



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Influencia de factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital
III-1 Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mamani Quiroz, Roxana (orcid.org/0000-0002-9725-5565)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis queridos pacientes por darme la oportunidad de crecer como persona y profesional.

Agradecimiento

A Dios por darme la vida, a todos mis pacientes por motivarme en realizar la investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y Diseño de investigación	10
3.2. Variables y Operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	13
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	140

Índice de tablas

Tabla 1 Dimensión condición clínica crítica del paciente	15
Tabla 2 Dimensión presencia de comorbilidad.....	16
Tabla 3 Dimensión demora en la realización de exámenes	17
Tabla 4 Dimensión sexo de la muestra de estudio	18
Tabla 5 Dimensión edad de la muestra de estudio	19
Tabla 6 Variable estancia hospitalaria prolongada.....	20
Tabla 7 y 8 Prueba de hipótesis general y	21
Tabla 9 y 10 Prueba de hipótesis específica 1.....	22
Tabla 11 y 12 Prueba de hipótesis específica 2.....	23
Tabla 13 y 14 Prueba de hipótesis específica 3.....	24
Tabla 15 y 16 Prueba de hipótesis específica 4.....	25
Tabla 17 Prueba de hipótesis específica 4.....	26

Índice de figuras

Figura 1 Dimensión condición clínica crítica del paciente	15
Figura 2 Dimensión presencia de comorbilidad.....	16
Figura 3 Dimensión demora en la realización de exámenes	17
Figura 4 Dimensión sexo de la muestra de estudio	17
Figura 5 Dimensión edad de la muestra de estudio.....	18
Figura 6 Variable estancia hospitalaria prolongada	19

Resumen

Objetivos: Determinar la influencia de los factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022. **Material y métodos:** El tipo de investigación es aplicada, es cuantitativa, estudia conductas observables, existe una realidad objetiva, es no experimental, explicativo, retrospectivo, corte transversal, el instrumento validado por 3 expertos una ficha de datos, Se realizó en un hospital nivel III-1, durante 3 meses del año 2022 se producen 790 historias clínicas en emergencia de pacientes hospitalizados, es por ello que se realizará una investigación de setiembre a noviembre del 2022 con una muestra de 260 pacientes. El muestreo es tipo no probabilístico, aleatorio de acuerdo con la disponibilidad de historias clínicas. **Resultados:** Los factores clínicos y epidemiológicos que se mencionan influyen significativamente en la estancia hospitalaria de la emergencia, un $p=0.000 < 0.05$, el 86.3% de la variabilidad del tiempo de hospitalización es prolongado. En cuanto a la condición clínica crítica el 54.7% al tiempo de hospitalización mayor a 72h y el 40.0% son mayores a 65 años, el 58.4% presenta influencia de la comorbilidad.

Palabras clave: Influencia, emergencia, factores, clínicos, epidemiológicos.

Abstract

Objectives: To determine the influence of clinical and epidemiological factors on the prolonged hospital stay of the emergency service of a III-1 hospital in Lima, 2022. **Material and methods:** The type of research is applicative, it is quantitative, it studies observable behaviors, there is an objective reality, it is non-experimental, explanatory, retrospective, cross-sectional, the instrument validated by 3 experts, a data sheet, It was carried out in a level III-1 hospital, during 3 months of the year 2022, 790 emergency medical records were produced. hospitalized patients, which is why an investigation will be carried out from September to November 2022 with a sample of 260 patients. Sampling is non-probabilistic, random according to the availability of medical records. **Results:** The clinical and epidemiological factors that are mentioned significantly influence the hospital stay of the emergency, a $p = 0.000 < 0.05$, 86.3% of the variability of hospitalization time is prolonged. Regarding the critical clinical condition, 54.7% at hospitalization time greater than 72h and 40.0% are older than 65 years, 58.4% have the influence of comorbidity.

Keywords: Influence, emergency, factors, clinical, epidemiological.

I. INTRODUCCIÓN

La estancia hospitalaria prolongada en emergencias es un problema que existe a nivel mundial que afecta el sistema de salud (Díaz, 2020), un problema de gestión a nivel de la salud tiene un impacto en los costos y el hacinamiento de la emergencia (Taype, 2020).

Carbajosa (2019), estimó en España la permanencia hospitalaria en la emergencia fue de 4 días, los factores clínicos se relacionan de forma independiente con respecto a los días de estancia en la emergencia. Una adecuada disponibilidad de camas hospitalarias es uno de los desafíos actuales al que se enfrentan la mayoría de los establecimientos de salud, si bien la reducción de las admisiones de emergencia es difícil de lograr y de sostener, una forma más efectiva de contenerla creciente demanda de camas es enfocarse en la reducción de la permanencia hospitalaria.

Esto se lograría a través de mejoras en los procesos internos y el desarrollo de servicios alternativos. A menudo hay variaciones significativas en la duración de la estadía, incluso para pacientes con afecciones similares, y amplias variaciones en la proporción de pacientes con estadías prolongadas. La eficiencia de la atención en los diferentes servicios del hospital y del servicio de emergencia es importante en el sistema de salud, pacientes hospitalizados se acumulan en las áreas de observación con sobredemanda y escasa oferta de camas y áreas especializadas (Lazo, 2018).

Sudáfrica hay un aumento considerable de pacientes en emergencia. Los hospitales en Colombia han experimentado actualmente crecientes demandas y hacinamiento en los servicios de emergencias (Montes, 2019).

Una gestión de salud en relación con la hospitalización se puede reducir las permanencias de pacientes con prioridad 1 y 2, esto contribuiría en reducir la mortalidad (Taylor, 2017) la permanencia hospitalaria es útil ayudando a mejorar los costos institucionales y actúa como un indicador de calidad (Pincus, 2018), y la gestión a nivel del hospital (Bonalumi, 2017), de esta manera aumentando la calidad de atención con un menor costo priorizando las instituciones públicas.

En Perú en relación con los diversos factores clínicos las comorbilidades, la malnutrición se relacionan con estancia hospitalaria prolongada, además se determina que hay un predominio en adultos mayores y del sexo masculino con un 52.4% (Mena, 2019). La falta de camas disponibles con lleva que los pacientes se queden hospitalizados en emergencia por más de 24h incluso más de 7 días.

El departamento de emergencia es un área importante en el funcionamiento de todo hospital donde lo primordial es salvar la vida del paciente o evitar complicaciones, dando la mejor atención posible, de calidad, funciona las 24 horas del día, en los hospitales de nivel III-1, se cuenta con unidades especializadas con alta resolución (Taype, 2020).

El hecho de tener pacientes hospitalizados en la emergencia mayor a 24 horas conlleva aun aumento de costo en todo sentido tanto materiales como recurso humano, además el ocupar el espacio físico no permite ingresos de nuevos pacientes, pero la emergencia funciona las 24 horas. (Taype, 2020), siguen acudiendo y se les acomoda en donde se pueda, a veces en sillas, pasillos y esto disminuye la calidad de atención muchas veces inadecuada por el hacinamiento es por ello que se plantea conocer la influencia de los factores clínicos y epidemiológicos en la permanencia hospitalaria prolongada en la emergencia, para poder planificar los cuidados necesarios.

Conocer los factores clínicos y epidemiológicos que influyen a la permanencia hospitalaria prolongada del servicio de Emergencia contribuye como base fundamental en la elaboración de nuevas estrategias de gestión con respecto a la permanencia de hospitalización en forma prolongada y poder reducir los días de permanencia.

La tesis se realizó en un hospital nivel III-1, en Perú, departamento de Lima, y distrito de San Martín, es un Hospital Especializado. Según la problemática, mi siguiente cuestionamiento es: ¿En qué medida los factores clínicos y epidemiológicos influyen en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022?, respecto a los problemas específicos nos planteamos los siguientes: a. ¿En qué medida la condición clínica crítica del paciente influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de

emergencia?; b. ¿En qué medida la presencia de comorbilidades influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia?; c. ¿En qué medida la demora en la realización de exámenes influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia?; d. ¿En qué medida la edad, influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia?; e. ¿En qué medida el sexo, influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia?.

En cuanto a la justificación la investigación se realizó para poder tener mejora en el servicio de emergencia, constituyó un punto clave para elaborar posteriores investigaciones. La justificación es teórica, porque aportó datos actuales lo que permitirá aplicar estos conocimientos a los profesionales y gestores de salud en torno a la estancia prolongada para poder resolver problemas de gestión de la salud en cualquier institución de salud, ya que el aumento pronunciado de los costos en los servicios de emergencia debido a la permanencia prolongadas, genera restricciones presupuestarias afectando la calidad de atención debido a déficit de insumos, camillas en los pasillos, pacientes en sillas de ruedas, etc. Las potenciales medidas que se adopten repercutirán en diferentes servicios y actores hospitalarios a nivel mundial.

Es práctico, porque contribuyó a identificar los factores clínicos y epidemiológicos en el reconocimiento de las causas y factores que pudieran influir, es el primer paso para el diseño de políticas que reduzcan este problema y aumenten la calidad de atención y un mejor uso de recursos, justifica un análisis de la adecuación de los días de estancia como estrategia valiosa debido a que brinda información importante en la reducción de los costos y en la optimización de recursos, lo que permitirá la mejora de atención por ende la calidad.

Es de carácter metodológico, la investigación se realizó mediante un diseño explicativo porque se realizó una relación causal, donde no solo se intenta describir el problema sino intenta buscar la causa de este al saber la influencia, conocer la condición clínica crítica, la edad más frecuente, las comorbilidades que influyen al aplicarse contribuye en reducir estos factores , podríamos crear métodos como protocolos de prevención, así poder disminuir la estancia hospitalaria de esta manera ahorraríamos los costos de hospitalización, aumentaría la calidad de atención, además esta investigación sería un apoyo para futuras investigaciones.

