



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de
Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Luis Enrique Ríos Morante (ORCID: 0000-0002-1239-3548)

ASESOR:

Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón (ORCID: 0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

Chiclayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre a mi lado y por darme su bendición, la sabiduría y mostrarme el camino a seguir.

A mi hijita Vanessa y a mi madre que desde el cielo me inspiraron, me apoyaron y me dieron las fuerzas necesarias para continuar y conseguir el objetivo.

A mi esposa Fany, a mis hijas Fanny y Luisa, mis nietos Luispaulo, Luis Gerardo y toda mi familia por el respaldo y apoyo incondicional que me dieron.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de Tesis por el apoyo brindado para la culminación de mi Tesis. A mis compañeros de trabajo del Hospital por las facilidades y el apoyo desinteresado que me brindaron para poder realizar esta investigación y a todos mis compañeros de estudios de La Maestría.

PÁGINA DEL JURADO



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

El BACHILLER: Luis Enrique Ríos Morante

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2019

Fecha: 10 de agosto de 2019

Hora: 10.30 am

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Marcelino Callao Alarcon

Firma

SECRETARIO: Dra. Roxita Nohely Briceño Hernandez

Firma

VOCAL : Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón

Firma

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis

Recomendaciones sobre la tesis:

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de 15 días, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Enrique Ríos Morante, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 16435468 con el trabajo de investigación titulado:

“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El trabajo de investigación es mi autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas. Por lo tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El trabajo de investigación no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo 05 de Agosto, 2019

Nombres y apellidos: Luis Enrique Ríos Morante
DNI: 16435468



ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas y figuras.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	16
2.2. Operacionalización de Variables.....	16
2.3. Población, muestra y muestreo.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
2.5. Procedimiento.....	21
2.6. Método de análisis de datos.....	21
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	45
Matriz de consistencia del proyecto de investigación.....	46
Instrumento de medición de la variable.....	48
Validación del instrumento.....	51
Autorización para el desarrollo de la tesis.....	54
Autorización para la publicación electrónica de la tesis.....	55
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	56
Reporte turnitin.....	57
Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	58

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tiempo de EH de los pacientes del servicio de medicina del HPDB</i>	22
Tabla 2. <i>Edad como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	23
Tabla 3. <i>Índice de Charlson como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i> ...	24
Tabla 4. <i>Comorbilidades como factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada</i>	25
Tabla 5. <i>Diagnóstico de alta como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i> ..	25
Tabla 6. <i>Nivel de complejidad como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	27
Tabla 7. <i>Demora en los exámenes auxiliares como factor asociado a EHP</i>	28

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Edad como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	23
<i>Figura 2. Índice de Charlson como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	24
<i>Figura 3. Diagnóstico de alta asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	26
<i>Figura 4. Nivel de complejidad asociado a estancia hospitalaria prolongada</i>	27
<i>Figura 5. Demora en los exámenes auxiliares y estancia hospitalaria prolongada</i>	28

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina del Hospital Belén de Lambayeque. Según nivel de complejidad del Hospital II – 1 se considera estancia hospitalaria prolongada cuando supera los 4 días de hospitalización. Se ha establecido en estudios realizados la existencia de factores asociados a una larga estancia principalmente en pacientes adultos y cuya identificación está en relación al lugar donde se realiza el estudio. Este problema se presenta a nivel mundial y compromete a establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad con las consecuencias negativas tanto a nivel de los servicios ofertados como de los pacientes que demandan atención. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental y transversal. La población estudiada fue los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante el periodo de estudio y la muestra fueron 120 pacientes. El instrumento utilizado fue una ficha elaborada por el autor del estudio y validada por opinión de expertos. Los resultados fueron: edad promedio, 60.33 años, 50% de pacientes tenían más de 62 años, promedio de estancia hospitalaria de 7.03 días, 48.9% de pacientes que presentaron EP tuvieron más de 65 años y el 58.9% presentaron índice de Charlson 3, el 82% de pacientes con EP tenían comorbilidades asociadas al dx principal, entre los factores institucionales el de mayor importancia fue la demora en los exámenes auxiliares de ayuda diagnóstica con un 40.3% de EP en los que hubo demora. La asociación se estableció a través de chi cuadrado, no encontrándose asociación con la edad

Conclusiones: Se observa que de los factores asociados a EP más importantes fueron el índice de Charlson, comorbilidades, y el que necesita un mayor estudio pero que no deja de ser importante es la demora en los exámenes auxiliares de ayuda diagnóstica.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, Índice de Charlson, comorbilidades, factores asociados.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the factors associated with prolonged hospital stay in the medical service of Belén de Lambayeque Hospital. According to level of complexity of Hospital II - 1, is considered prolonged hospital stay when it exceeds 4 days of hospitalization. It has been established in studies realized the existence of factors associated with a long stay, mainly in adult patients and whose identification is in relation to the place where the study is realized. This problem occurs worldwide and compromises health establishments of different levels of complexity with negative consequences, both at the level of the services offered and the patients who demand attention. It has a quantitative approach. It's descriptive, whose design was non-experimental and transversal. The population studied was the patients hospitalized in the medical service from March to May 2019. The sample was 120 patients, which are all patients hospitalized during the study period. Instrument used research file prepared by the author of the study and validated by experts. **Results:** the average age was 60.33 years, 50% of patients were over 62 years old, the average hospital stay was 7.03 days, 48.9% of patients who had PE were over 65 years old and 58.9% had an index of Charlson 3, 82% of patients with PD had comorbidities associated with the main dx, among the institutional factors the most important was the delay in auxiliary help diagnostic tests with 40.3% of PD in which there was delay.

Conclusions: It is observed that of the most important factors associated with PD were age, the Charlson index, comorbidities and the one needs further study but that is still important is the delay in the auxiliary help diagnostic tests.

Key words: Prolonged hospital stay, Charlson index, comorbidities, associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

En los países latinoamericanos, hay escasez de recursos en los establecimientos de salud que son los que ofertan los servicios que demanda la población y que resultan insuficientes para poder atender a la población que demanda dichos servicios, constituyendo un gran problema debido a la gran congestión que se observa en los servicios, ya que los pocos recursos asignados deben ser manejados con eficiencia (Ceballos, Velásquez y Jaén, 2014).

Últimamente se ha podido observar un aumento progresivo de los costos hospitalarios, habiéndose planteado como una de las estrategias para optimizar los recursos asignados a los establecimientos de salud la disminución de la estancia hospitalaria (López, García y Batzán, 2016). El tiempo de permanencia hospitalaria es uno de los indicadores que se utiliza comúnmente para calcular el uso de los recursos así como también para medir la calidad con que se ofrecen los servicios de salud (Taylor S, Sen S, Greenhalgh D, Lawless M, Curri T y Palmieri T (2017).

Los problemas económicos progresivos que se han ido presentando en las diferentes instituciones del sector han contribuido a que se tengan que buscar métodos o metodologías adecuadas que permitan una buena distribución de los recursos que se asignan. (Malgorzata C, 2016).

La cama hospitalaria es considerada como uno de los recursos importantes para poder brindar los servicios en un hospital, por lo que el uso que se le dé es vital ya que está relacionada con un nivel de eficiencia del establecimiento por lo que la estadía prolongada disminuye el aprovechamiento de las camas y su disponibilidad, lo cual además es el reflejo de la demora de los servicios ofertados, incrementando costos de la atención, así como la presentación de eventos negativos en la salud de los pacientes, dentro de los cuales las infecciones intrahospitalarias así como la dificultad al acceso de la atención debido a la escasez de camas son los factores considerados importantes (Ceballos et al. 2014) (Jin, Yu, Yap y Tang 2017).

