



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estancia hospitalaria prolongada y percepción de la atención
recibida en pacientes del servicio de cirugía general Hospital
Regional Lambayeque 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Serquen Rivadeneyra, Emilio (orcid.org/0000-0003-4797-3101)

ASESORA:

Dra. Briceño Hernandez, Roxita Nohely (orcid.org/0000-0002-0837-5697)

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.

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me
acompaña día a día.

A mis hijos y esposa porque
son los tesoros más
preciados de mi vida.

A mi Abuela Isabel, por el
apoyo incondicional que me
brinda siempre.

AGRADECIMIENTO

A mi esposa Cinthia Clarissa quien es un pilar fundamental en mi vida y en mi crecimiento profesional. Por la ayuda incondicional que me brinda siempre, transmitiéndome diversos conocimientos y apoyándome constantemente a dar lo mejor de mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

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. MÉTODO TEÓRICO.....	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables.....	13
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad....	14
2.5. Procedimiento.....	15
2.6. Método de análisis de datos.....	16
2.7. Aspectos éticos.....	16
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSIÓN.....	31
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución mensual de pacientes egresados según sexo del servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	17
TABLA 2: Distribución mensual de pacientes egresados según estancia hospitalaria en el servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	19
TABLA 3: Distribución mensual de pacientes egresados con estancia hospitalaria prolongada según sexo y grupo etáreo del servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	21
TABLA 4: Alfa de Cronbach: Estadístico de Confiabilidad.	23
TABLA 5: Confiabilidad de Resultados.	23
TABLA 6: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por falta de insumos en Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	24
TABLA 7: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	25
TABLA 8: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	26
TABLA 9: Nivel de la percepción de la atención recibida y los factores que influyeron en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.	27
TABLA 10: Relación que existe entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.	29
TABLA 11: Grado de Relación según el Coeficiente de Correlación.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Distribución mensual de pacientes egresados según sexo del servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	18
FIGURA 2: Distribución mensual de pacientes egresados según estancia hospitalaria en el servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	20
FIGURA 3: Distribución mensual de pacientes egresados con estancia hospitalaria prolongada según sexo y grupo etáreo del servicio de cirugía general hospital regional Lambayeque 2019.	22
FIGURA 4: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por falta de insumos en Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	24
FIGURA 5: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	25
FIGURA 6: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019.	26
FIGURA 7: Nivel de la percepción de la atención recibida y los factores que influyeron en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.	28

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva, de tipo cualitativo-prospectivo, de corte transversal para determinar la relación entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida, planteándonos la hipótesis que existe una relación significativa directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019. La población en estudio fue de 24 pacientes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 46% correspondieron a mujeres mientras que 54% fueron varones. Los grupos etáreos estaban entre 16 – 60 años y > de 60 años, siendo éste último el más frecuente 62.5%. Los pacientes con estancia hospitalaria prolongada eran solo 24 que equivale al 6.35% del total de egresos en el servicio durante el primer semestre del año 2019 que fue 377 pacientes. La percepción de la atención recibida resulto ser predominantemente media favorable en las 3 dimensiones: Falta de insumos, infecciones agregadas e infraestructura insuficiente. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba CHI- CUADRADO y el coeficiente de correlación RHO de Spearman. Conclusión: El nivel de significancia (0.027) es menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: H1: Existe una relación significativa directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019. H0: No Existe una relación significativa directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, percepción de la atención recibida, cirugía general.

ABSTRACT

A descriptive, qualitative-prospective, cross-sectional investigation was carried out to determine the relationship between the prolonged hospital stay and the perception of the care received, posing the hypothesis that there is a significant direct relationship between the prolonged hospital stay and the perception of the care received in patients of the General Surgery Service Hospital Regional Lambayeque 2019. The study population was 24 patients selected by inclusion and exclusion criteria. The results showed that 46% corresponded to women while 54% were men. The age groups were between 16 - 60 years old and > 60 years old, the latter being the most frequent 62.5%. The patients with prolonged hospital stay were only 24, which is equivalent to 6.35% of the total of discharges in the service during the first semester of the year 2019, which was 377 patients. The perception of the received attention turned out to be predominantly average favorable in the 3 dimensions: Lack of supplies, added infections and insufficient infrastructure. The statistical analysis was performed using the CHI-SQUARE test and the Spearman RHO correlation coefficient. Conclusion: The level of significance (0.027) is less than 0.05, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted: H1: There is a significant direct relationship between the prolonged hospital stay and the perception of the care received in patients of the General Surgery Service Hospital Regional Lambayeque 2019. H0: There is no significant direct relationship between the prolonged hospital stay and the perception of the care received in patients of the General Surgery Service Hospital Regional Lambayeque 2019.

Keywords: Extended hospital stay, perception of the care received, General Surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Estos últimos años estamos asistiendo a un acelerado cambio sociocultural mundial que se da en los países ya desarrollados y en aquellos que aún no lo son, lo cual resulta de la comunicación global, de lo avanzado de las tecnologías, así como de los movimientos poblacionales y esto genera una comunicación e interdependencia permanente entre los diferentes países del mundo, esto conlleva a que los grupos organizacionales enfrenten de forma intensa la necesidad de mejorar lo que en salud se oferta.

Este escenario ajeno a las instituciones sanitarias desde el primer nivel hasta los hospitales no es, por lo que se debe adecuar formas de trabajo acorde a los requerimientos crecientes y demandas actuales de la ciudadanía.

Lo esperado por el ciudadano sobre la respuesta del aparato sanitario el cual es uno de los determinantes de salud junto a otros tales como la carga genética, medio ambiente y estilos de vida, crecen de forma continua debido al avance económico, nivel educativo mejorado y tecnologías de información nuevas que han permitido que los usuarios ingresen a un gran volumen de datos que antes sólo era accesible al trabajador sanitario. Actualmente, lo que opine la persona atendida constituye dato clave en el valor de lo brindado como servicio. Con usuarios no satisfechos, el servicio se distancia de lo adecuado, independiente del alto nivel técnico de la institución que provee el servicio.²²

Se debe brindar al paciente seguridad, dimensión clave de calidad, generando formas de trabajo para disminuir el innecesario mal servicio al usuario relacionado con la atención en salud. En 1999, el informe del “Instituto Americano de Medicina” promovió a varios estados y organismos sanitarios a ubicar como prioridad la atención segura del paciente.

En 2004, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, se dio <La Alianza por la seguridad del paciente>.¹

La Alianza de nivel Mundial por un Paciente seguro, abarca acciones y metas para elevar la atención segura de los pacientes:

Metas: Lo que salva vidas es una Cirugía Segura, Una limpia atención es más segura y Luchar frente a la resistencia a los antimicrobianos.

Acciones: Sistemas de notificación, Pacientes por seguridad de paciente y aprender a gestionar los conocimientos y prácticas seguras en la atención a los usuarios.¹

La OMS en 2012 hizo promover el trabajo de “Prevalencia de los eventos adversos en hospitales Latinoamericanos” (Estudio “IBEAS”) desarrollado gracias al apoyo con el Ministerio de Salud de España y 5 estados regionales, siendo el primer estudio realizado a escala grande en Latinoamérica para tomar medida de los eventos hospitalarios adversos. El estudio “IBEAS” ubicó a España como país referente en seguridad para el usuario en el entorno de habla hispana.¹

El problema de la cirugía segura es de reconocimiento mundial. Estudios en países de poco desarrollo confirman la magnitud del problema. En países de poco desarrollo, el mal estado del equipo y la infraestructura, los suministros irregulares y baja calidad de medicamentos, la falta de gestión en la organización y combate de las infecciones, la carencia de recursos financieros son factores que contribuyen a elevar las limitaciones y finalmente la mala formación del personal de salud.²

Frente a esto tenemos que hacer mención y sin pasar por alto el llamado Error humano y la Medicina, en el mundo se espera que la confianza en los galenos sea 100% en tema diagnóstico y de tratamiento, pero la condición del ser humano está vinculada en algún porcentaje al error en cualquier ejercicio práctico y la actividad del médico no es excepción a la regla, por ser la medicina una ciencia no perfecta. Pero se pueden elaborar estrategias para mermar los errores médicos.²³

No podemos dejar de mencionar también otro elemento fundamental que poco a poco toma protagonismo en Latinoamérica: La llamada pirámide poblacional invertida. Es así que, al estudiar migración epidemiológica y poblacional, esto cobró importancia en los últimos años resultando clave, entre muchas razones porque la edad avanzada de la población que nace en Europa, se ha extendido a otras partes del mundo de forma acelerada.

Se han dado modificaciones en patrones de morbi-mortalidad que han modificado lo que se demanda en servicios de índole social y de salud.

La edad avanzada de la población se da, sobre todo, a la baja en niveles de fecundidad y muerte; con la elevación en la expectativa de vivir y la elevada prevalencia de discapacidad funcional y enfermedades crónicas. Es así que esto se ve reflejado en todos y cada uno de los hospitales latinoamericanos, de lo cual el Perú no es ajeno ya que el porcentaje de ocupación cama por pacientes de la tercera edad en hospitales nacionales oscila entre 30 a 40%, siendo este escenario aún más acentuado en la seguridad social donde la ocupación cama por pacientes longevos alcanza cifras de hasta el 50%. Tras diversos estudios hechos en otros países, coinciden en detectar factores de riesgo para las complicaciones dentro de los hospitales en pacientes longevos, diferenciándose entre factores de riesgo del proceso de envejecimiento fisiológico, principalmente la comorbilidad y el deterioro funcional. Esta última se diferencia en sus 2 etapas: antes y durante la hospitalización. En este contexto, cada vez hay un > número de usuarios longevos llenos de comorbilidades. Es así que, éste grupo le da más uso a los servicios médicos y una de las áreas en los hospitales que mejor refleja esta realidad son los pisos de hospitalización en donde los pacientes de la tercera edad llegan a ocupar hasta el 50% de ellas; resultando esta realidad un tema de gran relevancia ya que su manejo adecuado nos permitiría reducir sensiblemente la estancia hospitalaria prolongada.^{24,25,26}

Demostrar la relación entre longevidad y pronóstico en poblaciones, como los usuarios admitidos en “UCI”, es un difícil tema de aclarar con el material que se dispone. Sobre todo, porque hay que tener en consideración que un usuario joven y en mal estado tiene mayor probabilidad de ser admitido en “UCI” que un usuario de edad avanzada con la misma patología. Este actuar es lógico, pero implica un margen que es complejo de contar si no se evalúa la muerte hospitalaria. De hecho, los pacientes de la longevos llegan a estar entre 42-52% de los admitidos a “UCI” y casi el 60% de ocupación de las camas “UCI”.

Extendiendo estos datos al tema de mortalidad, se puede deducir que los pacientes longevos ingresados a UCI tendrían un pobre pronóstico en relación a los jóvenes. Pero existen estudios que manifiestan que el futuro de estos usuarios tiene mayor relación con lo grave de su enfermedad aguda, que con los años de vida.^{27,28,29,30}

Otro factor con el cual se suele lidiar pese a la globalización es la idiosincrasia de la población y su cultura en el área de la salud, ya que la gran mayoría de la comunidad latina y en especial la de las zonas rurales, prefieren primero el remedio casero que el tratamiento médico, lo cual conlleva a que cuando acuden al hospital la patología que traen avanza tanto que muchas veces después de una prolongada permanencia hospitalaria les deja secuelas o es incurable.³¹

Es en este contexto que la estancia hospitalaria es un estándar de hospital eficiente, se le dice prolongada a aquella > nueve días considerado ámbito hospitalario de tercer nivel; los factores que condicionan a que esto ocurra con mayor frecuencia son infecciones agregadas, falta de insumos e infraestructura insuficiente.^{3,4,5}

A mitad del pasado siglo, en América del Norte salieron los primeros trabajos sobre prolongada permanencia hospitalaria con el fin de disminuir costos de atención en temas de salud. Después aparecieron estudios en Europa (Francia) y América Latina.