Es por todo ello mi objetivo general es: Determinar la influencia de los factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022. Además, específicamente se buscará: a. Determinar la influencia de la condición clínica crítica del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, b. Determinar la influencia de la presencia de comorbilidades del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, c. Determinar la influencia de la demora en la realización de exámenes en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, e. Determinar la influencia de la edad estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, f. Determinar la influencia del sexo estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

La hipótesis general es: Existe influencia de los factores clínicos y epidemiológicos significativos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022. Respecto a las hipótesis específicas tenemos: a. La condición clínica crítica influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022, b. La presencia de comorbilidades influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima 2022, c. La demora en la realización de exámenes influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia; e. La edad influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia; f. El sexo influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

La estancia hospitalaria nos ayuda a determinar la eficiencia y calidad en la gestión hospitalaria. Se describe investigaciones a nivel internacional y nacional que nos ayuda con la interpretación de este proyecto.

Se ha seleccionado 5 estudios a nivel internacional, empezando por Sailema (2021) en Ecuador, que identifican los factores que influyen en la prolongación de la permanencia en emergencia, su población es 1120 y la muestra de 312 pacientes, su metodología es un estudio no experimental correlacional, un enfoque cuantitativo transversal retrospectivo. Los resultados son que prevalece el sexo femenino con un 51% entre las edades de 50 a 59 años, dentro de las comorbilidades refleja un 23.5%, factores clínicos un 25%, el tiempo máximo de estancia prolongada es de 36 horas, con una significancia estadística del 0.004 el coeficiente de correlación se analiza que los factores clínicos que más influyeron fueron las comorbilidades del paciente y escasez de recursos médicos en la estancia prolongada.

En otro estudio realizado por Cañas (2021) en Colombia, que tuvo como fin determinar los factores epidemiológicos-clínicos con la estancia prolongada, tipo aplicativo, explicativo, cuantitativo, transversal, donde se realizó con 291 pacientes; en el análisis bivariado se usó χ^2 cuadrado en SPSS, el valor de P se realizó con un IC de 95% y un error de 5%, como resultado el 49.83 % equivale a 145 fueron mujeres y el 50.17% son el 146 hombres, el 22% son 64 pacientes a factores epidemiológicos, se logra identificar que en la distribución porcentual por sexo no hay una variación estadísticamente significativa entre estancia hospitalaria prolongada, se encontró que el 55% ósea 161 de pacientes tuvieron una estancia en el rango de 5 días.

También en un estudio realizado por Chavarro (2018), en Bogotá, el cual determinó los factores clínicos relacionados con la prolongación de la estadía en la emergencia, es un estudio descriptivo, relacional, con 887 pacientes como muestra, cuyos resultados son el promedio de edad fue de 85.43 años de edad, y (43.07%) mayor frecuencia en varones, los factores clínicos que influyen en la estancia hospitalaria prolongada son la demencia, comorbilidades, el promedio de la

permanencia prolongada fue alrededor de una semana; 7.16 días. El valor p para estas variables fue <0.05 , el máximo tiempo de estancia hospitalaria con OR 1.05 con IC 1.008-1.100, $p=0.018$.

Menciona Sánchez (2017) en una investigación realizada en Cuba, como objetivo fue identificar el efecto de ciertos factores de riesgo como modificadores de la estancia prolongada, además la implicancia de la reducción de la exposición a estos. El estudio es de casos y controles pareados de pacientes adultos, se comparó 40 pacientes en los casos y 80 en el grupo control, se encontró una prevalencia del 23.3% comorbilidad de infecciones en ambos grupos, se encontró que la estancia promedio para el grupo de los casos fue de 13 días, y 7 para los controles, además la edad mayor a 65 años elevó en 4 veces el riesgo de estancia prolongada, de igual manera la ocurrencia de eventos adversos incrementó 26 veces el riesgo de estancia prolongada.

En un estudio realizado en Brasil por Curiati (2020) su objetivo fue predecir el ingreso hospitalario y la estancia prolongada en que acuden a emergencias, fue un estudio de cohorte retrospectivo, asignación aleatoria, con una población 5000 pacientes, se usó regresiones logísticas y sistemas de puntuación de riesgo basados en los valores relativos de sus coeficientes β . Resultados, el 57 % eran mujeres, el 31 % fueron hospitalizados la estancia hospitalaria fue mayor de 7 días. El sistema de puntuación final alcanzó de 0,74 para ingreso hospitalario y 0,79 para estancia prolongada, y sus precisiones se confirmaron en los modelos de validación. El 57 % de los participantes eran mujeres, la estancia hospitalaria fue mayor de 7 días. El ingreso hospitalario fue mejor predicho por un modelo que incluía sexo masculino, edad de 90 años o más.

En el ámbito Nacional, tenemos una investigación realizada en el hospital Hipólito Unanue realizado por Zegarra (2020) en Lima, “busca los factores clínicos que influyan en la estancia hospitalaria. Cuya muestra fue 66 historias clínicas, es un estudio de cohorte retrospectivo. Los resultados son el 75.76% mayor frecuencia en varones, entre 59.9 años y el promedio es 59.9 ± 10.7 años, se encontró que los factores fueron las comorbilidades $RR = 0.9$; $p = 0.01$ con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.92.

También Pinto (2020), realizó en Cuzco, un estudio metodo correlacional y retrospectivo, encontró factores clínicos relacionados con la estancia hospitalaria en emergencia, en una muestra conformada de 176 historias, con alta significancia, en un 55.7% ($p=0.003$), demora en la realización de exámenes complementarios ($p > 0.05$) fue significativo.

En otro estudio realizado por Chero (2019), “en un hospital de Chiclayo, determinó los factores médicos de pacientes con estancia prolongada, con una muestra de 250 historias clínicas, es un estudio descriptivo, cuyo resultado fue que el 60% correspondía adultos más de 65 años, la patología frecuente fue neurológica en un 15%. Los factores clínicos fueron que intervinieron fue 65 años la edad frecuente, el sexo fue masculino, las comorbilidades fueron significativos.

En Huánuco se ha realizado un estudio por Celenne (2018) cuyo objetivo fue relacionar factores clínicos con la estancia prolongada, metodología: casos y controles, con un total de pacientes 84 casos, los resultados de 75 años es 27,38 %, de 60 años fue 30,95% pacientes de controles, existe una asociación significativa con respecto a las comorbilidades con odds ration de 1 y 1,27 $p < 0,05$, además las variables son el sexo la edad con OR de RP de 2,17 y 1 su $p < 0,05$.

En un estudio realizado por Vilca (2020) como objetivo factores clínicos en pacientes atendidos en el hospital de Lima, su metodología fue casos y controles. Los pacientes son 49 casos y 50 controles. Son factores clínicos, lascomorbilidades $p=0.015$ fue significativo, la estancia hospitalaria mayor fue de 7 días ($p=0.0003$).

En el fundamento teórico se detallará conceptos sobre temas relacionados con la investigación. Los factores clínicos y epidemiológicos: Los factores clínicos son aquellos que tiene relación directa con las enfermedades agudas y crónicas, asociadas a comorbilidades. (Figuroa-Casanova, et al., 2022). Comprende las siguientes:

Siendo definido los factores epidemiológicos que son los determinantes de salud que se involucran en la ocurrencia de enfermedades para decidir si se incluye a personas sanas como enfermas (Mirza, et al., 2022), comprende las siguientes

dimensiones: Condición clínica crítica, demora en la realización de exámenes, edad, sexo y comorbilidades, que ha revelado varios factores que tienen que ver con la estancia Hospitalaria prolongada (Abtahi-Naeini, et al., 2021). La condición clínica crítica valora la estabilidad que se encuentra el paciente La comorbilidad: Se considera enfermedades que coexisten en un ser humano, sumado a su diagnóstico (Zhonghua, 2020), estos son: a nivel cardíaco, neurológico, pulmonar, hepático, etc. Sexo: Características sexuales con rasgos genéticos, que diferencia a la persona en mujeres y varones, se considera factor epidemiológico (Anyappoma-Ocón, et al., 2022).

Se define estancia hospitalaria prolongada en la emergencia como la estancia mayor a 24 horas. Así mismo, este número de días es el ideal, la estancia hospitalaria es un valor y que no puede generalizarse, siendo exclusivo para cada hospital, según los protocolos de cada institución, algunos establecimientos consideran mayor de 72 horas (Charles, et al., 2022), la hospitalización: Es el internamiento en un nosocomio de un individuo enfermo para su examen médico, diagnóstico, tratamiento y recuperación por parte del personal de salud hasta su alta médica. Se constata en la historia clínica (Anyappoma-Ocón, et al., 2022), el Motivo de hospitalización, se define como las asociaciones entre estancia hospitalaria prolongada y deterioro cognitivo, dependencia funcional y mayor carga de comorbilidad (De-la-Rosa-Martinez, et al., 2022). Se dice estancia al tiempo que permanece un paciente en un determinado lugar en este caso el hospital.

La emergencia es un área que funciona en forma organizada para todas las atenciones especializadas de emergencias, y hospitalización de usuarios; la referencia a otro establecimiento de salud según corresponda, según Zapata (2020), la estancia hospitalaria nos orienta a realizar una gestión con el objetivo de tener calidad en salud, que tiene que ver con los costos y los presupuestos. Por ello el conocimiento y un equipo de salud eficiente, facilita la gestión en salud, mejorando el trabajo de todo el equipo, tomando decisiones de forma segura y eficaz en la emergencia (Ortiz-Brizuela, et al., 2022).

En el servicio de Emergencia Adultos se atiende a los pacientes con prioridad I, aquellos que ingresan en estado crítico y requieren atención inmediata

en la Unidad de Shocktrauma. De igual manera, se atienden a los pacientes con prioridad 2, aquellos que llegan con necesidad de atención de urgencias en medicina, cirugía o ginecoobstetría. Los pacientes con prioridad III, son aquellos con necesidad de atención de urgencias menores, pero también llegan pacientes calificados como prioridad IV, que son considerados emergencia, por lo que son derivados a consultorios externos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue aplicativo, planteándose preguntas y buscando una solución (Baena, 2017).