Es difícil poder establecer las camas que se considera necesarias para poder ofrecer una atención adecuada a la población que demanda los servicios en un hospital ya que va a depender de la realidad de cada región como la forma en que se brinde la atención, el uso de tecnologías y la forma de gestión de este recurso. Se observa que en los países más avanzados hay una importante disminución en las camas por habitante. (González W 2015).

En un gran número de hospitales se encuentra que la distribución de las camas en el servicio de hospitalización no es la más adecuada, debido a que éstas muchas veces no son asignadas de acuerdo a la necesidad que se tiene por cada una de las especialidades que ofrecen los servicios lo que lleva algunas veces que las estancias sean más prolongadas en relación al número de pacientes que atienden (Morera – Salas M, 2014).

El tiempo de la estancia promedio hospitalaria es un indicador que nos permite evaluar la gestión realizada en estos establecimientos ya que es posible medir la eficiencia en el aprovechamiento de la cama como recurso básico en esta área, de manera indirecta permite estimar la agilidad con la que se prestan los servicios hospitalarios. (BOM, Fonte , Pivaro y Boneto, 2016).

Daghistani, Elshawi, Sakr, Ahmed, Al-Thwayee y Al-Mallah (2019) consideran que las enfermedades cardiovasculares van a predominar en un futuro ya que según la pirámide poblacional, la población tiende a envejecer lo cual va a permitir que la estancia hospitalaria aumente como consecuencia de lo mencionado anteriormente y repercutirá negativamente en la estructura y recursos del sistema de salud principalmente en la accesibilidad de las camas con el consiguiente incremento de los costos. La estancia prolongada en un hospital podría aumentar en relación a la complejidad que significa la presentación de las patologías cardiológicas. Lo que realmente las sitúan como la principal causa de hospitalización y teniendo en cuenta lo anterior son patologías que prolongan la estadía hospitalaria (Carrillo A, 2013).

En los países industrializados, se considera que estas enfermedades generan un número alto de ingresos en los hospitales por cardiología, con un aumento en la duración de los días de hospitalización, por lo que se considera importante poder determinar cuáles son los factores que prolongan la hospitalización con la finalidad de establecer estrategias que nos permitan mejorar la permanencia de los pacientes (García, Fácila, Montagud, Chacón, Fabregat y Morell 2014).

Investigaciones realizadas previamente han encontrado una relación entre el tiempo que permanece el paciente hospitalizado con la comorbilidad y el estado clínico que presenta el paciente. En otros estudios se han encontrado que antecedentes de enfermedades como la enfermedad renal crónica, la diabetes mellitus tipo 2 que es la más frecuente y alguna comorbilidad grave, estuvieron asociadas de forma muy significativa con la estadía en el hospital, pero es importante tener presente que al realizar el ajuste de los datos de la fase

considerada aguda esta relación desaparece. Sin embargo se ha encontrado otro estudio que ha registrado que algunas patologías como el EPOC o la diabetes mellitus, excepto la hipertensión arterial están relacionadas con estadías hospitalarias más prolongadas y con un mayor costo (Martín Sánchez F, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Miró O, Fernández C, 2016).

Se considera que las personas adulto mayores, en un gran porcentaje, que ingresan a un hospital presentan un deterioro en su capacidad funcional en el desarrollo de sus actividades que realizan diariamente, lo cual se va incrementando progresivamente conforme tienen más edad, por lo que la recuperación de la salud de estas personas es más lenta. Todo este deterioro va a repercutir directamente en los diferentes sistemas de su organismo llevándolo a tener un mayor riesgo durante su hospitalización (Ibarra, Fernández, Pozo y Antillanca, 2017).

Se ha demostrado que el tiempo de permanencia en un servicio hospitalaria está relacionado con su deterioro funcional y cuanto más duradera es aquella su deterioro es mayor. En algunos países, en los últimos años se ha observado una disminución en el número de días de estadía y esto puede ser positivo en este grupo de población sobre todo si se reduce el tiempo para la realización de exámenes de ayuda diagnóstica (Van, Huisman y Deeg, 2017).

Se considera que el envejecimiento de la población que en los últimos años ha ido creciendo progresivamente pone a prueba todo el sistema de salud de un país para poder solucionar la presencia de patologías crónicas. (Ramírez M, 2017).

Debemos considerar que todo ingreso hospitalario va asociado a un desequilibrio físico emocional por las circunstancias que lo rodean, lo cual aunado muchas veces a una larga estancia hospitalaria, por diferentes factores, la situación se vuelve más difícil para el paciente hospitalizado ya que afecta aún más la salud de ellos (Benites, Barceló y Gelves 2016).

Existen diversos riesgos, en los pacientes, asociados a una permanencia prolongada, por lo que una gestión adecuada que considere la estancia hospitalaria, mejorará la calidad del sistema de salud por lo tanto de la atención (Jin et al. 2017).

Se considera que las infecciones que son adquiridas durante la atención en un hospital son las que se producen durante su estadía en el hospital o en otro establecimiento de salud donde recibe la atención y que no ha estado presente ni en el periodo de incubación durante

su ingreso al hospital Es conocido por diferentes estudios realizados que este tipo de infecciones constituyen una de las principales complicaciones en la atención hospitalaria y traen como consecuencia las estancias hospitalarias prolongadas (Rahmqvist M, Amuelsson A, Bastami S, y Rutberg H, 2016)

Como ya se mencionó anteriormente los días innecesarios de hospitalización que conducen a una estancia prolongada llevan consigo un incremento de las complicaciones que se pueden presentar en estos pacientes y que va a repercutir consecuentemente en el incremento de los costos relacionados con el hospital especialmente en población adulto mayor (Ruangkriengsin & Phisalprapa 2014). Este indicador no es difícil de medir ya que la información para calcularla se obtiene de los datos registrados en la historia clínica o en otra base de datos que el establecimiento maneje. (Wolkewitz, Schumacher, Rucker, Harbarth y Beyersmann, 2019).

En un estudio de Mitchell BG, Ferguson JK, Anderson M (2016) encontraron que la infección del tracto urinario asociada a la atención médica, como el cateterismo; además de prolongar la permanencia en el hospital del paciente, se asocia con una carga financiera para el hospital y teniendo en cuenta la presencia de estas infecciones por gérmenes resistentes se hace necesario plantear algunas estrategias para disminuir su presentación.

La demanda de los servicios de salud se ha ido incrementando progresivamente en estos últimos periodos de tiempo en una forma importante en muchos países, por lo que la capacidad de los establecimientos de salud para atender a la población ha sido superada largamente. Todo esto es un reflejo de lo que se observa en las áreas de urgencia y emergencia, quienes se ven también saturadas ya que constituyen los servicios de ingreso al área de hospitalización, llegando inclusive a representar el 70 al 75% por lo que la disponibilidad de las camas se ve muy reducida (Ceballos et al. 2014).

Se ha podido observar que cuando la población demanda atención por emergencia en los diferentes hospitales o cuando acude a dichos establecimientos para poder realizar alguna visita a un pariente o amigo se encuentra con una situación caótica como es pacientes que están esperando ser atendidos para poder recibir algún tratamiento para sus molestias de salud por las cuales acude o así mismo poder recibir orden de internamientos en los casos necesarios o pacientes que se encuentran en camillas, esperando poder pasar al área de hospitalización. (Ponce-Varillas T, 2017).

Se ha podido observar que el aumento progresivo de la demanda tanto en la consulta externa como en los servicios de emergencia necesita una mayor eficiencia en los servicios que se brinda a nivel de hospital que permita disminuir el tiempo de espera para la atención y mejorar la calidad en la atención que se oferta con la consecuente reducción de los gastos (Sánchez y Solórzano, 2017).