La permanencia en hospital medida en promedios para los cuatro servicios, se empezó a parametrar en los años ochenta en nuestro país.

Uno de los parámetros de calidad fue la alargada permanencia hospitalaria (2001), lo cual hace referencia a un trabajo sanitario no eficiente, disminuyendo la posibilidad que otros usuarios reciban atención.⁶

En el día a día, las infecciones relacionadas con atención en temas de salud, llevan a permanencia hospitalaria alargada, > resistencia a la antibioterapia, subiendo los costos en tema de salud. Estos sucesos nada favorables tienen gran impacto en el mundo, donde aún es tarea pendiente las cifras reales por carencia de criterios de detección homogéneos.^{6,32,33,34}

Cuando un paciente ingresa ambulatoriamente o por emergencia al Hospital Regional Lambayeque con diagnóstico médico de Patologías que requieran manejo quirúrgico por el Servicio de Cirugía General, luego de ser operados son hospitalizados según sea el caso en alguna unidad de cuidados críticos del hospital o en el piso de hospitalización de Cirugía General, es en éste escenario donde la estancia hospitalaria oscila entre 1 día a 30 días, con un promedio mensual de 7

días; siendo el rango de permanencia estandarizado para Hospital nivel III según el Ministerio de Salud (2013) de 6 a 9 días.⁷

Por lo importante de este problema en su incidencia y prevalencia para la organización mundial de la salud, se hace la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre la estancia hospitalaria alargada y la percepción de la atención que se recibió en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019?, esto se ubica como una opción de evaluar nuestra calidad técnica en el servicio percibido por los pacientes y sus familias.

Queremos ser consecuentes con el principio de gestión moderna señalado por Deming: “Una institución conseguirá ser exitosa si es capaz de mejorar su capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes”.⁶

Surge la interrogante si los factores múltiples tales como: las infecciones sobre agregadas, la falta de material para manejo de los casos o la estructura hospitalaria va quedando poco suficiente y si existe vínculo con lo percibido por el usuario:

¿Qué relación existe entre Infecciones Agregadas, estancia hospitalaria prolongada y percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019?, ¿Qué relación existe entre Falta de Insumos, estancia hospitalaria prolongada y percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019? y ¿Qué relación existe entre Infraestructura Insuficiente, estancia hospitalaria prolongada y percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019?.

Mediante este estudio se contribuye con datos para prevenir gastos innecesarios de atención producto del alargamiento de la permanencia hospitalaria por parte de los usuarios.

El equipo de gestión se valdrá de lo estudiado para que la permanencia hospitalaria sea corta.

El método de trabajo realizado de este estudio hará realidad que se hagan otras investigaciones científicas con varias herramientas de toma de datos y medidas que termine siendo útil para estudios en el futuro.

En este contexto se establece como objetivo general: Determinar qué relación existe entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019. Objetivos específicos: Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por falta de insumos en. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional Lambayeque 2019; Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas en. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional Lambayeque 2019; y Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente en. Servicio de Cirugía General. Hospital Regional Lambayeque 2019.

Frente a todo lo descrito me planteo las hipótesis siguientes:

H₁: Existe una significativa relación directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención que recibieron los pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.

H₀: No Existe una significativa relación directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención que recibieron los pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.

(A. E. Vega-Castillo, México 2018)^{8,36,37} Los eventos relacionados con prolongación de la estadía en centro hospitalario en esta serie de pacientes mexicanos después de colecistectomía laparoscópica fueron: edad avanzada, pared vesicular engrosada y adhesiva, tiempo operatorio mayor a 60 minutos, perforación accidental de la vesícula biliar y colocación de tubo de drenaje.

(Silvia Lorena Mora MD, Colombia 2015)⁹ Lo duradero de la permanencia en hospital debe considerarse un estándar de calidad, monitoreado sistemáticamente y considerado un dato importante para la calidad del establecimiento de salud, así como una evaluación de los costos relacionados indirecta y directamente con la estancia hospitalaria prolongada, para informar los objetivos de control. Los pacientes con deterioro cognitivo presentan mayor EHP que aquellos sin esta enfermedad, por lo que se debe incluir en el proceso asistencial la aplicar la escala de Pfeiffer a usuarios de >65 años y así buscar reducir el tiempo de estancia hospitalaria. Los factores administrativos médicos que determinan el EHP coinciden

con los descritos en el texto, donde las condiciones cardiovasculares, las infecciones y la escasez de equipos médicos contribuyen a la estadía más larga.

(Ceballos-Acevedo T, Colombia 2014)¹⁰ Debido a que la duración de la estadía incluye factores relacionados con las operaciones hospitalarias y la condición del paciente, debe guiar su investigación realizando ajustes de riesgo para determinar cuándo la duración de la estadía está relacionada con cuestiones de salud y atención, no con las características del paciente.

(Ruth Peralta, Paraguay 2019)¹¹ Se entrevistaron 116 sujetos (42 ± 13 años). La frecuencia de satisfacción observada entre los pacientes de los Servicios Clínicos de Salud fue del 39,6%. El factor de puntuación más baja en el cuestionario SERVQUAL es la tangibilidad y el factor de puntuación más alta es la seguridad. No se encontró asociación estadísticamente significativa con respecto a la insatisfacción. Se deben realizar encuestas de satisfacción periódicamente y luego se deben implementar las intervenciones de mejora recomendadas en la gestión hospitalaria.

(Serrano del Rosal, España 2014)¹² Los usuarios deben dar su opinión sobre los servicios médicos, lo cual es fundamental porque proporcionan datos a los gestores. Se convierte en una herramienta en tema de calidad, permitiendo conocer mejor el funcionamiento de los servicios que la rodean, con vistas a mejorar los resultados y la transparencia de la información. Las investigaciones han demostrado que la satisfacción con los servicios médicos no es igual a la suplementación de sus componentes. Cada uno de ellos tiene un valor específico y una influencia diferente a la hora de formar el conjunto. Además, los pacientes perciben la satisfacción general y los componentes individuales del servicio de manera diferente según el nivel de atención, ya sea atención primaria y/o atención hospitalaria.

(Suasnabar, 2018)¹³ Los factores vinculados a prolongar la permanencia hospitalaria en la presente investigación fueron: padecimiento de comorbilidades, avanzada edad, el índice de Charlson 3 y problemas administrativos, encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

(Bautista, 2018)¹⁴ De acuerdo a los hallazgos encontrados en los casos estudiados, se pudo evidenciar 3 factores principales que generan una permanencia hospitalaria > de 9 días en el departamento de cirugía cardiovascular: Socioculturales, Atención asistencial con trato deshumanizado y falta de gestión administrativa. En resumen, el gasto se eleva cuando los pacientes prolongan su estancia; esto refleja ineficiencia en la gestión institucional.

(Rojas, 2002)¹⁵ El grupo que se sometió al procedimiento más urgente mediante laparoscopia exploratoria estuvo formado principalmente por personal militar en servicio activo. El principal motivo de elección de la técnica abierta es determinar la causa postoperatoria del traumatismo abdominal abierto. La perforación visceral es el hallazgo intraoperatorio de mayor frecuencia, seguida del hematoma retroperitoneal. En la mayor parte de casos, el diagnóstico previo es diferente al diagnóstico postoperatorio; Cirugía mayor: secciones intestinales, incluyendo resección + anastomosis. De acuerdo con estudios anteriores, todavía hay una proporción significativa de laparotomía que solo proporciona diagnóstico. Los principales eventos adversos después de la cirugía son las infecciones postoperatorias como colecciones de líquido intraabdominal. En comparación con estudios anteriores, encontramos una mayor duración de la estadía, lo que resalta las desventajas de este enfoque.

(Abanto, 2015)¹⁶ Estudio que concluye: ASA III y edades determinantes no son para prolongada estancia hospitalaria en Trujillo: Hospital Belén. Siendo factores determinantes dolor, náuseas, vómitos, sangrado operatorio y factores administrativos tales como feriados, domingos e interconsultas no contestadas el mismo día.

(Huapaya, 2017)¹⁷ La colelap es un seguro procedimiento, de permanencia hospitalaria corta y eficaz. Sin embargo puede afectarse por factores como son los administrativos, comorbilidades e incluso complicaciones postoperatorias ocasionando un aumento de la permanencia hospitalaria.

(Lizarbe Castro 2015)²⁴ En pacientes longevos el cáncer, enfermedad arterial periférica, EPOC, la insuficiencia cardiaca, la diabetes, el deterioro del estado funcional basal y la carga de varias comorbilidades son determinantes asociadas a

complicaciones dentro de los hospitales en los adultos mayores que a la larga desencadenan que sus estancias hospitalarias se prolonguen.

(Santana Cabrera 2017)²⁷ En los pacientes con estancias prolongadas en la UCI, las personas de mayor edad tenían tasas de mortalidad más altas. De todos modos, estos resultados son difíciles de interpretar debido a las limitaciones del estudio. Por lo tanto, se deben realizar estudios futuros para determinar si estos factores influyen en el resultado de una enfermedad crítica.

(Sakya 2018)³¹ Las víctimas de quemaduras femeninas son llevadas tarde al hospital en comparación con los pacientes masculinos y sus parientes suelen informar falsamente sobre el incidente. Más del 80% de los hospitales de la comunidad y aproximadamente un tercio de hombres y mujeres reportan que se busca primero el remedio casero en lugar del tratamiento médico. La mayoría de los médicos y jefes de enfermería informaron que los casos de primer grado representan el 50% del total de casos de quemaduras con una tasa de éxito del 80%. El personal médico y de enfermería informó que las estancias prolongadas en hospitales y sus secuelas como la cicatriz hipertrófica, los queloides, la rigidez articular y el síndrome compartimental se observan principalmente durante el tratamiento inoportuno a causa de la falta de decisión del paciente de acudir de inmediato a un hospital.

(Rodríguez 2015)^{18,38,39} Al buscar conocer lo que se percibe acerca de la atención que recibieron los usuarios con cáncer operados en el Servicio Quirúrgico de hospital de Chiclayo - Seguridad Social se concluyó: Los pacientes están conformes con algunos personales como interno y residente de medicina. Sin embargo, hubo insatisfacción con atención de enfermería, del médico, con el consentimiento informado y la infraestructura.

El número contado en días que un paciente se encuentra en un centro hospitalario, es a lo que llamamos permanencia hospitalaria. Cuando un paciente ingresa en dos o más departamentos al mismo tiempo, se deberá registrar esta estancia en el último departamento de donde salió el paciente. El número de días de estancia deberá calcularse cuando el paciente abandone el establecimiento. Contamos desde el día de ingreso y no el día que se va de alta (días de permanencia).