El enfoque es cuantitativo, estudia conductas observables, existe una realidad objetiva (González, 2022).

El diseño de investigación es no experimental por lo que no existe una intervención directa por el investigador (González, 2022), se le hace un seguimiento continuo para posteriormente asociarla con otras variables, no conlleva a riesgos o daños al paciente (Hernández, 2014). explicativo, retrospectivo, corte transversal, el cual se analizó y explicó un evento en un tiempo determinado, identificando su influencia con la estancia hospitalaria prolongada en la emergencia y las relaciones con otras variables extrínsecas que lo pueden afectar lo que menciona Rodríguez (2018). Nivel de profundidad es explicativa porque la investigación tiene relación causal, no solo intenta describir el problema sino intenta buscar la causa del mismo.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Factores clínicos y epidemiológicos

Definición Conceptual: según Ramos (2020) Son elementos que pueden determinar la permanencia prolongada de pacientes hospitalizados en la emergencia que los causantes son el paciente en su estado clínico y epidemiológico.

Definición Operacional: Hace referencia a las características que resumen la información general del paciente; estas son: Diagnóstico del paciente, condición clínica, presencia de comorbilidad, indisponibilidad de camas en el servicio de medicina interna, demora en la realización de exámenes, edad, sexo (Aguirre, 1997).

Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada de la emergencia.

Definición Conceptual: Se define la estancia Hospitalaria mayor a 24 horas en el servicio de emergencia. Así mismo, este número de días es el ideal, la estancia hospitalaria es un valor que debe ser orientado de acuerdo con la epidemiología de cada establecimiento de salud y que no puede generalizarse, siendo exclusivo para cada hospital, según los protocolos de cada institución

(Charles, et al., 2022).

Definición Operacional: Se refiere a la estancia mayor a 1 día o 24 horas (Minsa, 2007) en el área de hospitalización de emergencia y 72h en algunos establecimientos. Con rangos menor, medio y mayor a 72h.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es la unidad de análisis en su totalidad en un determinado tiempo, que se puede cuantificar para un estudio manifiesta Tamayo (2013). Se realizó en un hospital nivel III-1, durante 3 meses del año 2022 se producen población 790 historias clínicas en emergencia de pacientes hospitalizados, es por ello que se realizará una investigación durante los meses de setiembre a noviembre del 2022 con una muestra de 260 pacientes.

Formula de población finita SurveyMonkey

Muestra probabilística, aplicando formula de población finita con un grado de confianza 95%, y margen error 5% resultando 260 historias clínicas, para el cálculo se usó.

El muestreo es aleatorio simple tomando en consideración de historias de acuerdo con la disponibilidad de historias clínicas, se escogerá uno por uno, todos los pacientes que serán estudiados cuentan con la misma oportunidad de selección. (Arias, 2016). Siendo calculada la muestra en 260 pacientes. Ver anexo 10.

Criterios de Inclusión:

Las Historias clínicas de pacientes hospitalizados en la emergencia más de 24 horas con edad >18 años.

Historias completas de pacientes hospitalizados en la emergencia durante los meses de setiembre a noviembre del 2022.

Criterios de Exclusión:

Pacientes derivados de otros servicios.

Historias clínicas de pacientes que llegaron fallecidos.

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes que acuden a la emergencia sin indicación de hospitalización.

3.3.2. Unidad de Análisis

La historia clínica del que acude a emergencia que cumplan con todos los

criterios de selección.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Es el procedimiento de almacenar datos, para organizarlos y analizarlos. La técnica utilizada fue revisión documental de la historia clínica que se detalla cumpliendo los requisitos de selección previamente evitando sesgos (Caro, 2021).

3.4.2 Instrumento:

El instrumento que se usó para la variable independiente factores clínicos y epidemiológico fue una lista de cotejo para la obtención de datos, el mismo que guardará relación con la técnica de investigación que se utilizará (Arias, 2020).

Para la variable dependiente dicotómico, hacer referencia se encuentra en anexo la lista de Excel.

Validez del Instrumento: El instrumento es una ficha de datos que se recolectará de las historias clínicas con elaboración propia por lo que es validado por tres expertos.

Validez interna: La ficha de datos está en base a las variables independientes y dependientes como son los factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia, además tomando en cuenta sus dimensiones: Diagnóstico del paciente, condición clínica, presencia de comorbilidad, indisponibilidad de camas en el servicio de medicina interna, demora en la realización de exámenes, edad, sexo.

Validez externa: El instrumento fue aplicado a 260 historias clínicas de pacientes del servicio de Emergencia.

Validez de contenido: El contenido del instrumento en cuanto a las dimensiones que conforman a las variables Factores clínicos y epidemiológicos en la estancia prolongada en la emergencia, fue validado por juicio de expertos en Lima, el total son 3 expertos con el grado de maestros. Los criterios de evaluación fueron de pertinencia, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad. Fueron los jueces expertos: Mg. Amado Tineo. Mg. Maribel Juscamayta Tabraj. Mg. Inés Cárdenas Vergara.

Confiabilidad del Instrumento: alcanzando el coeficiente de Kuder-

Richardson mayor a 0,8. Con mínimo nivel de error, tiene una adecuada relación entre los ítems, con un 95% de confiabilidad (Rivas, 2017).

3.5 Procedimientos

Se solicitó autorización para iniciar la ejecución de la investigación al jefe del Departamento y servicio de emergencia; al director del Hospital Cayetano Heredia y al Comité de ética de investigación, luego se hace llenado la ficha de datos en base a las historias clínicas de pacientes ingresados a la emergencia con indicación de hospitalización, aplicando el instrumento que es un cuestionario de preguntas, se procedió a ver los datos de interés y llenar lo solicitado en el estudio, se realizó la estadística respectiva.

3.6 Método de análisis de datos

La información para realizar la investigación se procesó y se realizó el análisis en estadística SPSS. La base de datos se procedió según los factores clínicos y epidemiológicos, principalmente el análisis de tablas, estableciéndose un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5% (Mendivelso, 2018).

A continuación, se da a conocer los hallazgos inferenciales a través de la prueba de normalidad donde se determinó si los datos siguen una distribución normal, debe validarse antes de ser aplicada.

Prueba de Normalidad

H_a : Los factores clínicos y epidemiológicos, así como la estancia hospitalaria prolongada siguen una distribución normal.

H_0 : Los factores clínicos y epidemiológicos, así como la estancia hospitalaria prolongada no siguen una distribución normal.

Donde el p-valor es el método para decidir rechazar uno de los dos supuestos y además:

Si $\alpha \leq 0.05$, la distribución de datos es no normal, se rechaza la H_0 .

Si $\alpha > 0.05$, la distribución de datos es normal, se acepta la H_0 .

Donde la significancia es alfa, con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%.

Según los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S) de las variables y dimensiones se estableció que los datos no siguen una distribución normal, ya que todos los grados de significancia son menores a

0.05, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Para la prueba de hipótesis se determinó utilizar la estadística no paramétrica, es decir la Regresión Logística Multinomial ya que la variable dependiente es de tres categorías (tricotómica).

3.7 Aspectos éticos

Se solicitó la revisión y aprobación del Comité de investigación del hospital nivel III-1. Guardando la identidad de los pacientes de las historias clínicas del estudio; aplicando los principios como Beneficencia, Competencia profesional y científica, Integridad humana (Martínez, 2015). No maleficencia se realizó un análisis riesgo/beneficio antes de realizar investigación, responsabilidad por que como investigador asumo las consecuencias de los actos derivados del proceso de investigación o productos de divulgación. Transparencia por que la investigación deba ser divulgada de tal modo que sea posible replicar la metodología. No se produce daño en ninguno de los pacientes por ser una investigación explicativa, sólo se revisarán historias clínicas, la información sólo fue con fines de investigación y manejadas por el investigador, la ficha de datos se decodifico para su identificación.

IV.RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Del análisis descriptivo mediante el método de tablas cruzadas se tienen los resultados que a continuación se describen de acuerdo con los objetivos específicos planteados en la presente investigación.

Tabla 1

Dimensión condición clínica crítica del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Es crítico	119	46%
No es crítico	141	54%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 1 y figura 1, se exponen los resultados de la dimensión condición clínica crítica del paciente, el cual representa un factor clínico y epidemiológico; estos datos demuestran que, el 54% de pacientes, no tiene una condición crítica, mientras que el 46% si la tienen.

Figura 1

Dimensión condición clínica crítica del paciente

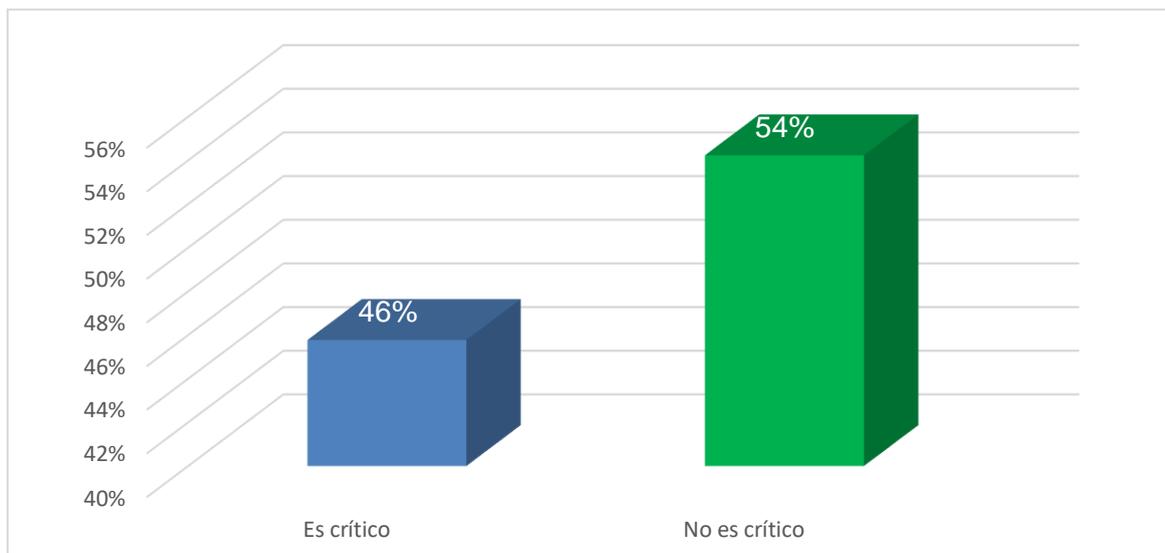


Tabla 2

Dimensión presencia de comorbilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Hay presencia	116	55%
No hay presencia	144	45%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 2 y figura 2, se exponen los resultados de la dimensión presencia de comorbilidad del paciente, el cual representa un factor clínico y epidemiológico; estos datos demuestran que, el 45% de pacientes, no presenta comorbilidad, mientras que el 55% sí.