Hay que tener en cuenta que la permanencia demasiado prolongada en el servicio de urgencias está asociada al desarrollo de un mayor número de complicaciones inclusive aumento de la mortalidad principalmente en pacientes críticos, considerándose que en este caso está relacionado con el tipo de patología, principalmente la sepsis (García R 2015).

Generalmente los pacientes hospitalizados en el área de servicios críticos tienen antecedentes relacionados con su salud que son considerados complejos, lo cual está demostrado interfiere con una pronta recuperación y sobre todo hay una estadía mayor (Dolp, Rehou, Matthew y Jeschke, 2018).

Teniendo en cuenta todo esto podemos decir que la accesibilidad a una cama hospitalaria es difícil ya que el déficit de camas existente en los hospitales sumados a una estancia hospitalaria prolongada, origina que un gran número de pacientes estén a la espera aun teniendo indicación de hospitalización y con permanencia en una camilla. La estancia hospitalaria prolongada afecta tanto a los diferentes establecimientos del sector como también a los pacientes que son atendidos ya que como hemos mencionado anteriormente esto tiene relación con el número de camas disponibles y por lo tanto con el aumento de los costos para el hospital así como un riesgo incrementado de presentar mayores complicaciones y por lo tanto aumento en la mortalidad (Bautista, 2018, Montes G, 2015).

La permanencia prolongada en un hospital es una preocupación por los efectos negativos que ésta genera en el propio sistema sanitario así como en la buena atención que debe ofrecerse al paciente ya que se ve afectada exponiéndolo a riesgos como el de adquirir infecciones intrahospitalarias o alguna otra complicación que además de comprometer aún más su estado de salud de por sí ya afectado tiende a incrementar su permanencia dentro del hospital. (Ceballos et al. 2014).

Según Prakash J et. Al, (2018) en su estudio realizado encontró que la ubicación de un punto de enfermería con especialización estaba relacionada con una estadía de mayor tiempo en un servicio hospitalario, un 34% aproximadamente de las hospitalizaciones tuvieron complicaciones al terminar o concluir con su tratamiento indicado. Existen estudios

realizados anteriormente que tratan de identificar los factores que están asociados más frecuentemente a una permanencia prolongada en el hospital como: Ceballos et al. (2014) en un trabajo de investigación realizado en Colombia, identifican los factores más frecuentemente relacionados con la prolongación de los días de hospitalización, así como los métodos logísticos para realizar su estudio con la finalidad de conseguir una mejora. Como resultado del estudio se llegó a obtener o determinar que los factores causales más frecuentemente hallados en la literatura son: retraso en la ejecución de intervenciones quirúrgicas y en la realización de exámenes de ayuda diagnóstica, patologías cuya atención corresponde a otro nivel de complejidad, edad del paciente y situación socio familiar.

Pinedo (2015) en su estudio tuvo como objetivo poder identificar factores relacionados con el paciente que pueden estar asociados a una mayor estadía en el hospital principalmente en adultos mayores, en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador en el año 2015. Fue un estudio analítico transversal y se realizó el año 2015. Fueron revisadas 167 historias clínicas de pacientes con edad mayor a los 60 años a quienes se les realizó previamente una Valoración Geriátrica Integral consignándose los días que permanecieron en el hospital. Se recogieron los datos a través de los datos obtenidos fueron recogidos a través del Mini examen del estado mental, el cual permite determinar el estado cognitivo del paciente, además con la escala de Barthel para determinar el grado de dependencia, y la escala de Gijón modificada que ayuda a valorar el aspecto social. El promedio de edad encontrado fue de 77,8, de los cuáles 33% tuvieron estadía prolongada en el hospital. Se pudo establecer que existía una relación estadística significativa entre la estadía hospitalaria prolongada y el deterioro cognitivo, así como también con la dependencia funcional. No hubo asociación con la edad y problema social. Se llegó a determinar que el deterioro cognitivo y la dependencia funcional de los pacientes en estudio, fueron factores que estaban relacionados a permanencia prolongada hospitalaria en esta población.

Ruiz (2016) en su trabajo de investigación relacionado también con la determinación de factores asociados a estancia prolongada, considerada mayor de 9 días, en un servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizado entre los meses de diciembre del 2015 a mayo del 2016. Encontró que de 314 pacientes egresados, el 53,50 % tuvieron una estancia mayor de 9, teniendo un promedio de 17,2 días por cada uno. Los pacientes mayores de 65 años tuvieron una mayor estancia hospitalaria en relación a los pacientes menores de 65 años quienes tuvieron un promedio de 17,68 días en comparación a 14,73

días del otro grupo. Estos factores considerados de riesgo son importantes ya que se relacionaron con la estadía hospitalaria prolongada.

Anyarin, (2017) en su estudio agrupó a los factores encontrados en aquellos relacionados con el usuario, los factores sociales, así como los de tipo administrativo y aquellos de apoyo al diagnóstico. Se consideró estancia hospitalaria prolongada a todos aquellos que permanecían más de 4 días hospitalizados y se consideraron en el estudio a todos aquellos que a su vez cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Identificados los factores que contribuyeron a prolongar la estancia hospitalaria, el otro paso era plantear propuestas que contribuyeran a solucionar el problema, disminuyendo los costos que trae consigo así como evitar las infecciones nosocomiales.

López, Garcia, Baztán y Cortez (2016) en su estudio sobre la relación existente entre la estadía hospitalaria prolongada y la mortalidad en los pacientes mayores después del alta y que presentaron alguna patología médica aguda. El estudio fue longitudinal observacional. Los pacientes estudiados fueron 1180, quienes tuvieron una edad promedio de 86.6. El promedio de la estancia fue de 8 días. Se encontró una mortalidad del 26,1% a los 6 meses y la estancia encontrada por encima de la mediana estuvo relacionada con la mortalidad a los 6 meses: para una estancia de 9-12 días fue de 1,79 e intervalo de confianza del 95% (IC95%) de 1,01-3,14; para una estancia mayor a los 12 días, HR de 2,04 e IC95% de 1,19-3,53. La conclusión fue que la estadía prolongada en el hospital es considerada como un factor de riesgo totalmente independiente de la mortalidad a los 6 meses después de permanecer hospitalizado.

Calle (2016) realizó un trabajo que tuvo como objetivo identificar la prevalencia de hospitalización prolongada así como determinar cuáles son los factores considerados de riesgo que se encuentran asociados a dicha hospitalización, en pacientes ingresados por exacerbaciones agudas de la EPOC y que estuvieron hospitalizados entre los meses de enero 2013 a septiembre 2015. Todos los casos de EPOC hospitalizados fueron identificados de acuerdo al (CIE-10) y a los factores de riesgo. Se estudiaron 146 personas, de los cuales 58,2% fueron hombres y 41,8% mujeres. El grupo tuvo una edad promedio de 78,95 años y el promedio de días que estuvieron hospitalizados fue de 10,2. La estancia hospitalaria prolongada tuvo una prevalencia del 30,1%, concluyendo que la prevalencia de esta estancia en estos pacientes con dicha patología es alta. No se pudo demostrar asociación

estadísticamente significativa entre hospitalización prolongada y los factores en el grupo estudiado.

Jin J et al. (2017) en su trabajo de investigación realizado en el primer trimestre del año 2013, se pudieron identificar 72 pacientes con hospitalización prolongada, la que se consideró mayor de 21 días y se compararon con las variables de un grupo control, el cual fue seleccionado al azar. En este estudio se llegó a la conclusión de que el estrés del cuidador y la colocación de los pacientes en hogares de ancianos son probables factores considerados de riesgo, que se pueden modificar, de estadía hospitalaria prolongada entre personas mayores. Esta identificación de los mencionados factores y su correspondiente manejo pueden contribuir a reducir el tiempo de estancia.