Los usuarios ingresados en el hospital un determinado día y dados de alta el mismo día deberán computarse como 1 día de estancia hospitalaria.⁷

Las estancias hospitalarias prolongadas pueden ser causadas por: diagnóstico y tratamiento inadecuado, pacientes bajo investigación, infecciones, retrasos en otras unidades, errores organizativos en las operaciones, y /o tardanzas en la distribución de productos farmacéuticos.^{6,32,33,34}

La duración de la estancia hospitalaria es un indicador importante del nivel de departamento (por el uso de camas) y permite una evaluación indirecta de la calidad brindada por el servicio, ya que las estancias hospitalarias prolongadas pueden indicar deficiencias técnicas. Para los centros hospitalarios de clase III, una estancia hospitalaria que exceda los nueve días estándar se considera una estancia hospitalaria prolongada.⁷

La permanencia prolongada en pacientes de hospitales es un problema que afecta a los usuarios, empresas que brindan seguros y otras prestadoras de servicios de salud: *Capacidad limitada de hospitales, lo cual dificulta que el usuario acceda a 1 cama*. Al darse elevada permanencia, hay menores camas disponibles y más áreas saturadas de urgencias por la larga espera de usuarios. Se agrega falta de camas, una dificultad bastante común en hospitales de la región como México, Brasil, Argentina y Colombia, según la encuesta del Banco Mundial del 2007 (Departamento de Desarrollo Humano). *Valor de operación alto por uso inapropiado de los recursos*. La prolongada estancia repercute en mal uso de los recursos humanos y económicos, adicionales costos en términos de insumos, alimentos, personal, equipos y uso extra de recursos para el hospital. *Afecta la atención de calidad, en términos de paciente seguro*. El hecho de que aumente el tiempo de la estancia, aumenta la posibilidad de que un paciente sea víctima de un evento inesperado, y contraiga en el hospital alguna infección, que pueden llevar a la muerte.¹⁰

La estancia hospitalaria puede prolongarse por infecciones adicionales (un pequeño porcentaje de origen extrahospitalaria y la gran mayoría intrahospitalaria), la cual puede tener como punto de partida la patología por la cual ingresa ejemplo de ello son las infecciones de sitio quirúrgico, pero también las infecciones pueden

provenir de gérmenes de otros pacientes y/o ambientes contaminados; por falta de insumos la cual se refiere a la carencia permanente o temporal de cualquier insumo requerido para atender a tiempo a los usuarios durante su estadía en el hospital ya sea para hacer efectivo el plan de trabajo diagnóstico, materializado en servicios sin capacidad resolutive como laboratorio clínico, imagenología y anatomía patológica, a esto se suma también muchas veces la imposibilidad de llevar a cabo el plan de trabajo terapéutico por falta de medicamentos y materiales de uso quirúrgico para intervenir a los pacientes; finalmente por infraestructura insuficiente que se refiere a limitación parcial o total en la capacidad de la institución para el estudio de procedimientos requeridos y así ofrecer atención oportuna del paciente durante su estadía, ejemplo de ello es la falta de quirófanos y equipos para llevar a cabo cirugías mayores, muchas de ellas de alta complejidad, también es una limitante para la realización de estudios y procedimientos intervencionistas así como ambientes adecuados para los controles médicos postoperatorios.

La satisfacción del usuario/paciente se considera ahora la clave para una atención sanitaria de calidad. Es importante prestar mucha atención a esta variable, a sus aspectos (el servicio en su conjunto, los empleados que lo componen y la función del servicio) y a recoger y mirar los resultados, a la necesidad de analizar el significado de la percepción que uno tiene sobre el cuidado que recibe.

Los estudios se han centrado principalmente en los profesionales de la salud y su atención que brindan al usuario, que corresponde a la segunda dimensión descrita y es el aspecto prioritario sobre otros aspectos; Sin embargo, también es necesario considerar la satisfacción laboral del personal administrativo y no profesional. Este recurso influencia de forma importante en la percepción integral del usuario y así marca la pauta para que el servicio brindado sea visto positiva o negativamente.^{19,40}

Por otro lado, una de las dificultades al evaluar un paciente satisfecho está en relación con la definición de satisfacción al paciente, ésta es una compleja situación relacionada con muchas variables como: sus características de persona, sus condiciones en tema de salud, sus expectativas, sus rasgos culturales y en la sociedad, por lo que resulta desafiante hallar las maneras más apropiadas para tomar medidas.

Por ello, tenemos en cuenta la percepción del usuario, que necesariamente se complementa con otras mediciones más realistas como el flujo de pacientes, los tiempos de espera, la mortalidad, etc. Existen muchos métodos diferentes para medir si los pacientes están satisfechos: Cualitativo, Cuantitativo y una combinación de ambos; Cada forma tiene sus propias pro y contras (de los más usados son los cuestionarios en el rubro de salud).

Tradicionalmente, las 2 formas que además son parecidas incluyen 3 preguntas:

- a) Sobre eventos registrados (grupo étnico, varón - mujer y nivel de educación).
- b) De evaluación (investigan las sensaciones experimentadas por los usuarios al recibir el servicio)
- c) preguntas sobre “pretendida conducta”.¹⁹

Una de las herramientas más utilizadas hoy en día para evaluar la calidad que se percibe en los servicios en temas de salud es: “SERVQUAL CUESTIONARIO”. Es una de las herramientas que más atención ha recibido en diversos campos y es ampliamente citada en trabajos de calidad. Estructuralmente cuenta con 44 puntos, divididos en dos partes de 22, y se centra en evaluar lo que espera el usuario sobre un servicio ideal y, por otro lado, en cómo percibe el servicio final el mismo que recibe. Es cierto que SERVQUAL no está exento de ciertas dificultades en temas de método que también se han puesto de relieve en su aplicación en el sector salud. Conscientes de este problema, los propios creadores de SERVQUAL, Parasuraman, Berry y Zeithaml, han revelado varias alternativas a los cuestionarios con la intención de mejorar esta herramienta.

Las mejoras técnicas conseguidas en el cuestionario, deben ir acompañada de pruebas adicionales que prevean la eficacia obtenida, además permitan al usuario sugerir mejoras continuas. Esta herramienta, de uso semestral, ayuda a examinar el nivel en tema de calidad percibido por las personas en calidad de pacientes.

SERVQHOS ha sido ampliamente puesto en validez, demostrando ser una herramienta para determinar la calidad que se percibe en las atenciones, con una estructura factorial adecuada y alta predictibilidad.^{20,35}

II. MÉTODO TEÓRICO

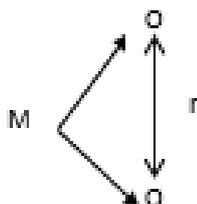
2.1. Tipo y diseño de investigación.

Por su medición: CUALITATIVA, se buscará el vínculo que existe entre las variables Dependiente e Independiente, usando correlación de variable y prueba de hipótesis.

Por el tiempo: PROSPECTIVA DE CORTE TRANSVERSAL.

Este estudio corresponde a una investigación DESCRIPTIVO CORRELACIONAL: la percepción de la atención recibida y como la variable independiente: La estancia hospitalaria. Diseño de lo investigado: Prospectivo no experimental, modalidad Descriptivo de relación de las variables, que rige el modo de implementación y la posterior ejecución del proceso de investigación.

ESQUEMA:



2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		
	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE : ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA.	CARENCIA DE INSUMOS.	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN + RESPUESTA EMITIDA.	FICHA DE DATOS RECOLECTADOS.
	INFECCIONES QUE SE AGREGAN.	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN + RESPUESTA EMITIDA.	
	INFRAESTRUCTURA NO SUFICIENTE.	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN + RESPUESTA EMITIDA.	
DEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.	EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.	RESPUESTA EMITIDA.	CUESTIONARIO SERVQHOS.
	EL PERSONAL DEL SERVICIO.	RESPUESTA EMITIDA.	
	EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.	RESPUESTA EMITIDA.	

2.3. Población, Muestra y Muestreo (Criterios de Selección).

La población de pacientes hospitalizados con estancia que se prolonga en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2019.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que tuvieron permanencia hospitalaria >9 días.
- Familiar a cargo o paciente capaz de entender el tema y objetivo de lo investigado.
- Familiar a cargo o paciente que firmó el consentimiento informado.
- Instrumentos correctamente llenados.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tuvieron estancia hospitalaria menor o igual a 9 días.
- Familiar a cargo o paciente no capaz de entender el tema y objetivo de lo investigado.
- Familiar a cargo o paciente que no firmó el consentimiento informado.
- Instrumentos llenados de forma incorrectamente.

Luego de considerar criterios de exclusión e inclusión, los aptos fueron 24 pacientes, por lo que se utilizó para el estudio una muestra no probabilística compuesta por el total de los pacientes de la población en estudio.

2.4. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Realizar gestiones administrativas que se necesitan para implementar lo investigado. Selección de pacientes participantes en el estudio según parámetros que los incluyan o excluyan. Obtener Consentimiento Informado de pacientes. (ANEXO N°1).

En la validación de las herramientas se ha optado por aplicar el cuestionario SERVQHOS: Con preguntas para valorar la calidad percibida en la atención en el hospital, uno de los mejores y más aceptados internacionalmente en este campo.²¹

Recolectar datos con herramientas para el levantamiento de la información entre 1 a 30 días posterior al alta.

Se recolectaron los datos del estudio e información bibliográfica con los instrumentos siguientes:

1. Ficha de recolección de datos, diseñada por el investigador y utilizada en la recolección de datos de la variable independiente <Estancia Hospitalaria y sus dimensiones> (3). (ANEXO N°2)⁶
2. SERVQHOS para variable dependiente <Percepción de la Atención Recibida>. (ANEXO N°3)^{6,21}
3. Ficheros para la recolectar información bibliográfica.

2.5. Procedimiento.

El cronograma de actividades de investigación propuestas ha sido elaborado para mantener un orden en la tesis. Esto comienza con el envío de documentación a las agencias para dar publicidad a la investigación. Los datos recolectados se hicieron por medio de formulario diseñado por el investigador y se utilizó principalmente para recolectar datos sobre la variable independiente <Estancia Hospitalaria>. Su uso para el estudio fue confirmado por una revisión de expertos seguida de una prueba piloto, según Castro en 2018. (ANEXO N°2)⁶ y el Cuestionario SERVQHOS^{6,21} a los 24 pacientes del “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque” con estancia hospitalaria prolongada y que cumplieron los criterios de inclusión. Lo obtenido fue ingresado al SPSS, para resultados.

2.6. Método para análisis de datos.

La información tomada fue ingresada a <EXCEL> en una data y luego trasladada a SPSS 22.0 para procesamiento estadístico. Se llevaron a cabo reportes plasmados en cuadros de entrada simple y doble.

La distribución Chi-Cuadrado se usó establecer la relación que existe entre 2 VARIABLES CATEGÓRICAS. Significancia estadística, condiciones:

- Cuando: $p > 0.050$; No hay Significativa dependencia.
- Cuando: $p < 0.050$; La dependencia entre es Significativa.
- Cuando: $p < 0.010$; La dependencia es altamente Significativa.

<Estadístico de prueba>:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - \varepsilon_{ij})^2}{\varepsilon_{ij}} \quad \text{Distribución Chi-cuadrado } \chi^2$$

La distribución χ^2 es: $(c-1)*(f-1)$ grados de libertad.

2.7. Aspecto Ético:

- Consentimiento informado: En cada encuesta se anexó, aquí los objetos de la investigación, están contemplados.
- El tipo de estudio: Grado de riesgo de Investigación: Ninguno.
- Se respetan a los pacientes: Sus intereses y sensibilidad, dignidad y derechos.

La parte ética que se garantiza en este estudio fue: JUSTICIA, NO MALEFICENCIA, CONFIDENCIALIDAD, AUTONOMÍA.