Figura 2

Dimensión presencia de comorbilidad

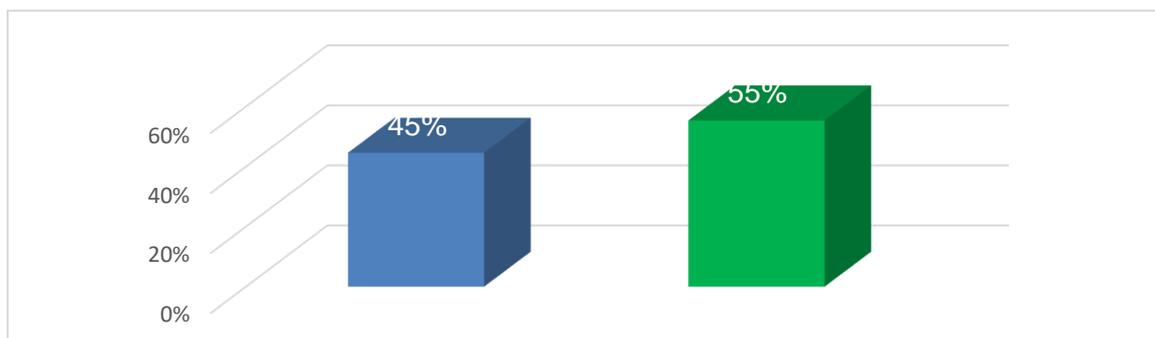


Tabla 3

Dimensión demora en la realización de exámenes

	Frecuencia	Porcentaje
Hay demora	85	33%
No hay demora	175	67%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 3 y figura 3, se exponen los resultados de la dimensión demora en la realización de exámenes, el cual representa un factor clínico y

epidemiológico; estos datos demuestran que, el 67% de pacientes perciben que no hay demora en la realización de exámenes, mientras que el 33% sí.

Figura 3

Dimensión demora en la realización de exámenes

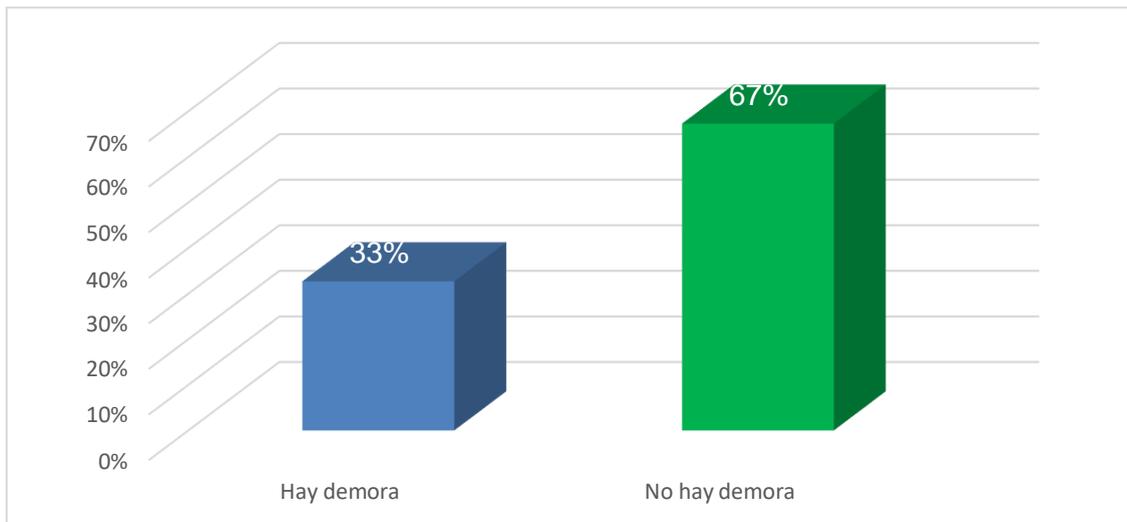


Tabla 4

Dimensión sexo de la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	173	67%
Femenino	87	33%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 4 y figura 4, se exponen los resultados de la dimensión sexo, el cual representa un factor clínico y epidemiológico; estos datos demuestran que, el 67% de pacientes son de sexo masculino, mientras que el 33% son de sexo femenino.

Figura 4

Dimensión sexo de la muestra de estudio

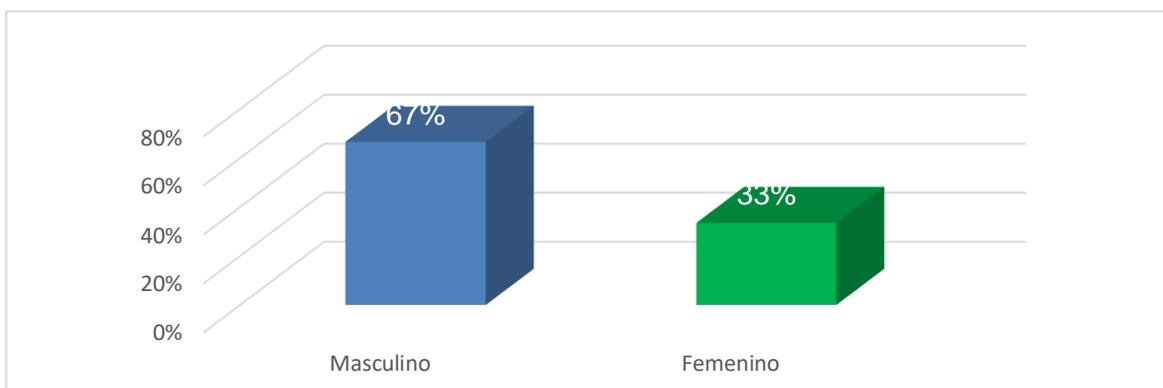


Tabla 5

Dimensión edad de la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
18-25	32	12%
26-49	62	24%
50 -64	70	27%
Mayor 65	96	37%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 5 y figura 5, se exponen los resultados de la dimensión edad, el cual representa un factor clínico y epidemiológico; estos datos demuestran que, el 37% son mayores de 65 años, el 27% tienen entre 50 y 64 años, el 24% tienen entre 26 y 49 años y el 12% tienen entre 18 y 25 años.

Figura 5

Dimensión edad de la muestra de estudio

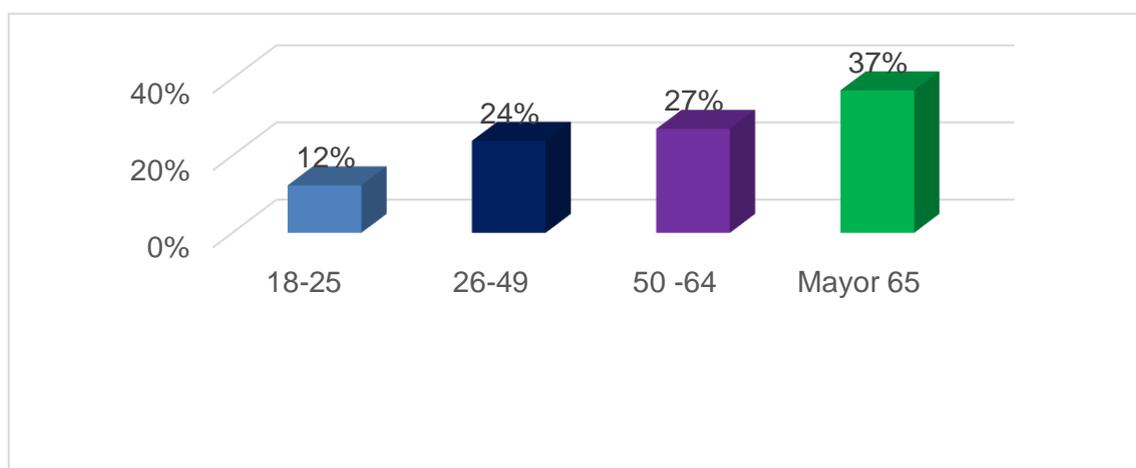


Tabla 6

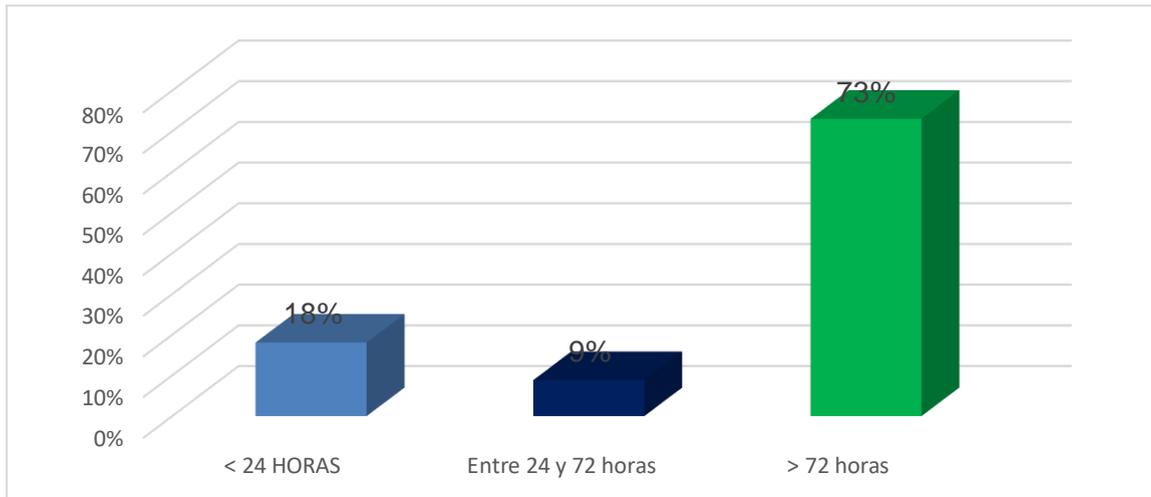
Variable estancia hospitalaria prolongada

	Frecuencia	Porcentaje
< 24 Horas	47	18%
Entre 24 y 72 horas	23	9%
> 72 horas	190	73%
Total	260	100%

Interpretación: en la tabla 6 y figura 6, se exponen los resultados de la variable estancia hospitalaria prolongada, el cual muestra que, el 73% de pacientes tuvieron una estancia mayor a 72 horas, el 18% tuvieron una estancia menor a 24 horas y el 9% estuvieron entre 24 y 72 horas.