Marfil – Garza et al. Desarrollaron un trabajo de investigación en México, el cual consistió en identificar factores que estuvieran relacionados con estadía prolongada hospitalaria. Se estudiaron 85904 hospitalizados que es el equivalente a 1,069,875 días-cama, encontrándose los siguientes resultados: el 5.1% del total tuvieron estancia prolongada, siendo la patología más frecuente las neoplasias hematológicas y las intervenciones quirúrgicas más frecuentes estuvieron relacionadas con patologías del intestino delgado. Asimismo encontraron dos factores que se relacionaron con la estancia prolongada como son el nivel socioeconómico más bajo y los que vivían fuera de la ciudad. Las enfermedades con alto riesgo de tener una estancia hospitalaria mayor fueron las enfermedades micóticas sistémicas y las parasitosis, la fístula de intestino y los pacientes con trasplante de médula ósea. Otros factores encontrados fueron la edad del paciente, el sexo más frecuente en el masculino, las comorbilidades agregadas a la patología de base.

Sánchez, Pérez, Lopez y de la Torre Vega (2019) realizaron un estudio en el Hospital Provincial docente Joaquin Castillo Duany en Cuba cuyo objetivo fue identificar Factores de riesgo que estaban relacionados con una estancia prolongada en el hospital en pacientes adultos. El estudio se realizó en el año 2017. El grupo objeto de estudio estuvo constituido por 40 pacientes, mientras el grupo de control estuvo conformado por 80 pacientes. Se encontró que las lesiones osteomioarticulares fueron las que predominaron con un porcentaje de 23.3% en ambos grupos. La estancia hospitalaria de 13 días como promedio fue más frecuente para los casos, mientras que para los controles fue igual o superior a los 7 días. Además los factores de riesgo encontrados fueron la edad mayor a los 65 años, presentación de complicaciones durante la estadía, demora en la decisión de los médicos para la indicación

de alta. De acuerdo a estos resultados pudo concluirse que hubo una relación de causalidad de la estancia prolongada en este estudio y poder reducir ésta si se logra controlar los riesgos.

Parada, Sebastian, Marisancén, Velez y Saldarriaga (2018) realizaron un estudio en el cual fueron incluidos pacientes adultos con diagnóstico de falla cardiaca aguda en una clínica privada de Medellín en el año 2016 y que cumplieran criterios de inclusión como son: ser mayor de 18 años, tener diagnóstico de falla cardiaca aguda. Se evaluaron las siguientes variables: días de permanencia hospitalaria que viene a constituir la variable dependiente, estancia prolongada hospitalaria para lo cual se consideró la hospitalización mayor a los 7 días, datos sociodemográficos, reingreso en los últimos seis meses, evaluación clínica rápida en base a los criterios establecidos y utilizando el sistema de la new york health association –*NYHA*–, que es el sistema más utilizado para evaluar la actividad física de los pacientes con enfermedades cardiacas¹¹. Se incluyeron 251 pacientes con el diagnóstico mencionado, encontrándose un promedio de estancia en el hospital de 5 días y un 65.7% con una estancia prolongada o sea mayor a los 7 días, identificándose como factores predictores de esta estancia a los agentes inotrópicos, diabetes mellitus y la falla renal aguda.

Avedis Donabedian, propone elementos considerados clave para permitir mejorar la productividad que requieren las diferentes instituciones de salud así como lograr un mejor resultado en la salud de los pacientes. En las últimas décadas, el uso de indicadores nos permite medir y poder realizar una evaluación constante a todas las actividades relacionadas con la gestión hospitalaria, dentro de lo cual la eficiencia y competitividad son dos aspectos importantes a considerar (Mora, Barreto y García 2015).

Como ya se ha mencionado la estancia hospitalaria permite medir la calidad en la atención que se ofrece a los pacientes. Se han realizado estudios en el que se menciona que su prolongación en el número de días aumenta el riesgo de morbimortalidad así como disminuye la disponibilidad de camas teniendo como consecuencia el incremento de los costos para la institución que ofrece estos servicios, además es considerada como un indicador importante que nos permite determinar la eficiencia con la que se gestiona un hospital, así como la calidad de la atención y su evaluación funcional (Baek, Minsu, Seok y Sooyoung 2018).

El alta hospitalaria a largo plazo es uno de los principales indicadores administrados activamente por el hospital, ya que una estadía hospitalaria más corta se asocia directamente

con un aumento en los ingresos hospitalarios, al aumentar la tasa de rotación del hospital y al aumento del costo promedio diario de la atención médica (Baek, Cho, Kim, Hwang, Song y Yoo. 2018).

La media de la estancia es un indicador utilizado para medir la eficiencia en el aprovechamiento de la cama de hospitalización como recurso básico en este ambiente; de manera indirecta permite estimar la funcionabilidad de los servicios en los hospitales. (Hernández, Pérez, López, De la Torre y Fernández. 2019).

García, Fácila, Montagud, Chacón, Fabregat y Morell (2014) definen la estancia hospitalaria media como el intervalo o los días que hay entre el ingreso hospitalario y la fecha de alta.

Se ha podido determinar en los diferentes estudios que existen diferentes condiciones o circunstancias que aumentan el riesgo de larga estancia en pacientes adultos, lo cual está en relación al lugar donde se realiza el estudio, entre ellas tenemos las que constituyen categorías de riesgo dependientes del estado del paciente, como las infecciones del sitio quirúrgico y las situaciones de amenaza vital; también se encuentran las causas atribuibles al personal que labora en el establecimiento, como la demora en la indicación del alta cuando ésta ya debe indicarse o la ausencia de un diagnóstico claro, y las variables propias de la administración hospitalaria, como los atrasos en la realización de procedimientos diagnósticos necesarios para completar su estudio (Hernández, et al. 2019).

Las diferentes áreas de hospitalización donde ingresan los pacientes son espacios de atención en las que interactúan diversas especialidades médicas, las cuales están en relación al nivel de complejidad del hospital, así como otras disciplinas de las áreas administrativas, que interactúan y que en su conjunto conforman la red de procesos de la atención médica siendo además el lugar donde se brinda atención a la población con la finalidad de resolver sus problemas más complejos de salud que presenta (Moreno y Martinez 2015).

La asociación entre los factores que están relacionados con deficiencias en el sistema de salud, también afecta negativamente a la estancia hospitalaria haciendo que los pacientes permanezcan más tiempo hospitalizados. Además de los ya descritos tenemos la referencia de los pacientes a otro hospital de mayor complejidad por la patología que presentan y que muchas veces no son aceptados en forma oportuna, asimismo demora en la realización de

estudios especiales que no se realizan en el lugar donde se encuentra hospitalizado por falta de autorización. (Anyarin, 2017).

En algunas oportunidades los pacientes son hospitalizados para la realización de exámenes de ayuda diagnóstica o para tratamientos que podría realizarse en forma ambulatoria o en establecimientos de menor nivel de complejidad o en otras oportunidades se hospitalizan con mucha anticipación a la fecha requerida. Todo esto conlleva a incrementar el riesgo de que el paciente pueda adquirir infecciones intrahospitalarias, aumentar los costos y el uso de recursos que muchas veces no son necesarios para los pacientes y que va en desmedro de la institución y la familia. (Ruiz, 2016).