III. RESULTADOS

Tabla 1

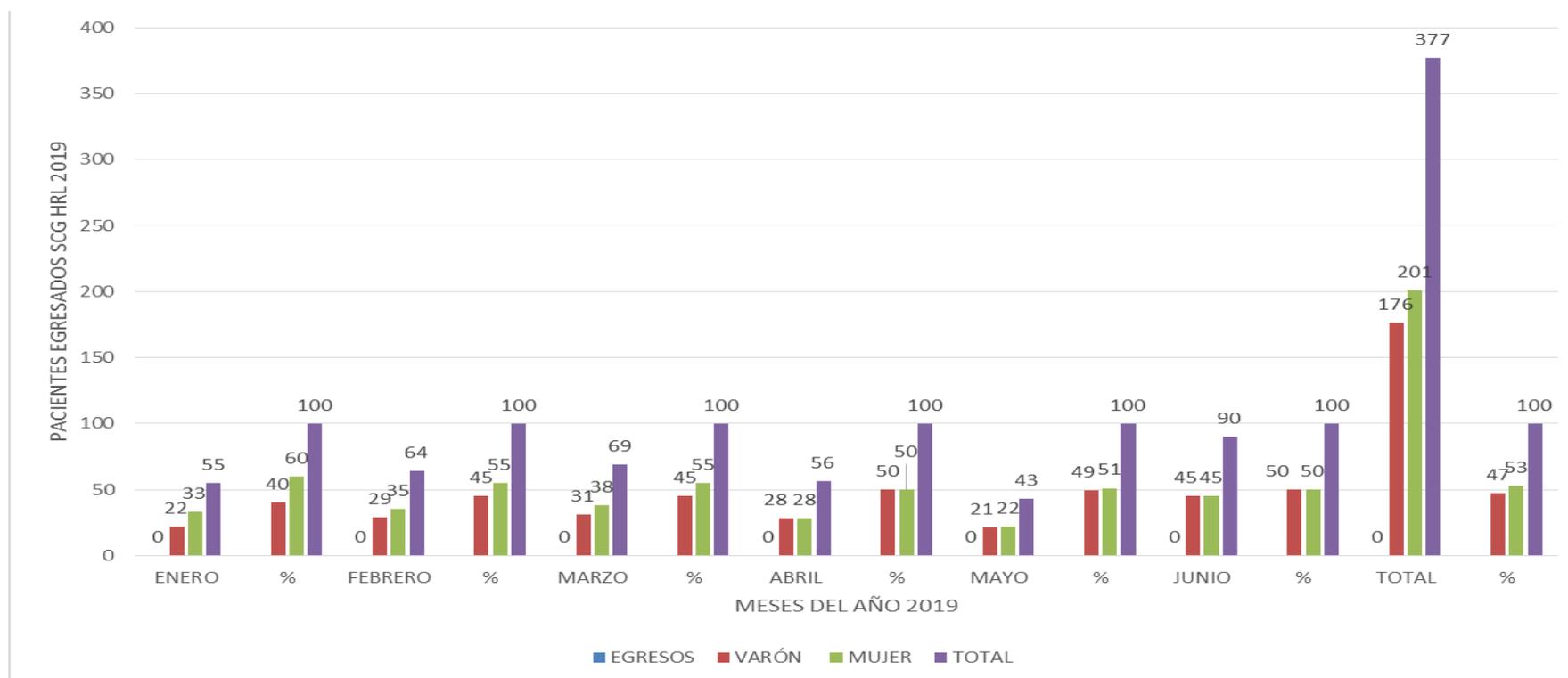
Distribución mensual de pacientes egresados según sexo “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Sexo	Enero N°	%	Febrero N°	%	Marzo N°	%	Abril N°	%	Mayo N°	%	Junio N°	%	Total N°	%
Varón	22	40	29	45	31	45	28	50	21	49	45	50	176	47
Mujer	33	60	35	55	38	55	28	50	22	51	45	50	201	53
Total	55	100	64	100	69	100	56	100	43	100	90	100	377	100

Nota. Oficina de Estadística e informática - Departamento de área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Figura 1

Distribución mensual de pacientes egresados según sexo “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.



Nota. En la primera mitad del 2019 se tomaron registro total de 377 pacientes egresados del “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”; de los cuales el mayor mes de egresos fue Junio con 90 lo cual equivale a 23.8% del total de egresos y Mayo el de menor egresos 43 que equivale a 11.4% del total. Además se ve reflejado que la población femenina es la de mayor demanda 201 egresos en el primer semestre lo cual equivale al 53% del total.

Tabla 2

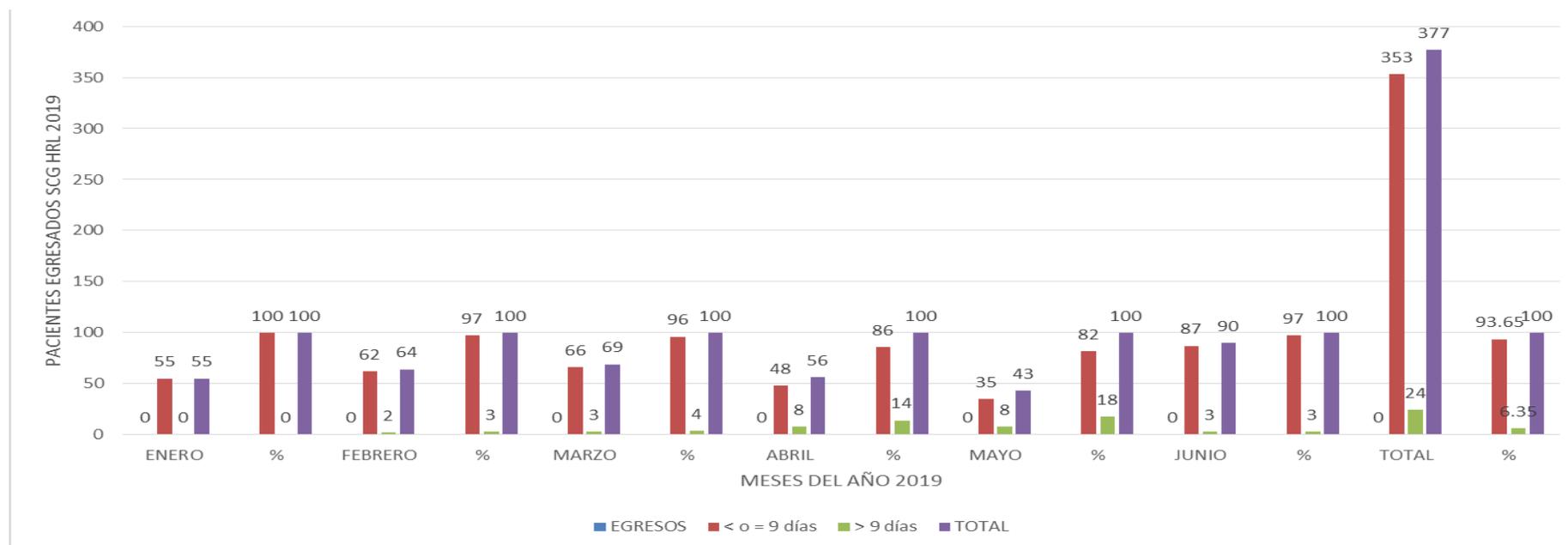
Distribución mensual de pacientes. egresados según estancia hospitalaria en el “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Estancia Hospitalaria	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	Total	%
	N°		N°		N°		N°		N°		N°		N°	
< o = 9 días	55	100	62	97	66	96	48	86	35	82	87	97	353	93.65
>9días	0	0	2	3	3	4	8	14	8	18	3	3	24	6.35
Total	55	100	64	100	69	100	56	100	43	100	90	100	377	100

Nota. Oficina de Estadística e informática - Departamento de área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Figura 2

Distribución mensual de pacientes egresados según estancia hospitalaria en el “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.



Nota. En la primera mitad del 2019 se anotaron en total 377 pacientes egresados del “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”; de los cuales presentaron estancia hospitalaria prolongada: > 9 días. Para hospital Nivel III un total de 24 pacientes lo cual equivale al 6.35% del total; el resto fueron pacientes con hospitalizaciones iguales o menores a 9 días. Los meses que se registraron la mayor cantidad de pacientes con estancia hospitalaria prolongada fueron Abril y Mayo.

Tabla 3

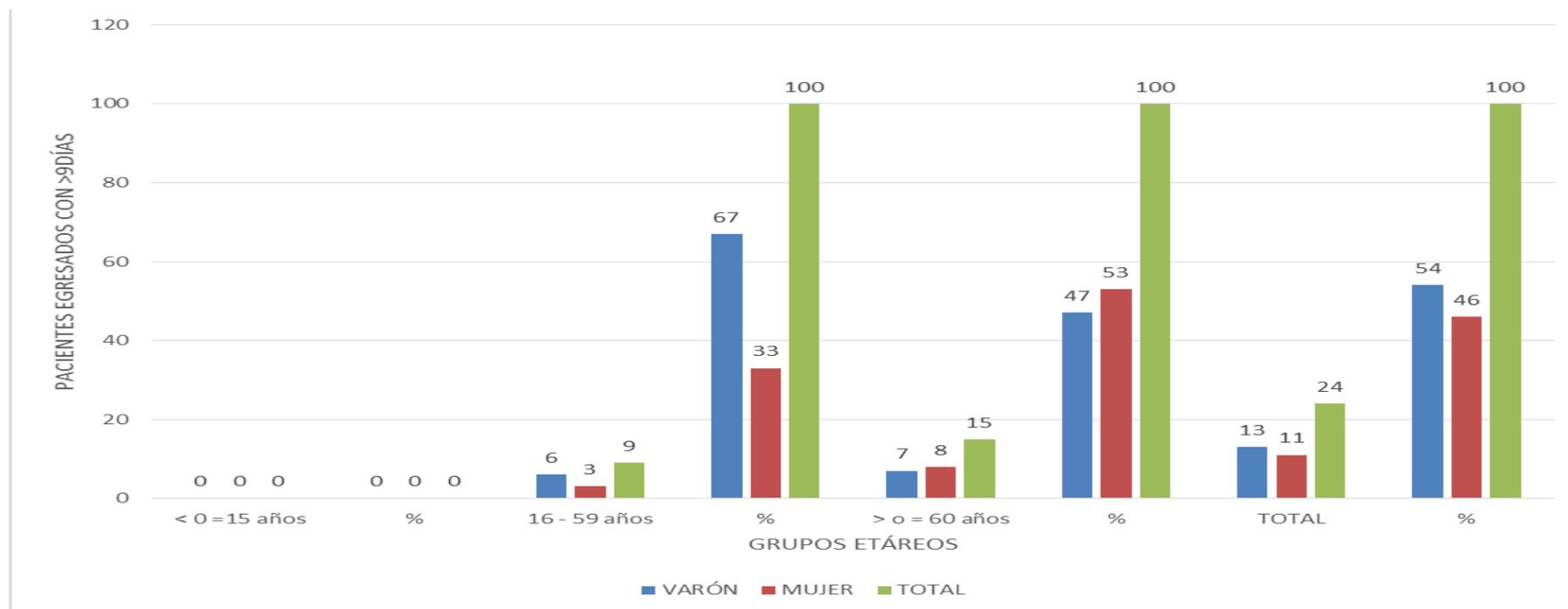
Distribución mensual de pacientes egresados con estancia hospitalaria prolongada según sexo y grupo etario del “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Sexo	<= 15 años	%	16 – 59 años	%	>= 60 años	%	Total	%
Varón	0	0	6	24.62	7	29.38	13	54
Mujer	0	0	3	12.88	8	33.12	11	46
Total	0	0	9	37.50	15	62.50	24	100

Nota. Oficina de Estadística e informática - Departamento de área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Figura 3

Distribución de pacientes egresados con estancia hospitalaria prolongada según sexo y grupo etario en el “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.