Figura 6

Variable estancia hospitalaria prolongada



4.2. Análisis inferencial

Regresión logística

Hipótesis general

Ha: Existe influencia de los factores clínicos y epidemiológicos significativos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022.

Ho: No existe influencia de los factores clínicos y epidemiológicos significativos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022.

Tabla 7

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis general

Modelo	Criterios de ajuste de modelo		Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de verosimilitud -2	de la	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	385,183				
Final	95,769		289,414	32	,000

De la tabla 7 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 289,414, lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.000 < 0.05$, con cuyo resultado se procede a rechazar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización es influenciada por los factores clínicos y epidemiológicos de manera significativa.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,671
Nagelkerke	,863
McFadden	,739

De la tabla 8 se aprecia el parámetro Pseudo R^2 de Cox y Snell de 0.671 indicador que muestra que el modelo de la investigación explica en 67.1% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de

0.863, indicador que también muestra que el modelo explica el 86.3% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, ambos por influencia de los factores clínicos y epidemiológicos.

Hipótesis específica 1

Ha: La condición clínica crítica influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Ho: La condición clínica crítica no influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Tabla 9

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis específica 1

Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	o	Logaritmo de la normalizad verosimilitu d -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	49,967	57,088	45,967			
Final	24,174	38,417	16,174	29,793	2	,000

De la tabla 9 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 29,793 lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.000 < 0.05$, con cuyo resultado se procede a rechazar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización es influenciada por la condición clínica crítica de los pacientes de manera significativa.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,108
Nagelkerke	,139
McFadden	,076

De la tabla 10 se aprecia el parámetro Pseudo R² de Cox y Snell de 0.108 indicador

que muestra que el modelo de la investigación explica en 10.8% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de 0.139, indicador que también muestra que el modelo explica el 13.9% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, ambos por influencia de la condición clínica crítica de los pacientes.

Hipótesis específica 2

Ha: La presencia de comorbilidades influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Ho: La presencia de comorbilidades no influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Tabla 11

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis específica 2

Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	Logaritmo de la normalizada verosimilitud	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	34,34	41,463	30,341			
Final	25,59	39,836	17,593	12,748	2	,002
	<u>3</u>					

De la tabla 11 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 12,748 lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.002 < 0.05$, con cuyo resultado se procede a rechazar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización es influenciada por la comorbilidad de los pacientes de manera significativa.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,048
Nagelkerke	,061
<u>McFadden</u>	<u>,033</u>

De la tabla 12 se aprecia el parámetro Pseudo R² de Cox y Snell de 0.048 indicador que muestra que el modelo de la investigación explica en 4.8% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de 0.061, indicador que también muestra que el modelo explica el 6.1% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, ambos por influencia de la condición clínica de los pacientes.

Hipótesis específica 3

Ha: La demora en la realización de exámenes influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Ho: La demora en la realización de exámenes no influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Tabla 13

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis específica 3

Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	Logaritmo de la normalizado	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	60,68	67,807	56,686			
Final	25,53	39,773	17,531	39,155	2	,000
	<u>1</u>					

De la tabla 13 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 39,155 lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.000 < 0.05$, con cuyo resultado se procede a rechazar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización es influenciada por la demora en la realización de exámenes de manera significativa.

Tabla 14
Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,140
Nagelkerke	,180
McFadden	,100

De la tabla 14 se aprecia el parámetro Pseudo R² de Cox y Snell de 0.140 indicador que muestra que el modelo de la investigación explica en 14.0% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de 0.180, indicador que también muestra que el modelo explica el 18.0% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, ambos por influencia por la demora en la realización de exámenes de manera significativa.

Hipótesis específica 4

Ha: El sexo influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022.

Ho: El sexo no influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022.

Tabla 15

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis específica 4

Modelo	Criterios de ajuste de modelo		Pruebas de la razón de verosimilitud			
	AIC	o	Logaritmo de la normalizad verosimilitu Chi-	cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	26,485	33,607	22,485			
Final	25,691	39,934	17,691	4,794	2	,091

De la tabla 15 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 4,794 lo que representa que el modelo no tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia ya que $p=0.091 > 0.05$, con cuyo resultado se procede a aceptar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización no es influenciada por el sexo del paciente

Hipótesis específica 5

Ha: La edad influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Ho: La edad influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima.

Tabla 16

Información de ajuste de los modelos para la hipótesis específica 5

Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	normaliza do	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	105,662	112,783	101,662			
Final	39,540	68,026	23,540	78,121	6	,000

De la tabla 16 la razón de verosimilitud muestra un chi-cuadrado de 78,121 lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.000 < 0.05$, con cuyo resultado se procede a rechazar la hipótesis nula Ho, infiriendo que el tiempo de hospitalización es influenciada por la edad del paciente de manera significativa.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5

Cox y Snell	,260
Nagelkerke	,334
McFadden	,200

De la tabla 17 se aprecia el parámetro Pseudo R² de Cox y Snell de 0.260 indicador que muestra que el modelo de la investigación explica en 26.0% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de 0.334, indicador que también muestra que el modelo explica el 33.4% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, ambos por influencia de la edad del paciente de manera significativa.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la influencia de los factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022. Los resultados han demostrado que existe una influencia significativa con un valor de significancia de .000 y coeficientes de correlación $>.5$. Este resultado es similar al obtenido por Akhtar (2020) quien plantea que los factores asociados a la duración prolongada de la hospitalización en pacientes estadounidenses es una enfermedad neurológica, además de la edad >65 años (OR:1.06 $p<0.05$) por lo que los factores tanto clínicos como epidemiológicos influyen en la estancia hospitalaria prolongada y es más frecuente en los adultos mayores, tanto en la hospitalización prolongada en la demora de exámenes, presentan múltiples comorbilidades incluso más que uno solo. De la misma forma, Chero (2019) demuestra que los factores médicos de pacientes con estancia prolongada, cuyo resultado fue que el 60% correspondía a adultos más de 65 años, la patología frecuente fue neurológica en un 15%. Los factores clínicos que intervinieron fueron 65 años la edad frecuente, el sexo fue masculino, las comorbilidades si influye con respecto a la estancia prolongada.

Teóricamente, también se puede sustentar, teniendo en cuenta que la epidemiología clínica tiene su pico de aplicación en la solución del tratamiento y manejo de enfermedades, contribuyendo a la identificación de factores de riesgo de determinadas enfermedades y siendo hasta la fecha parte fundamental de la Medicina Basada en la Evidencia (Carbajosa, 2019). De acuerdo con lo expuesto, la tendencia predominante en el campo de las ciencias médicas en este momento es un énfasis en la generación de evidencia que contribuya al progreso del campo y tenga un efecto en la salud de los pacientes. Si bien se reconoce que las intervenciones comunitarias a través de la salud pública merecen ser reconocidas como eventos significativos que han tenido impacto en la salud de la población, el enfoque de la medicina basada en la evidencia (MBE) se expresa principalmente en el cuidado que se relaciona hasta productos farmacéuticos y otros dispositivos médicos. De esta forma, es fundamental reconocer la existencia de investigaciones

enfocadas a evidenciar la influencia de las múltiples acciones que se realizan en el campo de la salud pública (Cañas, 2021).

Con respecto al primer objetivo específico, los resultados han indicado que existe una influencia significativa de la condición clínica crítica del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, Estudios similares han expuesto que la presencia de comorbilidades influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada. Pinto (2020), se realizó en Cuzco, en un estudio correlacional y retrospectivo, encontró factores clínicos relacionados con la estancia hospitalaria, en una muestra conformada de 176 historias, con alta significancia, en un 55.7% ($p=0.003$), demora en la realización de exámenes complementarios ($p> 0.05$). De la misma forma, se aprecia el parámetro Pseudo R^2 de Cox y Snell de 0.108 indicador que explica en 10.8% de la variabilidad del tiempo de hospitalización, mientras que los resultados de Nagelkerke es de 0.139, indicador que también muestra explica el 13.9% de la variabilidad del aspecto crítico de hospitalización, ambos por influencia de la condición clínica crítica de los pacientes (Chero y Cabanillas, 2018).