Uno de los factores que observamos con mayor frecuencia es la demora en la ejecución de procedimientos diagnósticos o quirúrgicos así como en la referencia a otros establecimientos de salud hospitalaria de mayor complejidad, lo que incrementa la estancia de los pacientes. Además, hay otros estudios que consideran importante la demanda por la atención los fines de semana ya que esos días la disponibilidad de los médicos disminuye, excepto los que laboran en el servicio de emergencia.

Otro de los factores que también influyen en la prolongación de la estancia en los hospitales son algunas características que son propias del paciente como la edad, su estado de salud, el género que tiene relación con la presentación de algunas patologías, el estado socio familiar así como el estado nutricional principalmente la desnutrición que también está relacionado con una demora en recuperar la salud del paciente y por lo tanto una mayor estancia.

A pesar que hay estudios que relacionan un mayor porcentaje de permanencia prolongada en un hospital con la población que tiene mayor edad, hay otros que no encontraron esta relación. Además consideran que una mayor estadía no debe ser entendido siempre como un mal uso del recurso ya que muchas veces esto puede estar relacionado con las patologías que son propias de la edad en este caso del adulto mayor como las patologías que son crónicas y otras degenerativas (Pinedo C, 2016).

Debemos tener en cuenta que no todos los factores pueden estar relacionados con la estadía en un hospital, como por ejemplo la variable sexo, ya que se ha encontrado en varios estudios que la duración de la estancia en hospitales es igual tanto en población de sexo

masculino como femenino (Parada J, Marisancén K, Velez A, Saldarriaga C, Quintero A, Cañas E, 2019).

La OMS en sus estudios realizados ha logrado determinar las causas que indican una falta de eficiencia en los servicios que se ofrecen a nivel de un hospital, dentro de los cuales está los ingresos al establecimiento de salud, la permanencia en un servicio hospitalario y la mala utilización de los recursos que se asignan para la atención de los pacientes que demandan la atención (Moreno – Martínez R, 2014).

Es necesario definir algunos términos considerados en el presente estudio para poder comprender y analizar este tema como los siguientes:

Estancia hospitalaria: Se considera los días que el paciente permanece en un servicio de hospitalización, es decir desde el momento que ingresa hasta el día que es dado de alta. Estancia hospitalaria prolongada: Es un indicador que permite determinar el exceso de permanencia de un paciente en determinado servicio de un hospital, la cual se establece de acuerdo a su nivel de complejidad del establecimiento de salud. Así tenemos que para un Hospital Nivel II-1 el estándar considerado es más de 4 días, en cambio para un Hospital nivel II-2 se considera mayor de 6 días y para un Hospital III el estándar es mayor de 9 días. Esta situación es un problema que se presenta a nivel mundial sobre todo en establecimientos que no cuentan con los recursos suficientes para atender a la población que demanda sus servicios sobre todo en el área de hospitalización por la falta de camas, lo cual ocasiona también un congestionamiento de los pacientes en el área de emergencia que es la principal puerta de entrada de los que requieren hospitalización, por lo que podemos decir que el aumento de los días en el área de hospitalización de los pacientes dificulta la accesibilidad a una cama, disminuyendo la calidad de atención que se ofrece a los pacientes.

Toda esta problemática ha llevado a que se tengan que implementar algunas políticas que permitan disminuir la permanencia a nivel hospitalaria con la consecuente reducción de las complicaciones que esta conlleva y para lo cual es necesario que se identifiquen las causas que tienen relación con ésta.

En la actualidad se considera que se cuenta con diversos indicadores de gestión hospitalaria que tienen como objetivo evaluar en forma permanente el desarrollo de todas las actividades programadas que van a permitir alcanzar el objetivo planteado. Estos indicadores nos

proporcionan la información que facilita la posibilidad de detectar problemas que se pueden presentar durante la atención en un hospital, pero hay que tener presente que estos problemas deben ser determinados mediante investigaciones que se realizan con tal finalidad.

Generalmente en los servicios de hospitalización existen indicadores que son usualmente usados como: Duración de la estadía, que se define como la diferencia que existe entre la fecha que egreso hospitalario y la fecha que fue admitido en el hospital y la Estancia media que determina el número de días de ingreso promedio por paciente que egresa del establecimiento donde fue admitido (Elorza M, Ripari N, Cruciani F, Moscoso N y Gullace M, 2012).

Comorbilidad: Presencia de patología coexistente que contribuyen a un deterioro del estado de salud.

Índice de Charlson: diseñado originalmente para predecir mortalidad, tiene en cuenta el número y la gravedad de las enfermedades acompañantes para predecir el riesgo de muerte.

Diagnóstico de ingreso: Problema de salud por el cual se hospitaliza un paciente en determinado servicio de un hospital para su tratamiento.

Diagnóstico de egreso: condición de salud con la cual el paciente deja el internamiento en un servicio de salud. Muchas veces viene a ser el mismo diagnóstico de ingreso en otras ocasiones este diagnóstico es replanteado al obtener mayor información en el transcurso de los días de permanencia o al realizar exámenes de ayuda diagnóstica.

Por todo lo mencionado se hace necesario plantear el problema de este trabajo de investigación preguntando: ¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada de pacientes en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?.

Una de las razones principales que motivo llevar a cabo el presente estudio es que este problema es una preocupación en el mundo que compromete a los establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad y en este caso a los servicios del hospital Belén, principalmente al servicio de medicina con las consecuencias negativas tanto a nivel de los servicios ofertados como de los pacientes que demandan atención, por lo que esta investigación aportará información importante sobre los factores que están relacionados con

la estancia hospitalaria prolongada y poder conocer aún más acerca de los grandes problemas en lo que se refiere a la atención hospitalaria.

Determinar qué factores prolongan la hospitalización es un aspecto muy importante ya que permite planificar las necesidades de ocupación y plantear las estrategias para reducir la estancia (García-González, Rubio y Montagud 2014).

Este problema ha sido identificado en la práctica diaria y en diversos estudios realizados, pero no se han abordado los factores modificables asociados que permitan mejorar esta situación para plantear estrategias que permitan mejorar el uso de la infraestructura del servicio de medicina de este establecimiento de salud. De esta manera, los beneficios que se obtengan al realizar este estudio serán para los pacientes, quienes podrán disminuir su permanencia en el hospital al ser modificados los factores que se asocian y lo cual puede permitir que se dé una atención de mejor calidad para el paciente.

Además, el hospital Belén, que es la institución donde se realizará el estudio, se verá beneficiada porque permitirá reorientar las acciones, de acuerdo a los resultados obtenidos, para lograr una reducción de la hospitalización inadecuadamente prolongada y mejorar la atención hospitalaria. Hay que tener en cuenta que quién se beneficiará es la población porque esto permitirá que haya una mayor rotación de pacientes hospitalizados, lo cual va a permitir que se atienda un número mayor de pacientes en mejores condiciones.

Bernal (2010) en su libro Metodología de la Investigación manifiesta que en una investigación científica, la justificación práctica es necesario plantearla ya que a través de ésta va a permitir conocer cómo va a contribuir el estudio a solucionar un problema o proponer alternativas que al aplicarse contribuyen a solucionarlo.

En los últimos años, los costes que van ligados a la hospitalización se han incrementado en forma progresiva por diferentes factores, dentro de los cuáles la estancia prolongada es uno de los más importantes, por lo que la disminución de este indicador es una de las estrategias que se ha planteado para poder mejorar el uso de los recursos. (López, García y Baztán 2016).

Se tiene conocimiento que en la actualidad hay pocos estudios realizados sobre los factores que ocasionan una prolongada estancia en el hospital, pero a pesar de esto se conocen algunos factores que son prevenibles y que podrían mejorarse. (Ruangkriengsin D y Phisalprapa P 2014).