Nota. Del universo de 377 pacientes, el grupo a estudiar se armó con 24 pacientes en el primer semestre del año 2019 del “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”, de los cuales varones fueron 13 lo que equivale al 54% de la población en estudio y el grupo etáreo más frecuente fueron los de la tercera edad 15 pacientes lo cual equivale al 62.5% del total.

Tabla 4

Alfa de Cronbach

Estadísticos de Confiabilidad	
Alfa. De. Cronbach.	N. de elementos
,827	22

Nota. Kuder Richardson, según su cuadro: La confiabilidad del resultado se ubica entre 0,72 y 0,99, lo cual se interpreta Excelente Confiabilidad la aplicación del instrumento, permitiendo afirmar que en general la escala es homogénea. Richardson planteó el siguiente cuadro:

Tabla 5

Confiabilidad de resultados:

0,53 a <	Confiabilidad. Nula.
0,54 - 0,59	Confiabilidad Baja
0,60 - 0,65	Confiable
0,66 - 0,71	Muy Confiable
0,72 - 0,99	Excelente Confiabilidad
1,00	Confiabilidad Perfecta

Nota. Cuadro Kuder Richardson.

Tabla 6

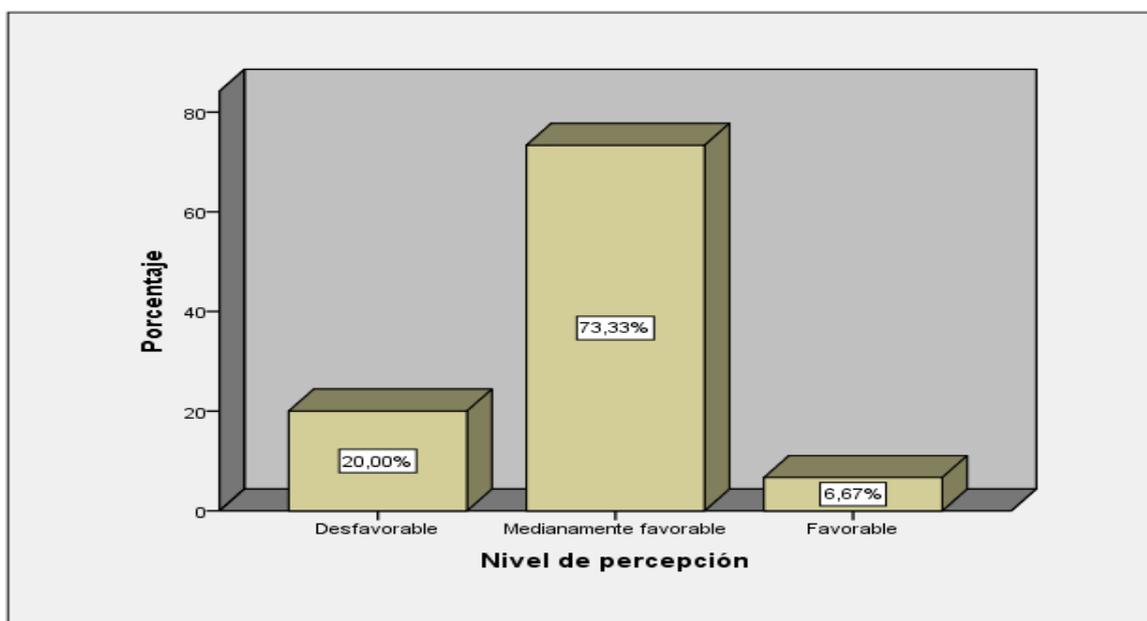
Conocer el nivel de la percepción de los pacientes con estancia prolongada por falta de insumos en “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Válido Desfavorable	3	20,0	20,0	20,0
Medianamente favorable	11	73,3	73,3	93,3
Favorable	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Nota. “Cuestionario SERVQHOS” aplicado a pacientes con estancia hospitalaria >9 días del “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Figura 4

Nivel de percepción de pacientes con estancia prolongada por falta de insumos.



Nota. Entre los pacientes con estancia prolongada por la falta de insumos, el 73.33% tienen “Percepción Favorable Medianamente” sobre el “Servicio de Cirugía General en Hospital Regional Lambayeque”; los que tienen una percepción Desfavorable suman el 20%; mientras que solo el 6.67% de pacientes tiene una percepción Favorable.

Tabla 7

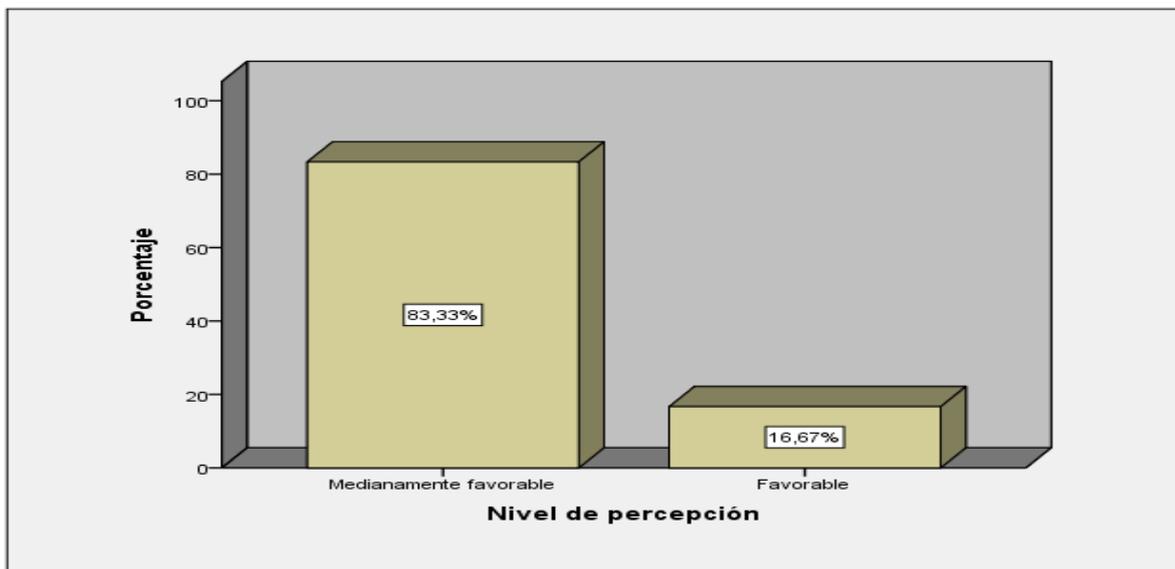
Conocer el nivel de percepción de pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas en el “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Válido Desfavorable	0	0,0	0,0	0,0
Medianamente favorable	5	83,3	83,3	83,3
Favorable	1	16,7	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Nota. “Cuestionario SERVQHOS” aplicado a pacientes con estancia hospitalaria >9 días del “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Figura 5

Nivel de percepción de pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas.



Nota. Entre los pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas, el 83.33% tiene una “Percepción Medianamente favorable”; mientras que solo el 16.67% da para percepción Favorable; lo cual indica que son pocos los pacientes que han salido satisfechos del “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”.

Tabla 8

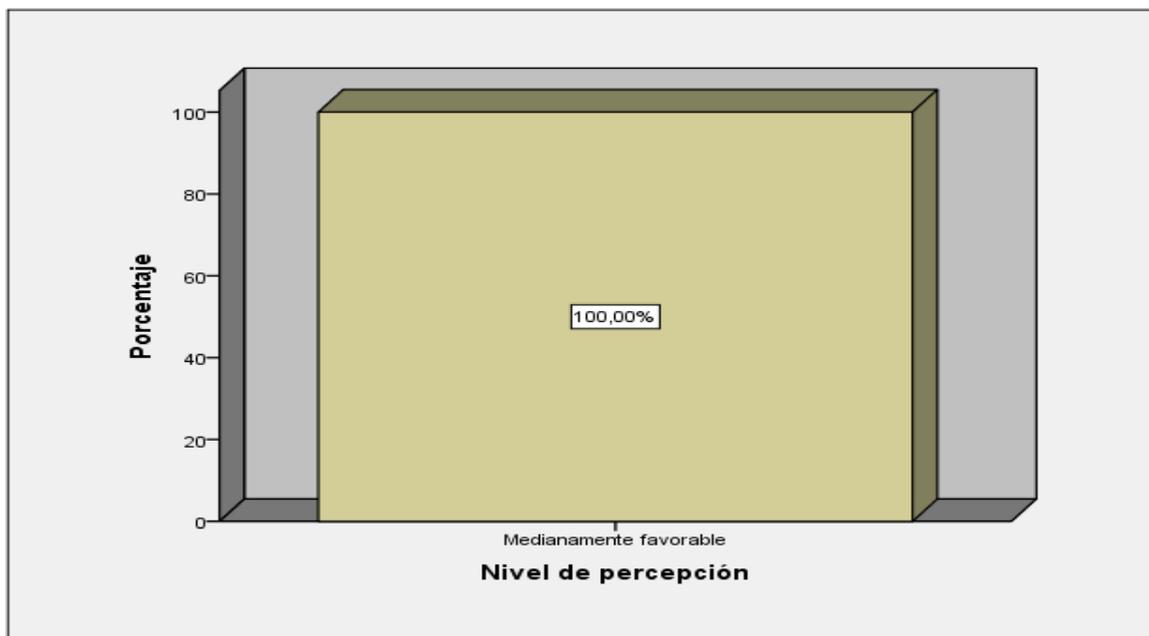
Conocer el nivel de percepción de los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente en el “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Válido Desfavorable	0	0,0	0,0	0,0
Medianamente favorable	3	100,0	100,0	100,0
Favorable	0	0,0	0,0	0,0
Total	3	100,0	100,0	

Nota. “Cuestionario SERVQHOS” aplicado a pacientes con estancia hospitalaria >9 días del “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Figura 6

Nivel de percepción de pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente.



Nota. Respecto a los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente, la totalidad de pacientes tienen una “Percepción Medianamente favorable”; demostrándose que esta categoría es la que predomina en la investigación.

Tabla 9

Nivel de la percepción de la atención recibida y los factores que influyeron en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019.

		Factores que influyen en la prolongación de la estancia hospitalaria				
			Falta de insumos	Infecciones agregadas	Infraestructura insuficiente	Total
Nivel de Percepción	Desfavorable	Numero	3	0	0	3
		%	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%
	Medianamente favorable	Numero	11	5	3	19
		%	6,0%	48,9%	10,9%	65,8%
	Favorable	Numero	1	1	0	2
		%	0,0%	7,1%	6,5%	13,6%
Total	Recuento	15	6	3	24	
	% del total	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%	

Nota. “SERVQHOS” aplicado a pacientes con estancia >9 días del “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Figura 7

Nivel de "Percepción de la atención recibida" y los factores que influyen en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del "Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque 2019".