A estos resultados, se componen los sustentos teóricos de Martínez, et al. (2020) y Díaz (2020) quienes mencionan que los pacientes que tienen una que significa estadía prolongada, contribuyen a la congestión y limitan la cantidad de camas vacantes, las cuales están relacionadas con mayores tasas de mortalidad. Según la evidencia disponible, una estadía prolongada en el servicio de urgencias se asocia con un mayor riesgo de hospitalización, muerte y errores de prescripción. Estos hallazgos son sustanciales incluso después de tener en cuenta la influencia de otros. En el servicio de urgencias en su conjunto, se asocia con un aumento en el tiempo total de hospitalización, las úlceras por presión adquiridas en el hospital, así como la mortalidad. Los pacientes en la sala de espera aumentan las demandas laborales de los empleados, ya que se requiere que los miembros del personal atiendan a más pacientes en menos tiempo y con menos recursos. Además, los gastos de tratamiento aumentan en proporción al nivel de gravedad.

Con respecto al segundo objetivo específico, se demostró que existe una influencia significativa de la presencia de comorbilidades del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima. Estudios similares como el de Curiati (2020) demostraron que aquellos que sufrían comorbilidades de enfermedades enfrentaron costos más altos por días de cama para cada una de sus condiciones médicas. Se encontró que la presencia de una enfermedad mental comórbida tiene un efecto desfavorable sobre la variación en LOS hasta en un 97 % (IC: 49,9 %–159 %) y 109 % (78 %–146 %), respectivamente, en poblaciones de pacientes con cáncer y accidentes cerebrovasculares. Aunque los trastornos mentales y del comportamiento causados por sustancias psicoactivas fueron el subtipo más común de enfermedad mental en todas las condiciones médicas, solo los pacientes con accidente cerebrovascular contribuyeron significativamente a una variación desfavorable en 36,3 % (intervalo de confianza: 16,2 %–59,9. %) (Mena, 2019). Con respecto a la comorbilidad se evidencia que el tiempo de hospitalización menor a 24h el 66.0% no presentan comorbilidad en contraste con un 34.0% que sin presenta comorbilidad, por otro lado, el cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 24h y menor a 72h el 73.9% presenta comorbilidad en contraste con un 26.1% que no presenta comorbilidad, finalmente en cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 72h el 58.4% presenta comorbilidad en contraste con un 41.6% que no presenta comorbilidad, en la mayoría de casos los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en la emergencia presenta comorbilidad es una condición que no permite muchas veces darle de alta a domicilio y conlleva mayor tiempo de hospitalización.

En ese mismo sentido, se ha informado que los pacientes que están hospitalizados y tienen afecciones médicas crónicas, así como una comorbilidad de enfermedad mental, pueden experimentar una estadía más prolongada. Esto incluye a pacientes que tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular. Tanto los pacientes como el sistema de salud que trabaja arduamente para cuidarlos sufrirán como resultado de este resultado desfavorable. La mayor duración de la estadía implica un compromiso para la calidad de vida y la experiencia de atención de esta población

vulnerable, y enfatiza las ineficiencias dentro del sistema de atención médica (Figueroa-Casanova, et al., 2022; Fuentes, et al., 2020).

En cuanto al tercer objetivo específico, se ha demostrado una influencia directa de la realización de exámenes en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima. Resultados similares demostraron que pacientes durante el tiempo de hospitalización menor a 24h el 68.1% presentan una condición clínica no crítica en contraste con un 31.9% que si son críticos, por otro lado el cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 24h y menor a 72h el 95.7% presenta una condición clínica crítica en contraste con un 4.3% cuya condición es no crítica, finalmente en cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 72h el 54.7% presenta una condición crítica en contraste con un 45.3% que no es una condición crítica (Pinto, 2020), pero en la mayoría de casos los pacientes hospitalizados en la emergencia con estancia hospitalaria prolongada son críticos, ya que al no haber espacio en cuidados intensivos y tener una limitada disponibilidad de camas conlleva hacinamiento en la emergencia donde se continua su tratamiento médico hasta lograr una estabilización y pasar a hospitalización de medicina interna, el mismo problema a nivel internacional y nacional (Ortiz-Brizuela, et al., 2022).

Esperar en la sala de emergencias por más tiempo del requerido representa un peligro para los pacientes que están allí. En un contexto de atención de emergencia, la capacidad de las enfermeras para brindar atención a los pacientes se ve obstaculizada por factores como la gran carga de trabajo, la falta de tiempo, el trabajo físico exigente y las prioridades cambiantes. La seguridad del paciente se ve comprometida de dos maneras significativas como resultado de esta estadía prolongada en la sala de emergencias. Para empezar, la cantidad de tiempo que un paciente pasa en el departamento de emergencias se correlaciona directamente con un aumento en la frecuencia e intensidad de sus necesidades de atención de rutina. Estos requisitos pueden incluir la administración de medicamentos de acuerdo con las prescripciones regulares, higiene personal, movilización, apoyo psicosocial, alimentación o nutrición, documentación y enfermería fundamental. En

segundo lugar, la calidad del tratamiento que las personas reciben en realidad puede deteriorarse con el tiempo porque las enfermeras siempre deben hacer (Montes, 2019).

Con respecto al cuarto objetivo específico, se ha evidenciado que existe una influencia significativa de la edad estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima. Este resultado es similar al de Chero y Cabanillas, (2018) y Cuariati (2020) quienes precisan que el tiempo de hospitalización menor a 24h el 40.4% son de edad mayor a 65 años seguido de un 31.9% de edad de 18 a 25 años y 23.4% entre 50 a 65 años, por otro lado el cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 24h y menor a 72h el 91.3% son de edades entre 50 a 65 años, finalmente en cuanto al tiempo de hospitalización mayor a 72h el 40.0% son mayores a 65 años seguido de un 31.6% son de edades de entre 26 a 49 años y 20.0% de edades entre 50 a 65 años, muestra un chi-cuadrado de 78,121 lo que representa que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia con un $p=0.000 < 0.05$, el tiempo de hospitalización es influenciada por la edad del paciente de manera significativa. También en un estudio realizado por Chavarro (2018), en Bogotá con 887 pacientes como muestra, cuyos resultados son el promedio de edad fue de 85.43 años de edad, y (43.07%) de género masculino, los factores clínicos que influyen en la estancia hospitalaria prolongada son la demencia, comorbilidades, el promedio de la permanencia prolongada fue alrededor de una semana; 7.16 días. El valor p para estas variables fue <0.05 , el máximo tiempo de estancia hospitalaria con OR 1.05 con IC 1.008-1.100, $p=0.018$.

A medida que las personas envejecen, también aumenta el riesgo de desarrollar tumores cancerosos y otras enfermedades. En comparación con los pacientes de otros grupos de edad, la proporción de pacientes ancianos gravemente enfermos que acuden al servicio de urgencias con neoplasias malignas concomitantes es mayor. Además, los pacientes que tienen cáncer frecuentemente experimentan inmunosupresión como resultado del tratamiento que reciben o de la propia enfermedad; esto hace que sea más probable que los pacientes desarrollen sepsis, shock y finalmente fallezcan (Anyaypoma-Ocón, et al., 2022). En este

análisis, se demostró que las neoplasias malignas comórbidas se asociaron con un aumento de la mortalidad hospitalaria por todas las causas, y el cociente de probabilidad más alto de muerte de 3,76 se informó en pacientes ancianos gravemente enfermos con infecciones que también tenían neoplasias malignas comórbidas. (Arias, et al., 2016).

Por último, el quinto objetivo específico, evidenció que el sexo influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima. Estudios similares como el de Sailema (2021) en Ecuador, que identifican los factores que influyen en la permanencia prolongada en emergencia, prevalece el sexo femenino con un 51% entre las edades de 50 a 59 años, dentro de las comorbilidades refleja un 23.5%, factores clínicos un 25%, el tiempo máximo de estancia prolongada es de 36 horas, con una significancia estadística del 0.004 el coeficiente de correlación de se analiza que los factores clínicos que más influyeron fueron las comorbilidades del paciente y escasez de recursos médicos en la estancia prolongada. En Huánuco se ha realizado un estudio por Celenne (2018) con una muestra de 84 casos, los resultados son del grupo de 75 años de edad es 27,38 %, el grupo más de 60 años fue 30,95% pacientes de controles, existe una asociación significativa con respecto a las comorbilidades con odds ration de 1 y 1,27 $p < 0,05$.

En la mayoría de los estudios tanto internacionales y nacionales recalcan la estancia prolongada en la emergencia cuya influencia son la condición crítica en cual el paciente encuentra ya que su estabilidad es determinante para que pase al servicio de medicina interna, cuidados críticos, si aún no se logra su estabilización necesariamente continua en emergencia, pese a no disponer camas en diferentes servicios. En el aspecto de la comorbilidad es un factor importante que influye en la mayoría de las investigaciones, esto conlleva a generar mayor inestabilidad, paciente es más crítico por lo que permanece mayor tiempo en la emergencia y prolonga su estadía.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Los factores clínicos y epidemiológicos influyen en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022.

Segunda: La condición clínica crítica del paciente influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

Tercero: La condición comorbilidad del paciente influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

Cuarto: La realización de exámenes influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

Quinto: La edad influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

Sexto: El sexo influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Recomiendo realizar estudios prospectivos evaluando al paciente en el momento, para tener una información más precisa, y no sólo revisar historias clínicas, además para establecer una adecuada valoración. Estos estudios permitirían posteriormente, tomar medidas preventivas en diferentes niveles para hacer frente a la problemática de la hospitalización prolongada en emergencia.