Además para poder conseguir los objetivos en este caso se acudió al empleo de técnicas en investigación actualizadas como la aplicación de cuestionarios y su

procesamiento en software. No se aplicaron intervenciones, procedimientos invasivos ni se usaron sustancias para ser aplicadas a los pacientes para el logro de los objetivos y se contó con un número adecuado de pacientes ya que según la información estadística del servicio se tiene un promedio aproximado de 40 pacientes mensual y se cuenta con las historias clínicas necesarias para obtener la información requerida y así poder alcanzar los objetivos.

El objetivo general busca conocer y analizar los factores que están asociados a una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital Belén de Lambayeque y sus objetivos específicos fueron: Identificar el tiempo de estancia hospitalaria promedio en el servicio de medicina del HPDBL, identificar el grupo etáreo con mayor estancia hospitalaria, demostrar la asociación entre el puntaje del índice Charlson y la estancia hospitalaria prolongada, establecer la asociación entre la presencia de comorbilidades en el paciente y estancia hospitalaria prolongada, demostrar la asociación entre igualdad en el dx de ingreso y de alta con la estancia hospitalaria prolongada, establecer la asociación que existe entre el nivel de complejidad del hospital con la estancia hospitalaria prolongada, determinar la asociación entre la demora en la realización de exámenes auxiliares y la estancia hospitalaria prolongada y determinar la existencia de una asociación entre la forma de admisión al hospital con la estancia hospitalaria prolongada.

Las hipótesis planteadas fueron: la hipótesis general es que existe una asociación entre los factores estudiados con la estancia hospitalaria prolongada y las hipótesis específicas fueron: el tiempo de estancia hospitalaria promedio supera los 4 días, la edad avanzada está asociada con una mayor estancia hospitalaria, la presencia de comorbilidades en los pacientes se asocia a una mayor estancia hospitalaria, un índice de Charlson mayor o igual a 3 está asociado con estancia hospitalaria prolongada, la demora en la realización de exámenes auxiliares está asociada a una estancia hospitalaria prolongada, la atención de pacientes que no corresponden al nivel de complejidad del hospital se asocia con una estancia hospitalaria prolongada, la admisión de los pacientes por el servicio de emergencia está asociada con la estancia hospitalaria prolongada.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron los datos que se recogieron en el instrumento elaborado para tal fin. Fue de tipo descriptivo ya que con este estudio lo que se desea es determinar las características consideradas importantes de las personas sujetas a estudio y que generalmente pueden estar asociadas o relacionadas con el diagnóstico y porque usó la recolección de datos para poder probar la hipótesis en base al análisis estadístico. El diseño planteado para esta investigación fue de tipo no experimental, transversal y descriptivo. No experimental por que no se manipulan variable, descriptivo ya que se describe los hechos como son observados y transversal ya que analiza cual es el nivel de dos variables en un momento dado.

2.2 Operacionalización de Variables

Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada.

Variable Independiente: Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Items	Técnica
Estancia Hospitalaria	Diagnóstico	Dx de ingreso Dx de egreso	¿Tuvo dx de ingreso el paciente? ¿Tuvo dx de egreso?	
	Días de hospitalización Especialidad Comorbilidades Forma de ingreso	Fecha de ingreso Fecha de egreso < o = 4 días >o= 4 días Medicina interna Cardiología Gastroenterología Neumología Nefrología Endocrinología Diagnósticos asociados Emergencia C.E.	¿Cuál fue la fecha de ingreso? ¿Cuál fue la fecha de egreso? ¿Cuántos días estuvo hospitalizado? ¿De acuerdo al dx por que especialidad fue atendido? ¿Qué otro dx presento además del dx principal? ¿Tuvo alguna complicación en esta hospitalización? ¿Cuál fue la forma de ingreso?	Fichaje / Ficha

Factores Asociados	Personal de salud	Falla de diagnóstico de ingreso Tratamiento médico conservador Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria (docencia o investigación) Médico no presta atención a necesidad de alta	¿Hubo variación en el dx de ingreso? ¿La respuesta al tratamiento fue rápida? ¿Médico demoró en la indicación del alta?	Ficha / cuestionario
	Fallas sistema de salud	Transferencia a otro nivel de complejidad Hospitalización innecesaria Demora en la autorización por parte del otro establecimiento	¿Corresponde su atención a otro nivel de complejidad? ¿Hubo demora en la realización para la referencia?	

	Administración hospitalaria	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos Transferencia de pacientes a otros servicios Demora en la respuesta de interconsultas a otros servicios	¿Demora mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares? ¿Hubo demora en respuesta de interconsulta de otros servicios?	
	Paciente	Edad Sexo Situación sociofamiliar Condición clínica del paciente Estado nutricional	¿Qué edad tuvo el paciente? ¿Fue de sexo femenino o masculino? ¿Tuvo al menos una comorbilidad? ¿Presento el paciente mal estado nutricional?	
	Otros	Evento adverso	¿Tuvo el paciente alguna complicación durante su hospitalización?	

2.3 Población

La unidad de análisis de este estudio son los pacientes y la población de estudio estuvo integrada por todos los pacientes de 18 a más años, que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y que egresaron en el periodo comprendido entre los meses de Marzo y Mayo del año 2019 y que según la información estadística estuvo constituida por 120 pacientes hospitalizados durante el periodo mencionado con o sin estadía hospitalaria prolongada.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “el primer paso para seleccionar la muestra y evitar algunos errores es una adecuada delimitación del universo o población. Los criterios que cada investigador cumpla dependen de sus objetivos de estudio y es importante establecerlos de manera muy específica (...). p. 175

Se trabajó con todas las unidades de análisis que contaban con los criterios de inclusión y exclusión considerados.

Los criterios para incluir a un paciente en el estudio fueron: pacientes mayores de 18 años de edad, que estuvieron hospitalizados en el periodo comprendido entre los meses de Marzo y Mayo del 2019 y los criterios de exclusión considerado para este estudio fueron: Historia clínicas que no contienen la información de acuerdo a la ficha de recolección de datos, pacientes que estuvieron previamente en otros servicios quirúrgicos y que posteriormente a la intervención quirúrgica fueron transferidos al servicio de medicina por un problema que no es quirúrgico o que se necesita completar algún tratamiento ya iniciado.

Este estudio se realizó en el área de hospitalización del servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque que es un establecimiento nivel II – 1, perteneciente a la Gerencia Regional de Salud - Ministerio de Salud. Cuenta con 14 camas el área de hospitalización, 3 de las cuales corresponden a pacientes infectados y 2 a cuidados intermedios. Un gran porcentaje de pacientes atendidos en este servicio son adultos mayores y con grado de dependencia II Y III.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se recogió la información en forma retrospectiva y para tal fin, en este estudio, se usó una ficha elaborada por el autor de este trabajo de investigación y validada por opinión de expertos en un número de tres, la cual fue llenada con los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Provincial docente Belén de Lambayeque y que fueron dados de alta en el periodo

comprendido entre el 1 de Marzo al 31 de Mayo del 2019, previa autorización de la Dirección del Hospital a través de la Unidad de Investigación y Docencia, para lo cual se hizo el trámite administrativo correspondiente.

2.5.Procedimiento

La información se recopiló de las historias clínicas en la ficha elaborada para tal fin, de forma retrospectiva de todos los pacientes que estuvieron hospitalizados y fueron dados de alta durante el periodo de estudio, previa coordinación con la Oficina de Estadística. La técnica utilizada estuvo basada en la selección de historias clínicas de acuerdo a los criterios de inclusión para obtener la información y se considera indirecta por tal razón ya que se basó en esta revisión documentaria.