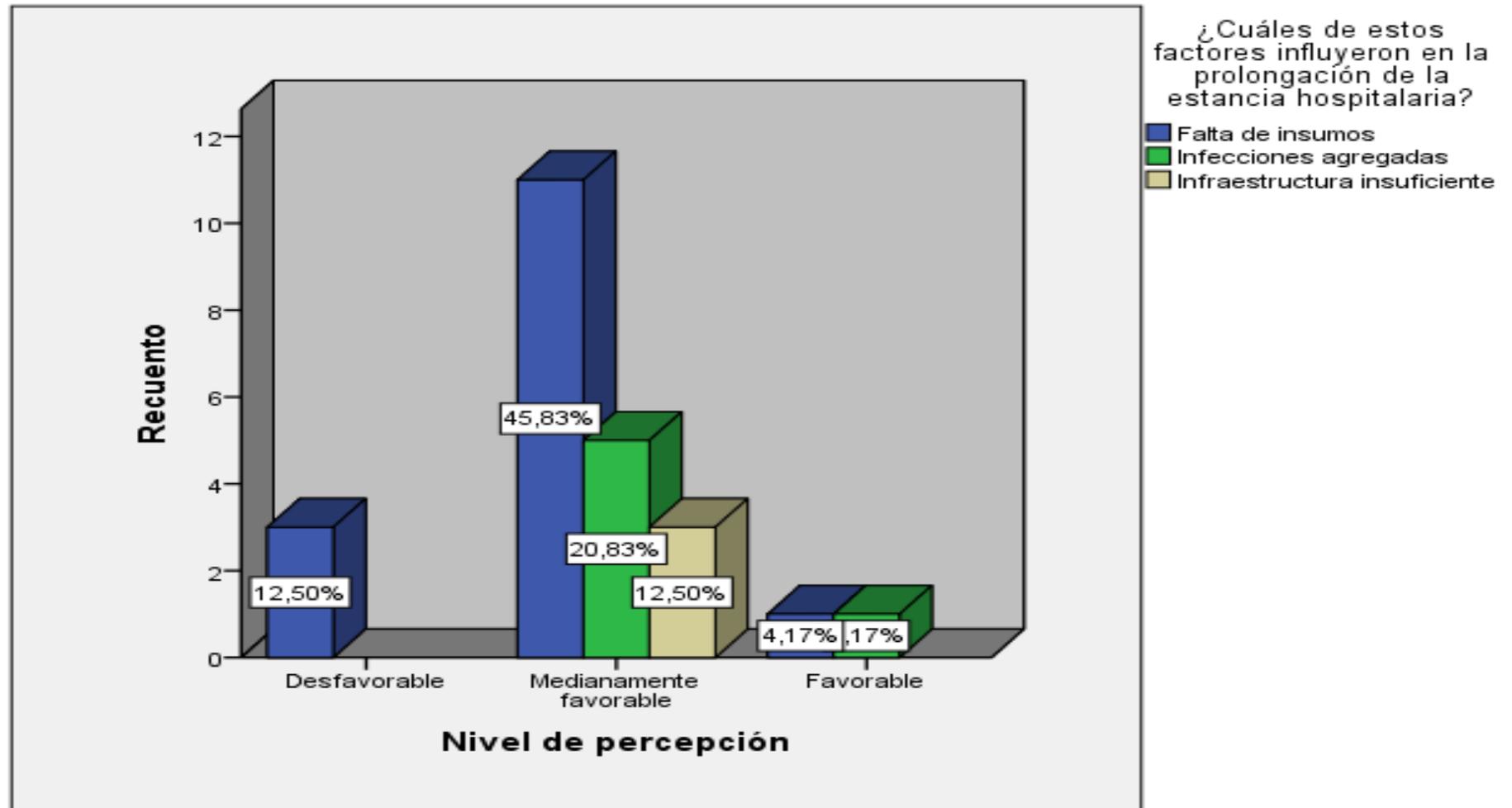


Tabla 10

Relación que existe entre la “Estancia hospitalaria prolongada” y la percepción de la atención recibida en pacientes del “Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019”.

Correlaciones			Nivel de percepción	Factores que prolongaron la estancia hospitalaria
Rho de Spearman	Nivel de percepción	Coeficiente de correlación	1,000	,234
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	24	24
	Factores influyeron en la prolongación de la estancia hospitalaria	Coeficiente de correlación	,234	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	24	24

Nota. Tabla 9 y gráfico 7 : Podemos observar que del 100% de los encuestados, el 45.83% de los pacientes que tuvieron una prolongada estancia por falta de insumos tuvo un nivel de percepción Medianamente favorable, seguido del 20.83% cuya estancia prolongada fue por infecciones agregadas y que tuvieron el mismo nivel de percepción; asimismo, el 12.5% tuvo una percepción Desfavorable y su estancia prolongada se debió a la falta de insumos; y en igual porcentaje están los que estuvieron por una infraestructura insuficiente y su percepción fue Medianamente favorable.

Tabla 10: Con respecto las variables y su relación, se aplicó el “Coeficiente de Correlación de Spearman”, ya que es pequeña la muestra a asociar (<30), permitiéndonos conocer si ambas variables tienen algún grado de asociación.

El coeficiente de relación de rangos de Spearman nos puede dar valores: que van de -1.0 hasta +1.0, y su interpretación es: los próximos a +1.0, indican que existe una fuerte asociación, o sea que a medida que se eleva un rango el otro también se eleva; los próximos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al elevarse un rango, el otro cae. Cuando el valor es 0.0, la correlación no existe. Se interpreta: De los valores que han expresado diferentes autores en escalas, es una de las más usadas la presentada a continuación: Hernández Sampieri & Fernández Collado (1998).

Tabla 11

Grado de relación según el Coeficiente

RANGO	RELACIÓN
-0.91 - -1.00	Perfecta Correlación negativa.
-0.76 - -0.90	Muy Fuerte Correlación negativa.
-0.51 - -0.75	Considerable Correlación negativa.
-0.11 - -0.50	Media Correlación negativa.
-0.01 - -0.10	Débil Correlación negativa.
0.00	No existe Correlación.
+0.01 - +0.10	Débil Correlación positiva.
+0.11 - +0.50	Media Correlación positiva.
+0.51 - +0.75	Considerable Correlación positiva.
+0.76 - +0.90	Muy fuerte Correlación positiva.
+0.91 - +1.00	Perfecta Correlación positiva.

Nota. En base a Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

En la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados: Se obtuvo como Coeficiente de correlación de Spearman: 0.234, lo que indica la existencia de Media Correlación Positiva entre las 2 variables. La significancia es 0.027 (< 0.05), por lo que se rechaza H0 (Hipótesis Nula) y se acepta H1 (Hipótesis Alterna).

IV. DISCUSIÓN

Del total de pacientes egresados que se registraron en el “Servicio de Cirugía General” en el Primer Semestre del año 2019 en “Hospital Regional Lambayeque” y como se ve en la tabla 1 y gráfico 1, se registraron 377 pacientes de los cuales la mayoría pertenecían al sexo femenino: 201 lo cual equivale a 53% del total; la diferencia la constituían la población masculina 176 pacientes lo cual equivale al 47%.

A este universo de 377 pacientes egresados se les aplicó los parámetros que incluyen y excluyen, la población a estudiar al final quedó formada por 24: tabla 2 y gráfico 2.

De los 24 pacientes de la población a estudiar: Varones fueron 13 lo que equivale al 54% de la población en estudio, 11 fueron mujeres que equivale al 46% y el grupo etáreo más frecuente fueron los pacientes de la tercera edad 15 pacientes lo cual equivale al 62.5% del total (tabla 3 y gráfico 3); tal como lo describe Lizarbe Castro 2015²⁴ al describir que el envejecimiento poblacional se debe, sobre todo, a la baja de los niveles de fecundidad y mortalidad; con la consecuente elevación de la expectativa de vida y la elevada discapacidad funcional y patologías crónicas. Es así que esto se ve reflejado en todos y cada uno de los hospitales latinoamericanos, de lo cual el Perú no es ajeno ya que el porcentaje de ocupación cama por pacientes de la tercera edad en hospitales nacionales oscila entre 30 a 40%, siendo este escenario aún más acentuado en la seguridad social donde la ocupación cama por pacientes longevos alcanza cifras de hasta el 50%. Tras diversos estudios hechos en otros países, coinciden en detectar factores de riesgo para las complicaciones dentro de los hospitales en pacientes longevos, diferenciándose entre factores de riesgo del proceso de envejecimiento fisiológico, principalmente la comorbilidad y el deterioro funcional. Esta última se diferencia en sus 2 etapas: antes y durante la hospitalización. En este contexto, la esperanza de vida aumentada hace que se eleven las patologías crónicas y en los >75 años, presencia de discapacidades. Es así que debido al deterioro en el estado de salud de los pacientes longevos, sea el grupo que le da más uso a los servicios médicos

y una de las áreas en los hospitales que mejor refleja esta realidad son los pisos de hospitalización en donde los pacientes de la tercera edad llegan a ocupar hasta el 50% de ellas; resultando esta realidad un tema de gran relevancia ya que su manejo adecuado nos permitiría reducir sensiblemente la estancia hospitalaria prolongada

Lo que resultó acorde a las características de la población en estudio revela que el “Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Lambayeque” se convirtió en Centro de Referencia Nivel III de la Macrorregión del Norte del Perú para el MINSA en el año 2013. Las características de la población estudiada son compatibles con las encontradas en estudios realizados en otros servicios de cirugía general de nuestro medio, como el estudio realizado por Rodríguez 2015¹⁸ en el “Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud”.

La estancia hospitalaria varía mucho según la patología quirúrgica con la que es admitido el paciente al Servicio de Cirugía General: Patología Inflamatoria (Enfermedad apendicular, de vesícula biliar y vías biliares, diverticular de intestino delgado y grueso, complicaciones de la enfermedad úlcero péptica que terminan en perforación de víscera hueca, complicaciones de patología pancreática como pseudoquistes, abscesos, necrosis infectada, enfermedades hepáticas como abscesos, quistes, hepatolitiasis), Traumática (abierta o cerrada; de víscera sólida como bazo, hígado y páncreas o de víscera hueca como estómago, intestino delgado y grueso, apéndice cecal, vesícula biliar), Neoplásica y Patología de Pared abdominal (hernias y eventraciones).

También tiene mucho que ver si el paciente fue intervenido como cirugía electiva o de emergencia, otros factores no menos importantes son el factor paciente y cirujano: En caso de factor paciente aparte de la edad, como dice Sakya 2018³¹ se suele lidiar pese a la globalización con la idiosincrasia de la población y su cultura en el área de la salud, ya que la gran mayoría de la comunidad latina y en especial la de las zonas rurales, prefieren primero el remedio casero que el tratamiento médico, lo cual conlleva a que cuando acuden al hospital la patología que traen avanza tanto que muchas veces

después de una prolongada permanencia hospitalaria les deja secuelas o es incurable. En el caso del factor Cirujano descrito por Portela 2019²³, es necesario mencionar y no ignorar lo que se llaman errores humanos y médicos, por ejemplo, en el mundo se espera que los Médicos tengan confianza en el diagnóstico y tratamiento cuando son 100%, pero la condición del humano se asocia a errores en cualquier actuar y la práctica médica no es excepción, pues por su naturaleza es una imperfecta y la expectativa de perfección no es posible ni real. Esto no significa que no se pueda hacer nada para reducirla .

Para establecimientos hospitalarios de nivel III según MINSA 2013, una estancia hospitalaria mayor a los 9 días estándar se considera una estancia hospitalaria prolongada.⁷ Tabla 3 y cuadro 3. Estos resultados se relacionan con la variable independiente Estancia hospitalaria prolongada también es compatible con los resultados de Castro 2018.⁶ La estancia hospitalaria responde a una serie de factores personales, clínicos, entre otros. Este parámetro constituye un problema constante en los datos hospitalarios, porque es un problema de atender de forma ideal, porque su aumento, eleva la morbilidad, reduce la oferta de camas y suben los gastos del hospital.

Una estancia de los pacientes elevada es un problema que afecta a los consumidores, las aseguradoras y las organizaciones de salud: Capacidad hospitalaria limitada, lo que dificulta el acceso a las camas de hospital para los 'usuarios'. Con estancias hospitalarias prolongadas, hay menos camas disponibles y muchos departamentos de emergencia se ven abrumados porque los pacientes tienen que esperar mucho tiempo. A esto se suma la escasez de camas, un problema común en hospitales de regiones como México, Brasil, Argentina y Colombia, según una encuesta del Banco Mundial - 2007.

