 2023
Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente **aprobación será de 6 meses**; desde el 12/10/2023 hasta el 12/04/2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase hacernos llegar el **informe de avance del estudio en forma trimestral**. Además, deberá presentar un informe de término de la investigación al culminar el estudio.

Trujillo, 12 de octubre del 2023

**DR. MANUEL MARIO ANIBAL SANCHEZ LANDERS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACION
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

MMSL/GGU/aro
Cc: Archivo

Anexo 6: Documento de aprobación para revisión de historias clínicas.

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

MEMORANDO N° 085-2023-GRLL-GGR/GRS-HBT-OADI-CIEI

A : Jefe de la Oficina de Estadística e Informática – Archivo Clínico
ASUNTO : **Facilidades para la realización de protocolo de investigación**
FECHA : Trujillo, 12 de octubre del 2023

Me dirijo a usted para solicitarle brinde facilidades a la Srta. VIDAL VARGAS, CATERIN MARIA, alumnos de la Facultad de Medicina Humana, investigador de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, quienes ha presentado el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES RELACIONADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NIVEL III"**. Aprobado con Constancia N° 088-2023-HBT del CIEI.

Recibo de pago N° 002-0069345 el importe de 32.80 soles por concepto de revisión de historias clínicas.

El alumno deberá de alcanzar a la Oficina de Estadística tres copias de la relación de historias clínicas a ser usadas en forma ascendente, nombre del proyecto, nombres y apellido completo del interesado.

Atentamente,



Dr. MANUEL MARIO SANCHEZ LANDERS
Presidente del Comité Institucional de
Ética en Investigación
Hospital Belén de Trujillo

MSL/RV/Alida
C.C: Archivo
Interesado


U 6 NOV. 2023
Hora: 09:27 am
Recibido: *Alida*

"Juntos por la Prosperidad"
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, 044 -480200 Anexo 144
Página Web: www.hbt.gob.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CELIS CASTRO CELINA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital nivel III.", cuyo autor es VIDAL VARGAS CATTERIN MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CELIS CASTRO CELINA VIOLETA DNI: 17819871 ORCID: 0000-0002-8304-2964	Firmado electrónicamente por: CCELISC el 22-12- 2023 18:27:28

Código documento Trilce: TRI - 0706865