El cuestionario fue aplicado por el propio investigador, recogiendo la información de las historias clínicas en forma retrospectiva. Como todavía no se cuenta con la historia clínica digital, se obtuvieron éstas del archivo de estadística.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos de las historias clínicas de acuerdo al instrumento utilizado, en forma individual, se procedió a consolidar la información, transfiriéndola a una matriz para el análisis estadístico correspondiente.

Los datos del presente estudio fueron procesados de manera automatizada, en el programa SPSS versión 22. Una vez ingresados los datos recolectados, se realizó el control de calidad de la información y la tabulación tanto simple como cruzada, los resultados que se obtuvieron de este procedimiento permitieron elaborar las tablas simple y doble, así como también para esta presentación se utilizaron gráficas con cifras absolutas y relativas. Así mismo para establecer la asociación o dependencia significativa entre dos variables se tuvo en cuenta los criterios de la prueba del Chí cuadrado por ser las variables ordinarias.

Para realizar estudios de investigación donde participan directamente individuos es necesario siempre tener en cuenta básicamente los 3 principios éticos más importantes como son: el respeto por la dignidad de la persona, la justicia y la beneficencia (Pinedo C, 2016) En nuestro estudio la información recogida en el instrumento elaborada solo tuvo fines académicos para el presente estudio y como se explicó anteriormente no se tuvo contacto con las personas para el recojo de la información, no se hizo ningún experimento, sólo se hizo recolección de datos de las historias clínicas.

III. RESULTADOS

La tabla 1 muestra los resultados de acuerdo al primer objetivo planteado.

Tabla 1.

Tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes del servicio de medicina del HPDB, 2019.

		días de hospitalización
Media		7,03
Rango		23
Mínimo		1
Máximo		24
Suma		843
	25	4,25
Percentiles	50	6,00
	75	8,00

Fuente: elaboración propia, 2019

El promedio de estancia hospitalaria fue de 7.03 días, habiendo tenido un tiempo de permanencia máximo de 24 días. De acuerdo a los percentiles el 75% tuvo 8 días de estancia hospitalaria.

En la siguiente tabla o sea la tabla 2 se presentan los resultados relacionados con el objetivo 2.

Tabla 2.

Edad como factor asociado a Estancia Hospitalaria Prolongada

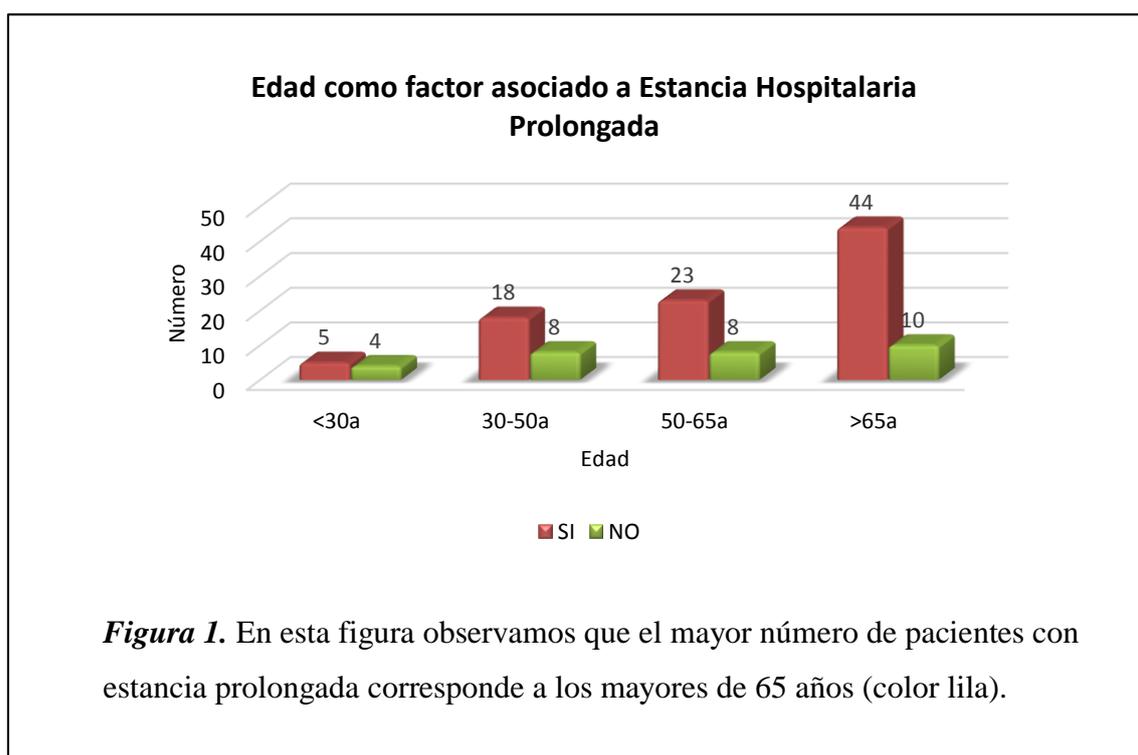
Edad del paciente	Hospitalización prolongada		Total	
	Si	No		
< 30	n	5	4	9
	%	55.6%	44.4%	100.0%
30 - 50	n	18	8	26
	%	69.2%	30.8%	100.0%
50 - 65	n	23	8	31
	%	74.2%	25.8%	100.0%
> 65	n	44	10	54
	%	81.5%	18.5%	100.0%
Total	n	90	30	120
	%	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2019

A mayor edad el % de pacientes con HP es mayor

>65 años, el 81.5% tuvo EHP y los < 30 años el 55.6%

>Chi cuadrado, $p > 0.05$



Los resultados presentados en la tabla 3 están relacionados al objetivo 3.

Tabla 3.

Índice de Charlson como factor asociado a Estancia Hospitalaria Prolongada

INDICE DE CHARLSON	Tuvo hospitalización prolongada?				Total	%
	SI	%	NO	%		
ausencia de comorbilidad	15	16.7%	16	53.3%	31	25.8%
comorbilidad baja	22	24.4%	8	26.7%	30	25.0%
comorbilidad alta	53	58.9%	6	20.0%	59	49.2%
Total	90	100.0%	30	100.0%	120	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2019

A mayor puntaje del índice de Charlson (comorbilidad alta), se incrementa el porcentaje de pacientes con HP, siendo en el caso de morbilidad alta (Charlson 3) el 89.9%. Chi cuadrado, $p < 0.01$

Analisis del Índice de Charlson como factor asociado a Estancia Hospitalaria Prolongada

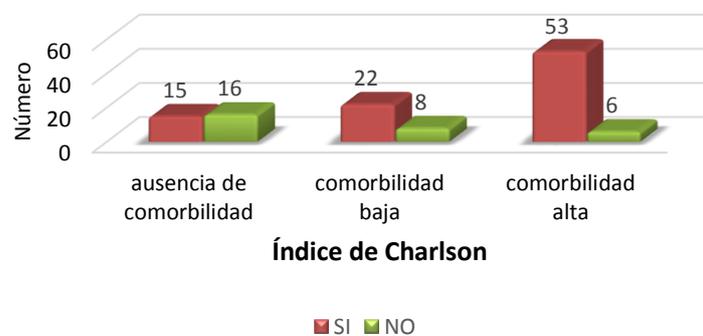


Figura 2. Los pacientes con comorbilidad alta tienen un mayor número de pacientes con estancia hospitalaria prolongada, encontrándose un número menor en los que hay ausencia de comorbilidad.

Los resultados mostrados en la tabla 4, están relacionados con el objetivo 4.

Tabla 4.