Una estancia hospitalaria prolongada desperdicia recursos humanos y económicos porque genera costos adicionales de suministros, alimentos, personal, equipos y uso de recursos hospitalarios adicionales. Esto baja la calidad del servicio de salud, en términos de seguridad del paciente. A medida que aumentan las estancias hospitalarias, es más probable que los

pacientes experimenten eventos inesperados y desarrollen infecciones en el hospital, lo que podría provocar la muerte.¹⁰

(Silvia Lorena Mora MD, Colombia 2015)⁹ La estancia hospitalaria prolongada debe considerarse como un indicador de calidad institucional y como una evaluación activa de los costos relacionados con la EHP. Los pacientes con deterioro cognitivo tienen un EHP más alto que aquellos sin deterioro cognitivo. Por tanto, el uso de la escala de Pfeiffer debería incluirse en los protocolos de atención de personas de 65 años y más para reducir la estancia hospitalaria. Los factores de gestión médica que determinan el EHP son consistentes con la documentación de que las enfermedades cardiovasculares, las infecciones vinculadas al servicio médico y la falta de equipo médico contribuyeron a la estancia hospitalaria más prolongada.

Como parte de esto, el estudio realizado investigó tres factores clave asociados con estadías hospitalarias más prolongadas, según los pacientes: Infecciones adicionales, insumos carentes e infraestructura inadecuada.

La estancia hospitalaria puede prolongarse principalmente por falta de insumos 15 pacientes lo que corresponde a 62.5%, seguida de infecciones agregadas 6 pacientes que corresponde a 25% y finalmente déficit en infraestructura 3 pacientes (12.5%).

Entre los pacientes con estancia prolongada por infecciones agregadas, el 83.33% tiene una percepción Medianamente favorable; mientras que solo el 16.67% de pacientes tiene una percepción a Favor; lo cual indica que son escasos los usuarios que han salido satisfechos con el servicio brindado en el “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”. (Tabla 7 y Gráfico 5).

Entre los pacientes con prolongada estancia por falta de insumos, el 73.33% tiene una percepción favorable medianamente sobre el “Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Lambayeque”; los que tienen una percepción Desfavorable suman el 20%; mientras que solo el 6.67% de pacientes tiene una percepción a favor. (Tabla 6 y Gráfico 4).

Respecto a los pacientes con estancia prolongada por infraestructura insuficiente, la totalidad de los pacientes perciben Medianamente a favor; demostrándose que esta categoría es la que predomina en la investigación. (Tabla 8 y Gráfico 6).

En la tabla 9 y gráfico 7 podemos observar que del 100% de los encuestados, el 45.83% de los pacientes que tuvieron una prolongada estancia por falta de insumos tuvo un nivel de percepción Medianamente favorable, seguido del 20.83% cuya estancia prolongada fue por infecciones agregadas y que tuvieron el mismo nivel de percepción; asimismo, el 12.5% tuvo una percepción Desfavorable y su estancia prolongada se debió a la falta de insumos; y en igual porcentaje están los que estuvieron por una infraestructura insuficiente y su percepción fue Medianamente favorable. Con respecto a lo relacionado con las variables, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman, ya que la muestra a asociar es baja (< 30), permitiéndonos saber la asociación entre las 2 variables. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman nos puede arrojar valores de -1.0 a $+1$. La interpretación es: El valor $+1.0$, indica que existe una fuerte relación entre las clasificaciones, es decir que a medida que se eleva un rango el otro también se eleva; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una relación negativa fuerte entre las clasificaciones, es decir que, al elevarse un rango, el otro se cae. De acuerdo a la investigación se obtuvo: Coeficiente de correlación de Spearman = 0.234 , lo cual indica que existe una correlación positiva media entre ambas variables. Asimismo, el nivel de significancia (0.027) es $<$ que 0.050 , por lo que se acepta la $H1$ y se rechaza la $H0$.

(Serrano del Rosal, España 2014)¹² Saber lo que piensan los pacientes sobre los servicios de atención médica es fundamental, ya que proporciona datos administrativos valiosos. Se convierten en herramientas para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria, con el objetivo de profundizar en el funcionamiento de los servicios prestados y mejorar la transparencia de sus resultados e información. Este estudio encontró que el grado de satisfacción del usuario de los servicios de salud no se corresponde con la suma de sus componentes. Cada uno tiene un peso específico e impacta su satisfacción general de manera diferente. Además, los pacientes difieren en su satisfacción general y en sus percepciones de los subelementos individuales del servicio según el nivel de atención: Primer Nivel y hospital. Debido a que cada uno tiene sus propias características específicas, es importante adaptar la gestión a las necesidades de cada nivel, lo que mejorará la satisfacción del paciente, lo que a su vez conducirá a una mejor calidad del servicio.

V. CONCLUSIONES

1. La significancia (0.027) es < 0.050 , por lo que no acepta la H_0 y se acepta la H_1 : H_1 : Existe una relación significativa. directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención. recibida. en pacientes del Servicio. de Cirugía. General. Hospital. Regional. Lambayeque. 2019. H_0 : No Existe una significativa relación directa entre la estancia hospitalaria prolongada y la percepción de la atención recibida en pacientes del "Servicio de Cirugía General Hospital Regional Lambayeque 2019".
2. La estancia hospitalaria según éste estudio puede prolongarse principalmente por falta de insumos 15 de 24 pacientes que equivale a 62.5%, esto conlleva bajo éste parámetro a que la atención sea percibida mayoritariamente como medianamente favorable 73%, favorable 7% y desfavorable 20%.
3. La estancia hospitalaria según éste estudio puede prolongarse en segundo lugar por infecciones agregadas 6 de 24 pacientes que equivale a 25%, esto conlleva bajo éste parámetro a que la atención sea percibida mayoritariamente como medianamente favorable 83%, favorable 17% y desfavorable 0%.
4. La estancia hospitalaria según éste estudio puede prolongarse en tercer lugar por infraestructura insuficiente 3 de 24 pacientes que equivale a 12.5%, esto conlleva bajo éste parámetro a que la atención sea percibida mayoritariamente como medianamente favorable 100%, favorable 0% y desfavorable 0%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar un periódico monitoreo de “La Estancia Hospitalaria” y “La Percepción de la Atención Recibida”, a fin de sacar adelante la mediana satisfacción del usuario encontrada en el estudio y así mejorar la atención del Servicio. de Cirugía. General. del Hospital. Regional. Lambayeque.
2. De ser posible supervisar el proceso de abastecimiento a tiempo de insumos para identificar las trabas y resolverlas a fin de superar la falta de insumos sobre la “Estancia Hospitalaria Prolongada” y la “Percepción de la atención recibida” en el Servicio de Cirugía General. del Hospital. Regional. Lambayeque.
3. Vigilar infecciones durante la hospitalización de los usuarios del Servicio. de Cirugía. General. del Hospital. Regional. Lambayeque, identificando las causas que van a favorecer al desarrollo e intervenir sobre ellas a fin de disminuir el impacto sobre la “Estancia Hospitalaria Prolongada” y la “Percepción de la Atención Recibida”.
4. Optimizar el uso de la existente infraestructura, a fin de hacer mejoras con repercusión favorable sobre la “Estancia Hospitalaria Prolongada” y la “Percepción de la Atención Recibida” en Servicio. de Cirugía. General. del Hospital. Regional. Lambayeque.

REFERENCIAS

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016) Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020. Páginas 17, 27. <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Second World Challenge for Patient Safety Safe Surgery Saves Lives. (2008) WHO Guidelines for Safe Surgery (First Edition), Geneva, World Health Organization. Page 5.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>
- Cornejo R. Miguel A. (2000) Calidad Total. México DF. Ed Gráfica Ricalde.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/56cf64337c2fcc05d6a9120694e36d82.pdf>
- Donabedian A. (2001) La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México DF. La Prensa Médica Mexicana.
<https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La-Calidad-de-la-Atencion-Medica-Donabedian.pdf>
- Gilmore C. De Moraes H. (1996) Manual de Gerencia de la Calidad. Washington DC. OPS PALTEX.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3155/Manual%20de%20gerencia%20de%20la%20calidad%20%283%29%2C%209.pdf?sequence=1>
- Castro Chávez Dante Orlando. (2018) Estancia Hospitalaria Prolongada y Percepción de la Atención recibida en los pacientes del Servicio de Quemados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Escuela de Postgrado. Huánuco. Páginas 14 – 17. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4064>

Ministerio de Salud. Oficina de estadística e informática. (2013) Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresas, documento de trabajo Lima – Perú. Página 39. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Vega-Castillo, E. Guraieb-Barragán, A. Hernández-Manzanares, E. A. Sánchez-Valdivieso. (2018) Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva. Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, Secretaría de Salud. Veracruz. Escuela de Medicina. Universidad Cristóbal Colón. Boca del Río, México. CIR MAY AMB; 23 (1): 15-22. http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_23_1_OR_Vega.pdf

Mora MD, Carlos Alberto Barreto MD, Lyda Rosalba García MD. (2015) Procesos médico–administrativos en hospitalizados y prolongación de la estancia. Hospital de San José. Bogotá, Colombia. *Repert.med.cir.*2015; 24 (4): 284-293. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/603>

Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. (2014) Duration of hospital stay. Methodologies for its intervention. *Rev. Gerenc. Polít. Salud;* 13(27): 274-295. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>

Peralta, Celsa María Liz Ruiz Díaz¹, Noelia Fernanda Benítez Avalos, Andrea Aidee Fleitas Alderete, Araceli Noeli Franco Cañete¹, José Luis Ortega González. (2019) Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2019; 6 (1):41-53. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100041

- Serrano del Rosal, Galiano Coronil Sergio, Ranchal Romero Julia. (2019) Dissecting user satisfaction with hospital care services of the Andalusian public health system. Sociological Praxis No. 18. 2014. www.praxissociologica.es e-ISSN: 2174-4734 X. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950388/>
- Suasnabar Dávila Jorge Andrés. (2018) Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. Lima – Perú 2018. Página 4. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1257>
- Bautista Casas Karla Milagros. (2018) Factores asociados a estancia prolongada en el Departamento de Tórax y Cardiovascular de un Hospital público de Lima. Estudio de casos. Lima – Perú. Páginas 80 – 82. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28309/Bautista_CKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas Hilario Richard. (2002) Laparatomía exploratoria en emergencia Hospital Militar Central 1980 – 2001. Lima – Perú. Páginas 17 – 18. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2035>
- Abanto Mera Luis Fernando. (2015) Factores de Riesgo asociados a Estancia Hospitalaria Postoperatoria Prolongada en Colectomía Laparoscópica. Hospital Belén de Trujillo. Página 36. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11514?show=full>
- Huapaya Caña Yessnia Annabella. (2015) Factores asociados a larga estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital María Auxiliadora, Lima-Perú. Página 4. <https://buscaintegrada.pucsp.br/vufind/Record/NDLTD-PERUURP-oai-cybertesis.urp.edu.pe-urp-942/Details>