REFERENCIAS

- Abtahi-Naeini, B., Dehghan, M. S., Paknazar, F., Shahmoradi, Z., Faghihi, G., Sabzghabae, A. M., ... & Momen, T. (2022). *Clinical and epidemiological features of patients with drug-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Iran: different points of children from adults*. *International Journal of Pediatrics*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/8163588>
- Akhtar I, Chaudhry S, Chaudhry M, Bashir S, Gill M, Qureshi A. (2020) *Factors And Hospital Charges Associated With Prolonged Length Of Hospitalization In Patients Admitted With Ischemic Stroke In The United States* (5197). *Neurology*;94(15):1-7.
- Aguirre H, García M, Garibaldi J. (1997) *Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel*; *Gac. méd. méx*; 133(2): 71- 7, mar.-abr..
- Anyaypoma-Ocón, W., Vásquez, S. Ñ., Bustamante-Chávez, H. C., Zavaleta-Gavidia, V., & Angulo-Bazán, Y. (2022). Factors associated with COVID-19 lethality in a hospital in the Cajamarca region in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 501-511. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8890>
- Arias Gonzáles, J. L. (2021). *Guía para elaborar el planteamiento del problema de una tesis: el método del hexágono*.
- Arias, J., Villasís, M. and Miranda, M. (2016). *The research protocol III. Study population*. *Rev. Alerg. Mex*.
- Cañas, N., Moreno, E. and Cataño, E. (2021). *Prolonged hospital stay factors in a health institution in Medellín*. *Rev. cienc. City*. vol.18 (2): 43-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7895820>.

- Carbajosa, V. (2019). *Factors associated with length of hospital stay in patients admitted for acute heart failure*. University of Valladolid, Doctoral Program in Research in Health Sciences. Doctoral Thesis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29106080/>.
- Carlos M. Álvarez de Zayas. (2019). *Metodología de la investigación científica*, México, Novena Edición.
- Celenne, Carbajal, C., Ventura, J. and Mena, J. (2019). *Factors associated with prolonged hospital stay in older adults*. Rev Peru Investig Salud. vol. 3 (3): 116-22. <https://www.redalyc.org › journal › móvil>
- Charles, C., Osman, N. B., Arijama, D., Matingane, B., Sitoé, T., Kenga, D., ... & Sacarlal, J. (2022). *Clinical and epidemiological aspects of SARS-CoV-2 infection among pregnant and postpartum women in Mozambique: a prospective cohort study*. *Reproductive Health*, 19(1), 1-11.
- Chavarro, D., Borda, M., Nuñez, N. and Cortes, D. (2018). *Factors associated with nutritional status in hospitalized elderly patients*. Bogotá, D.C. (Colombia) Acta Med Colomb Vol. 43 No. 2 ~ 2018 69 <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n2/0120-2448-amc-43-02-00069.pdf>
- Chero, D. y Cabanillas, A. (2018). *Characteristics of adult patients with prolonged stay treated in the emergency service at the Almanzor Aguinaga Asenjo*.
- Cuariati, P.(2020). *Predicción del ingreso hospitalario y la estancia prolongada en adultos mayores en el servicio de urgencias: el sistema de puntuación PRO-AGE*. Volumen 76. Brasil. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.01.010>.
- De-la-Rosa-Martinez, D., Aranda-Audelo, M., Martin-Onraet, A., Islas-Muñoz, B., Perez-Jimenez, C., Alatorre-Fernandez, P., . & Vilar-Compte, D. (2022). *Clinical characteristics and outcomes in a cohort of oncologic patients with COVID-19 during the first year of the pandemic in Mexico*. *Cancer*

Medicine, 11(8), 1827-1836. <https://doi.org/10.1002/cam4.4582>

Díaz-Koo C. (2020). *Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; Chiclayo-Perú.* http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000300005&script=sci_arttext#:~:text=La%20estancia%20hospitalaria%20prolongada%20constituye,y%20por%20consiguiente%20mayores%20efectos.

Emergency Department, Hospital E. Rebagliati M., EsSalud (2016). *Scielo Annals of the Faculty of Medicine.* printed version ISSN 1025-5583 An. Fac. Med. vol.77 no.4 Lima, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010

Figuroa-Casanova, R., Mosos-Patiño, M. B., Ramírez-Sánchez, J. S., Lozano-Suárez, N., Ordóñez-Ortiz, V. M., Figuroa-Legarda, J. S., & Saavedra-Henao, J. D. (2022). *Caracterización epidemiológica y clínica de los pacientes intervenidos en una cirugía de revascularización miocárdica.* *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(4), 457-466. <https://doi.org/10.24875/rccar.21000054>

Fuentes, B., Alonso, L., Calleja, P., Carneado, J., Egido, J., Gil, A., Masjuán, J., Vivancos, J., Rodríguez, J., Riera, N., Ximénez, A., Gómez, C. and Díez, E. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on the organisation of stroke care.* *Madrid Stroke Care Plan. Neurologia*, vol. 35(6), 363–371. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509583>.

Guerrero, M. (2018). *Risk factors associated with prolonged hospital stay in patients diagnosed with bronchiolitis at the Hospital de Apoyo María Auxiliadora.* *Universidad Ricardo Palma, Perú.* <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1210?show=full>.

Jarvis, P. (2016). *“Improving emergency department patient Flow”.* *Clin Exp Emerg*

Med. Núm. 3, vol. 2, p. 63-68. 53 Jiang, B., Ru, X., Sun, H., Liu, H., Sun, D., Liu, Y., Wang, W. "Pre-hospital delay and its associated factors in first-ever stroke registered in communities from three cities in China". Sci Rep. Núm 6, 29795. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051606/>

Khathaami, A., Mohammad, Y., Alibrahim, F., and Jradi, H. (2018). "*Factors associated with late arrival of acute stroke patients to emergency department in Saudi Arabia*". SAGE Open Med, Núm. 6.

Lazo Gonzales O., Santivañez Pimentel A. (2018) *Atención de salud con calidad. Desafíos*. Consejo Regional III Lima-Colegio Médico del Perú 1 210. 2018. 210 p. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.

López, P. and García, A. (2016). *Influence of the length of hospital stay on mortality after discharge in elderly patients with acute medical conditions*. GacSanit vol.30 no.5 Barcelona, España. <https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-influencia-duracion-estancia-hospitalaria-sobre-S0213911116300541>.

Mena, J. (2019). Factors associated with prolonged hospital stay in older adults. Rev Peru Investig Salud. vol. 3 (3): 116-22. <https://www.redalyc.org › journal › móvil>.

Mendivelso FO, Rodríguez M. (2018). *Independence Chi-Square Test Applied to 2xN Tables*. Revista Médica Sanitas. 21:92-5. <https://bradscholars.brad.ac.uk/handle/10454/11011?show=full>

Ministerio de Salud. (2016). *Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de salud* R.M. N° 456-2016/MINSA Lima: MINSA.

Mirza, A., Senol, E., & Kalkanci, A. (2022). Epidemiology and Risk Factors of Candidemia Among Hospitalized Patients in a Turkish Tertiary Care

Hospital. *Clinical Laboratory*, 68(1).

Montes, F. (2019). *Asociación entre la estancia hospitalaria en urgencias y los resultados perioperatorios adversos en cirugía de urgencia: un estudio de cohortes en dos hospitales universitarios colombianos*. *BMC Emerg Med* 19 , 27 . <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0241-6>.

Mora, S., Barreto, C. and García, L. (2015). *Medical-administrative processes in Hospitals and extension of stay*. San José Hospital, Bogotá D.C. Colombia. *Repert Med Cir.* vol. 24 (4): 284–93. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/603>.

Morera, M. (2020). *Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de Costa Rica*. Gerencia de Políticas en Salud <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/18232>.

Ojeda, C., Palomino, D., Ocampo, L., Bejarano, J. and Reyes, C. (2021). *Factors associated with prolonged hospital stay in an acute geriatric unit*. Family Medicine Department, Universidad del Valle. Free University Cali (Colombia). *Acta Med Colomb* vol.46 no.1 Bogotá, Colombia. <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1844>.

Ortiz-Brizuela, E., Villanueva-Reza, M., González-Lara, M. F., Tamez-Torres, K. M., Román-Montes, C. M., Díaz-Mejía, B. A., ... & Ponce-de-León, A. (2020). *Clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with COVID-19 in a tertiary care center in Mexico City: a prospective cohort study*. *Revista de investigacion clinica*, 72(3), 165-177. <https://doi.org/10.24875/ric.20000211>

Pinto, P. (2020) *factores y estancia hospitalaria de los usuarios en el servicio de medicina interna del hospital nacional adolfo guevara velasco- essalud-cusco- 2018.* <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5444/253T>

20201017_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ramos, K. and Soto, A. (2020). Sarcopenia, in-hospital mortality and prolonged hospital stay 54 in older adults admitted to a Peruvian referral hospital. *Peruvian Medical Act.* 37 (4): 447–54. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1071>

Sailemia S. (2021) *Factores que influyen en la estancia Hospitalaria en emergencia*, Ecuador.

Sullivan K, Martensson J, Robbins R, Farley KJ, Johnson D, Jones D. *Epidemiology of long-stay patients in a university teaching hospital.* *Intern Med J.* 2017 May;47(5):513-521. doi: 10.1111/imj.13379. PMID: 28145035.

Emerg Med ; 10 (2): 171 - 175 .<https://doi.org/10.1007/s11739-014-1154-8>.

Taype-Huamaní W, Rojas-De la Cruz L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. (2020) *Características de la demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un hospital de la Seguridad Social en el Perú.* *Rev la Fac Med Humana;* 20(1):45-51. DOI: 10.25176/RFMH.v20i1.2544.

Vilca, Y., Rodriguez, J., y Philco, P. (2020). *Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico.* *Rev. Méd. La paz* [online]. vol.26, n.1, pp.9-17. Issn 1726-8958.

Zegarra Torres, P. M. (2020) *Factores asociados al tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con pie diabetico en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre julio del 2017 a julio del 2019*, Universidad Ricardo Palma.