- Rodríguez-Terrones Juan. (2017) Percepción de los pacientes oncológicos intervenidos en el Servicio de Cirugía de un Hospital de la Seguridad Social de Chiclayo acerca de la atención recibida. 2015. Rev. cuerpo méd. HNAAA 10(4) 2017. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mp6ps>
- Ruiz R, Alba A, Jiménez C, González V, García M, Pérula de Torres L A et al. (2011) Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Rev Cal Asist. 2011; 26(2): 97-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628943>
- Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. (2011) Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. J Retailing.; 67: 420-450. [https://www.researchgate.net/publication/304344168 Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale](https://www.researchgate.net/publication/304344168_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_scale)
- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. (1998) SERVQHOS: a questionnaire to assess the perceived quality of hospital care. Preventive medicine. Medicina Preventiva; IV; 12-18. http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
- Otero Puime Ángel y María Victoria Zunzunegui. (2016) Social determinants of health and its influence on health care. Downloaded from ClinicalKey.es from the National Autonomous University of Mexico August 03, 2016. Pág. 88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6008660>
- Portela Romeroa Manuel, Rosendo Bugarín Gonzálezb y María Sol Rodríguez Calvo. (2019) SPECIAL ARTICLE, Human error, patient safety and medical training. Educ Med. 2019; 20(S1):169-174. [https://www.researchgate.net/publication/321910270 Error humano seguridad del paciente y formacion en medicina](https://www.researchgate.net/publication/321910270_Error_humano_seguridad_del_paciente_y_formacion_en_medicina)

Lizarbe Castro María Victoria, Gamarra Samaniego Pilar, Parodi García José. (2010) Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2010. Horiz med 2015; 15 (1): 38-48. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2015000100006&script=sci_abstract

Sarbatés O. Miralles R, Ferré M, Esperanza A, García Palleiro P. (1999) Predictive factors of home return in hospitalized elderly patients. Internal Med 1999; 16, 407 a 414. https://www.researchgate.net/publication/12771658_Factors_predictive_of_outcome_on_admission_to_an_acute_geriatric_ward

Flores M. (2003 - 2007) Factores de riesgo asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes >60 años con abdomen agudo en Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2003 – 2007. Pág. 08 – 10. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_3becb74c371528810dfcca7d2c808444

Santana-Cabrera L, Lorenzo-Torrent R, Sánchez-Palacios M, Martín Santana JD3, Hernández Hernández JR. (2014) Influence of age in the duration of the stay and mortality of patients who remain in an Intensive Care Unit for a prolonged time. Rev Clin Esp (Barc). 2014 Mar; 214(2):74-8. doi: 10.1016/j.rce.2013.09.005. Epub 2013 Oct 18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24139954/>

Rockwood K, Noseworthy TW, Gibney RT, Konopad E, Shustack A, Stollery D, et al. (1993) One-year outcome of elderly and young patients admitted to intensive care units. Crit Care Med. 1993; 21: 687---91. 9. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0211139X09001152&r=124>

- Kass JE, Castriotta RJ, Malakoff F. (1992) Intensive care unit outcome in the very elderly. Crit Care Med. 1992; 20: 1666---71. 10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1458943/>
- Higgins TL, McGee WT, Steingrub JS, Rapoport J, Lemeshow S, Teres D. (2003) Early indicators of prolonged intensive care unit stay: Impact of illness severity, physician staffing, and pre-intensive care unit length of stay. Crit Care Med. 2003; 31: 45---51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12544992/>
- Sakya J1, Sah SK, Bhandari KB, Pathak LR, Bhandari SB, Ghimire S, Devkota B, Hussmann J. (2018) Perception of Community and Hospital Personnel on Burn Treatment and Outcome in Nepal. JNMA J Nepal Med Assoc. 2018 Nov-Dec; 56 (214):924-930. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31065136/>
- Vargas S, Romero J J, Prada Y, Fonseca-Portilla G, Lao W. (2009) Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en pacientes quemados. Hospital S. Juan de Dios, Costa Rica: Enero 2003 - Diciembre 2005. Parte II. Cir Plast Iberolatinoam. Octubre 2009; 35(4): 303-310. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922009000400007
- Saguer M, Gómez A. (2003) Estancias medias alargadas y grupos relacionados con el diagnóstico como indicadores de eficiencia en la gestión clínica. Rev Calid Asist. 2003; 18(7): 575-579. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-26702>
- Caballero Y, Cujar S, Rivera M, Toloza M. (2011) Estancias hospitalarias prolongadas relacionadas con complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos en cirugía general de la fundación oftalmológica de Santander. Clínica Carlos Ardila Lulle (Foscal) durante los meses: Febrero, Marzo y Abril de 2011. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Postgrado Auditoria en Salud; 2011. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13075?show=full>

Aguirre T, Martín R, Alarcón F. (1996) La medida de la satisfacción de los usuarios: validación del instrumento SERVQUAL en servicios sanitarios. XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Salamanca 1996. http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf

Morimoto Y, Mizuno H, Akamaru Y, Yasumasa K, Noro H, Kono E, et al. (2015) Predicting prolonged hospital stay after laparoscopic cholecystectomy Asian J Endosc Surg 2015; 8 (3):289-95. DOI: 10.1111/ases.12183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25786914/>

Tsang Y, Poo Ch, Lee K, Leong H. (2007) Predictive factors of long hospital stay after laparoscopic cholecystectomy. Asian J Surg 2007; 30 (1):23-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17337367/>

Cepeda M, Piñero M. (2005) Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. Telos Vol. 7, N°1 (2005) 21-36. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318830002.pdf>

Brook RH, Mc Glynn EA, Shekelle PG. (2000) Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. IJQJC. 2000; 12(4):281-95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10985266/>

Urriago, M. L. (2012). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García". Pág. 12. <https://core.ac.uk/download/326626904.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

CARTA DE COMPROMISO

N° DE CASO: _____.

Yo, _____ soy paciente (o el familiar a cargo) con Diagnóstico de _____ que ha recibido Tratamiento Quirúrgico y me encuentro Hospitalizado (a) en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque, con Documento de identidad _____ N° _____ y declaro que me he comprometido libre y voluntariamente a participar en forma desinteresada y altruista en el Estudio de Investigación Titulado “ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019”, que lleva a cabo el Dr. Emilio Serquén Rivadeneyra, participante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo y autorizo el uso de mi información exclusivamente para los fines del estudio de investigación.

Así mismo, declaro haber recibido previamente una amplia explicación sobre los objetivos, procedimientos y beneficios de mi participación en esta investigación y también sobre la total confidencialidad de mi participación, ya que únicamente el investigador principal tendrá acceso a la lista de nombres de los participantes.

Firmo el presente documento en señal de plena conformidad.

Fecha:

NOMBRE Y FIRMA Y DNI DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE CASO: _____.

I. DATOS GENERALES:

PACIENTE (y/o FAMILIAR A CARGO):

EDAD : _____ SEXO : _____

TELÉFONO: _____ CELULAR : _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA DE LA OPERACIÓN : _____

FECHA DE HOSPITALIZACION : _____

FECHA DE ALTA : _____

FECHA DE ENTREVISTA : _____

II. EN SU OPINIÓN, ¿CUALES DE ESTOS FACTORES INFLUYERON EN LA PROLONGACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA?

FALTA DE INSUMOS ()

INFECCIONES AGREGADAS ()

INFRAESTRUCTURA INSUFICIENTE ()

NOMBRE Y FIRMA Y DNI DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 03

CUESTIONARIO SERVQHOS

Nº DE CASO: _____.

Estimado Sr/Sra.: Estamos interesados en conocer su opinión (y/o de su familiar) acerca de la calidad del servicio que se le ha brindado durante su estancia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lambayeque, con fines de investigación. Por supuesto, su colaboración es totalmente voluntaria y anónima y lo que responda será tratado en forma absolutamente confidencial. Le agradecemos sinceramente su apoyo al realizar la encuesta. **MARQUE CON UNA X EL RECUADRO NUMERADO QUE MEJOR REFLEJE SU OPINION:**

LEYENDA: 1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba.

EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL					
1. LA FACILIDAD PARA LLEGAR AL HOSPITAL HA SIDO	1	2	3	4	5
2. LAS SEÑALIZACION PARA ORIENTARSE HASTA LLEGAR AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HA SIDO	1	2	3	4	5
3. EL ESTADO O APARIENCIA EN QUE SE ENCUENTRA EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HA SIDO	1	2	3	4	5
4. LA COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HA SIDO	1	2	3	4	5
5. LA TECNOLOGIA Y ESTADO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO HA SIDO	1	2	3	4	5
EL PERSONAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL					
6. LA APARIENCIA (LIMPIEZA Y UNIFORME) DEL PERSONAL HA SIDO	1	2	3	4	5
7. EL INTERES DEL PERSONAL POR CUMPLIR LO QUE PROMETE HA SIDO	1	2	3	4	5
8. LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL PARA AYUDARLE CUANDO LO NESECITÓ HA SIDO	1	2	3	4	5
9. LA CONFIANZA (SEGURIDAD) QUE EL PERSONAL TRANSMITE A LOS PACIENTES HA SIDO	1	2	3	4	5
10. LA AMABILIDAD (CORTESIA) DEL PERSONAL EN SU TRATO CON PACIENTES Y FAMILIA HA SIDO	1	2	3	4	5
11. LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL (CAPACITACIÓN) PARA REALIZAR SU TRABAJO HA SIDO	1	2	3	4	5
12. EL TRATO PERSONALIZADO QUE SE DA A LOS PACIENTES HA SIDO	1	2	3	4	5
13. LA CAPACIDAD DEL PERSONAL PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES HA SIDO	1	2	3	4	5
14. LA INFORMACION QUE LOS MEDICOS PROPORCIONAN AL PACIENTE HA SIDO	1	2	3	4	5
15. LA INFORMACION QUE LOS MEDICOS DAN A LOS FAMILIARES HA SIDO	1	2	3	4	5
16. EL INTERES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR LOS PACIENTES HA SIDO	1	2	3	4	5
17. LA INFORMACION QUE DA LA ENFERMERA RELACIONADA CON ALIMENTACION HA SIDO	1	2	3	4	5
18. LA INFORMACIÓN QUE DA LA ENFERMERA SOBRE HIGIENE CORPORAL (CATETER/FAV/PROTESIS) HA SIDO	1	2	3	4	5
19. LA INFORMACION QUE DA LA ENFERMERA RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DIARIAS HA SIDO	1	2	3	4	5
EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL					
20. EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO HA SIDO	1	2	3	4	5
21. LA RAPIDEZ CON QUE SE CONSIGUE LO QUE SE NECESITA O SE PIDE HA SIDO	1	2	3	4	5
22. LA OPORTUNIDAD Y PUNTUALIDAD EN LOS DIVERSOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS HA SIDO	1	2	3	4	5

ANEXO 04

MEDICIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

Para la medición de la variable Percepción de la atención recibida se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de $\underline{X} = \frac{1647}{24} = 68.63 = 69$
- Desviación estándar: $S = 5.609$
- Dato menor: 55
- Dato mayor: 87
- Número de preguntas consideradas: 22
- Número de individuos encuestados: 24

Para mostrar las categorías de la variable Percepción de la atención recibida es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$68.63 - 0.75 (5.609) = 64.42325 = 64$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$68.63 + 0.75 (5.609) = 72.83675 = 73$$

Asumiendo que los puntajes tienen distribución normal luego se ubican los puntos de corte de a y b.

I. Desfavorable:	de 55 a (a-1) de [55 a 63]
II. Moderadamente favorable:	de a hasta b de [64 a 73]
III. (b+1) hasta 87	Favorable: de de [74 a 87]

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roxita Nohely Briceño Hernández, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis del estudiante, **Serquen Rivadeneyra, Emilio**, titulada: ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019, constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectables no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normal para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo

Chiclayo, 18 de Abril del 2024



Dra. ROXITA NOHELY BRICEÑO HERNÁNDEZ

DNI: 44172019