ANEXOS

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Influencia de factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 Lima, 2022.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: X				
En qué medida los factores clínicos y epidemiológicos influyen en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia	Determinar la influencia de los factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia	Existe influencia de los factores clínicos y epidemiológicos significativos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Condición clínica	Crítico, no crítico	1	0,1	0,1
			Comorbilidad	Si/no	2	0,1	0,1
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Demora en la realización de exámenes	Si/no	3	0,1	0,1
.a. ¿En qué medida condición clínica crítica del paciente influye en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia? b. ¿En qué medida la presencia de comorbilidades influye en la estancia hospitalaria prolongada? c. ¿En qué medida la demora en la realización de exámenes influye en la estancia hospitalaria prolongada? d. ¿En qué medida la edad, influye en la estancia hospitalaria prolongada? e. ¿En qué medida el sexo, influye en la estancia hospitalaria en emergencia?	a. Determinar la influencia de la condición clínica crítica del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, b. determinar la influencia de la presencia de comorbilidades del paciente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, c. Determinar la influencia de la demora en la realización de exámenes en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, d. Determinar la influencia de la edad estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, e. Determinar la influencia	a. La condición clínica crítica influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022, b. La presencia de comorbilidades influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima 2022, c. La demora en la realización de exámenes influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima,	Edad	Adulto, Adulto mayor	4	1,2	1,2
			Sexo	F/M	5	1,2	1,2
			Variable 2/Dependiente: Y			Dimensiones	Indicadores
			Estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.	Estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.	1	-Menor 24h -Mayorde 24h y menor 72h -Mayor 72h	1,2,3

	del sexo estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.	2022; d. La edad influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 de Lima, 2022; e. El sexo influye significativamente en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia.					
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicativa Método: Explicativa Diseño: No experimental		Población: 790 Muestra:260	Técnicas: Revisión documental de la historia clínica. Instrumentos: Ficha recolección datos.		Descriptiva: Inferencial: SI		

ANEXO 2 : MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Escala de medición												
<p>FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS</p> <p>Definición conceptual</p> <p>según Ramos, (2015) Son elementos que pueden determinar la permanencia prolongada de pacientes hospitalizados en la emergencia que los causantes son el paciente en su estado clínico y epidemiológico.</p> <p>Definición operacional</p> <p>Hace referencia a las características que resumen la información general del paciente; estas son la edad, sexo, estado civil, procedencia, IMC y presencia de comorbilidades. (Huaman, 2018)</p> <p>Variable Dependiente: “Estancia hospitalaria prolongada”</p>	a. CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA	crítica del paciente: Sí, APACHE > 8 puntos. No APACHE menor de 8 puntos.	1	Sí, APACHE > 8 puntos. No APACHE < 8 puntos.	NOMINAL												
	b. PRESENCIA DE COMORBILIDAD	Sí; Charlson > 1 punto No; Charlson= 0 puntos	2	Sí; Charlson > 1 punto No; Charlson= 0 puntos	NOMINAL												
	c. DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES	• Si () • No ()	3	Sí () No ()	NOMINAL												
	d. EDAD	<table border="0"> <tr> <td>18-25</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>26-49</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>50-65</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>> 65</td> <td>4</td> </tr> </table>	18-25	1	26-49	2	50-65	3	> 65	4	4	<table border="0"> <tr> <td>18-25</td> </tr> <tr> <td>26-49</td> </tr> <tr> <td>50-65</td> </tr> <tr> <td>> 65</td> </tr> </table>	18-25	26-49	50-65	> 65	NOMINAL
	18-25	1															
26-49	2																
50-65	3																
> 65	4																
18-25																	
26-49																	
50-65																	
> 65																	
e. SEXO	Masculino Femenino	5	Masculino =1 Femenino = 2														

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	ESCALA
<p>ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA</p> <p>Definición conceptual Se define la estancia mayor a 24 horas. Así mismo, este número de días es el ideal, la estancia hospitalaria es un valor que debe ser orientado de acuerdo con la epidemiología de cada establecimiento de salud y que no puede generalizarse, siendo exclusivo para cada hospital, según los protocolos de cada institución (Ceballos, 2014).</p> <p>Definición operacional Se refiere a la estancia mayor a 1 día en el área de hospitalización del servicio de Emergencia. (Huaman, 2018)</p>	ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA	<p>-Menor 24h</p> <p>-Mayorde 24h y menor 72h</p> <p>-Mayor 72h</p>	1	<p>-Menor 24h</p> <p>-Mayorde 24h y menor 72h</p> <p>-Mayor 72h</p>	NOMINAL

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3: FICHA DE DATOS QUE MIDE FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA.

AUTORA: ROXANA MAMANI QUIROZ

Instrucciones: Llenar de forma legible los datos relacionados a factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria según la historia clínica del paciente.

FECHA DE INGRESO : ____/____/____ FECHA DE EGRESO: ____/____/ ____

Nº FICHA : _____

VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

DIMENSION 1: CONDICION CLINICA CRÍTICA DEL PACIENTE

NO

DIMENSION 2: PRESENCIA DE COMORBILIDAD

SI

1

NO

0

DIMENSION 3: DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE EXAMENES

SI

1

NO

0

DIMENSION 4 :EDAD

18-25

1

26-49

2

50-65

3

> 65

4

DIMENSION 5: SEXO

FEMENINO

1

MASCULINO

2

VARIABLE DEPENDIENTE: Estancia hospitalaria prolongada en emergencia :

DIMENSIÓN 1: . Estancia hospitalaria en emergencia : Menor 24h: 1, mayor 24h y menor de 72h: 2, mayor 72h: 3

ANEXO 4 VALIDEZ DE INSTRUMENTO 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION							
2	DIMENSION 1							
3	Condición clínica crítica	X		X		X		
4								
5	DIMENSION 2							
6	Presencia de comorbilidad	X		X		X		
7								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	DIMENSION 3							
11	Demora en la realización de exámenes	X		X		X		
12								
13	DIMENSION 4							
14	edad							
		Si	No	Si	No	Si	No	
15	DIMENSION 5	X		X		X		
16	sexo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cardenas Vergara Ines Irene DNI:40907750

Especialidad del validador: Medicina de Emergencias y Desastres

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

ANEXO 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de hospitalización prolongada en emergencia	x		x		x		
2	Si > 24 horas No < 24 horas. Mayor 72h							
3								
4								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

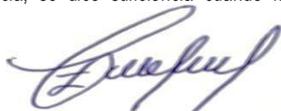
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cardenas Vergara Ines Irene DNI:40907750

Especialidad del validador: Medicina de Emergencias y Desastres

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

22.de octubre del 2022

ANEXO 6: VALIDEZ DE INSTRUMENTO 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION							
2	DIMENSION 1							
3	Condición clínica crítica	X		X		X		
4								
5	DIMENSION 2							
6	Presencia de comorbilidad	X		X		X		
7								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	DIMENSION 3							
11	Demora en la realización de exámenes	X		X		X		
12								
13	DIMENSION 4							
14	edad							
		Si	No	Si	No	Si	No	
15	DIMENSION 5	X		X		X		
16	sexo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Maribel Juscamayta Tabraj

Especialidad del validador: Medicina de Emergencias y Desastres

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 7

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de hospitalaria prolongada en emergencia	x		x		x		
2	Si > 24 horas No < 24 horas. Mayor 72h							
3								
4								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Maribel Juscamayta Tabraj

Especialidad del validador: Medicina de Emergencias y Desastres

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, esconciso, exacto y directo

ota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteadosson suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

22.de octubre del 2022

ANEXO 8 VALIDEZ DE INSTRUMENTO 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION							
2	DIMENSION 1							
3	Condición clínica crítica	X		X		X		
4								
5	DIMENSION 2							
6	Presencia de comorbilidad	X		X		X		
7								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	DIMENSION 3							
11	Demora en la realización de exámenes	X		X		X		
12								
13	DIMENSION 4							
14	edad							
		Si	No	Si	No	Si	No	
15	DIMENSION 5	X		X		X		
16	sexo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: José Percy Amado Tineo

DNI: 16782907

Especialidad del validador: Medicina Interna

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1							
1	Tiempo de hospitalaria prolongada en emergencia	x		x		x		
2	Si > 24 horas No < 24 horas. Mayor 72h							
3								
4								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.. Dr: José Percy Amado Tineo

DNI: 16782907

Especialidad del validador: Medicina Interna

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

ota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

22.de octubre del 2022

ANEXO 9: FIGURA 1 AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DE TESIS EN UN HOSPITAL NIVEL III-1.

Declaración del Jefe del Departamento de la Unidad Operativa (o Jefe de la Línea Operativa) donde se llevará a cabo el estudio:

Yo, Maribel Juscamayta Tabraj certifico que he leído y aprobado este proyecto y me comprometo a apoyar y supervisar su realización dentro de la Ley de las Normas Nacionales e Internacionales para la realización de Proyectos de Investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización y por lo tanto me responsabilizo de las consecuencias de la ejecución del Proyecto en el Órgano de Línea ó Unidad Operativa a mi cargo.

Nombre del Departamento, Órgano de Línea o Unidad Operativa:
EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS.

Firma



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS
DRA. MARIBEL LILIANA JUSCAMAYTA TABRAJ
JEFE DE DEPARTAMENTO
CMP. 032781 RNE. 17997

Fecha 18/11/22

ANEXO 10: FIGURA 2 CÁLCULO DE MUESTRA.

Calculadora de muestra

Nivel de confianza:

95% 99%

Margen de Error:

5

Población:

790

Tamaño de Muestra:

260

ANEXO 11: FIGURA 3 AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Cayetano Heredia
---	------	---------------------	------------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONSTANCIA N° 200-2022

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el proyecto de Investigación de la REF: "Influencia de factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un hospital III-1 Lima, 2022". Inscrito con Código 083-2022. Presentado por el Dra. Roxana Mamani Quiroz Investigadora Principal ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 15 de diciembre del 2022.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 14 de diciembre de 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés:

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matías
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 15 de diciembre del 2022

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JCI/Akaa

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482-0402
Anexo 209



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Influencia de factores clínicos y epidemiológicos en la estancia hospitalaria prolongada del servicio de emergencia de un Hospital III-1 Lima, 2022.", cuyo autor es MAMANI QUIROZ ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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 Completa 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.

LIMA, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 11-01-2023 08:10:31

Código documento Trilce: TRI - 0498222