Comorbilidades como factor asociado a la Estancia Hospitalaria Prolongada

	Tuvo hospitalización prolongada?					
	SI		NO		Total	
PRESENTA COMORBILIDADES AL INGRESO	SI	%	NO	%	Total	%
SI	73	82.0%	13	43.3%	86	72.3%
NO	16	18.0%	17	56.7%	33	27.7%
Total	89	98.9%	30	100.0%	119	99.2%

Fuente: elaboración propia, 2019

Pacientes que presentaron comorbilidades el 84.9% tuvo HP, a diferencia del 48.5% de los que no presentaron comorbilidad. Chi cuadrado $p < 0.01$

Los datos obtenidos en la tabla 5 muestran los resultados en relación al objetivo 5.

Tabla 5.

Diagnóstico de alta como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada

PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ALTA	Hospitalización prolongada			Total
	Si	No		
Si	n	28	21	49
	%	57.1%	42.9%	100.0%
No	n	62	9	71
	%	87.3%	12.7%	100.0%
Total	n	90	30	120
	%	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente. Elaboración propia 2019

Entre los que no tuvieron el mismo dx al ingreso y al alta el 87.3% tuvieron HP, mientras que en el otro grupo o sea los que sí tuvieron el mismo dx fue el 57.1%. Chi cuadrado, $p < 0.01$

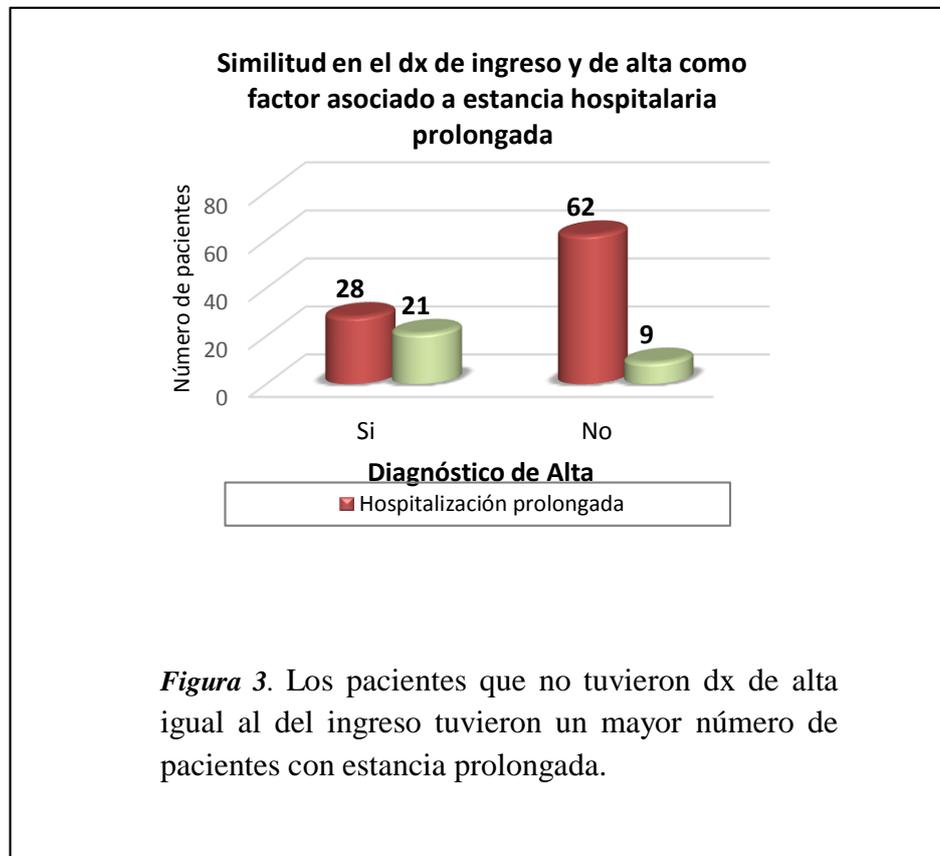


Tabla 6.

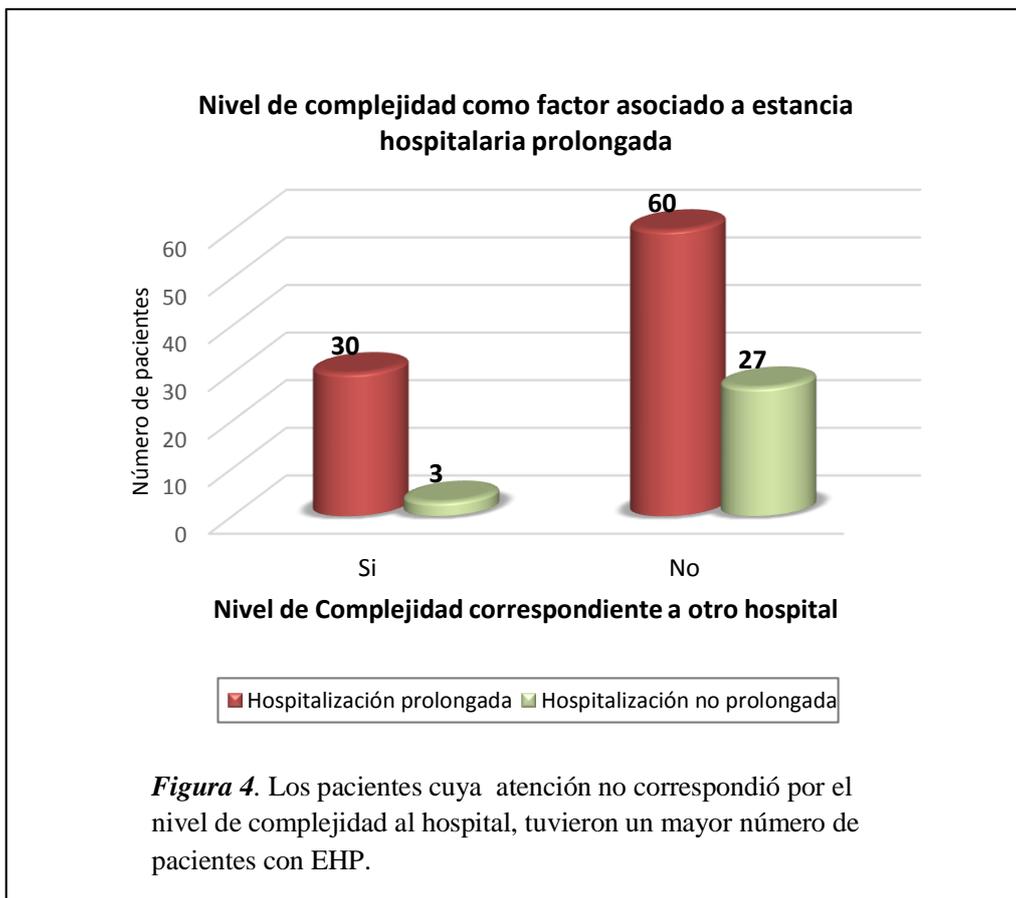
Nivel de complejidad como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada

De acuerdo al nivel del hospital, correspondió su atención a otro nivel de complejidad	Hospitalización prolongada			Total
	Si	No		
Si	n	30	3	33
	%	90.9%	9.1%	100.0%
No	n	60	27	87
	%	69.0%	31.0%	100.0%
Total	n	90	30	120
	%	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2019

Los pacientes cuya atención correspondió a otro nivel de complejidad, tuvieron HP el 90.9%

Y en menor porcentaje (60.9%) el otro grupo. Chi cuadrado, $p < 0.05$



En la tabla 7, se muestran los resultados relacionados con el objetivo 7.

Tabla 7.

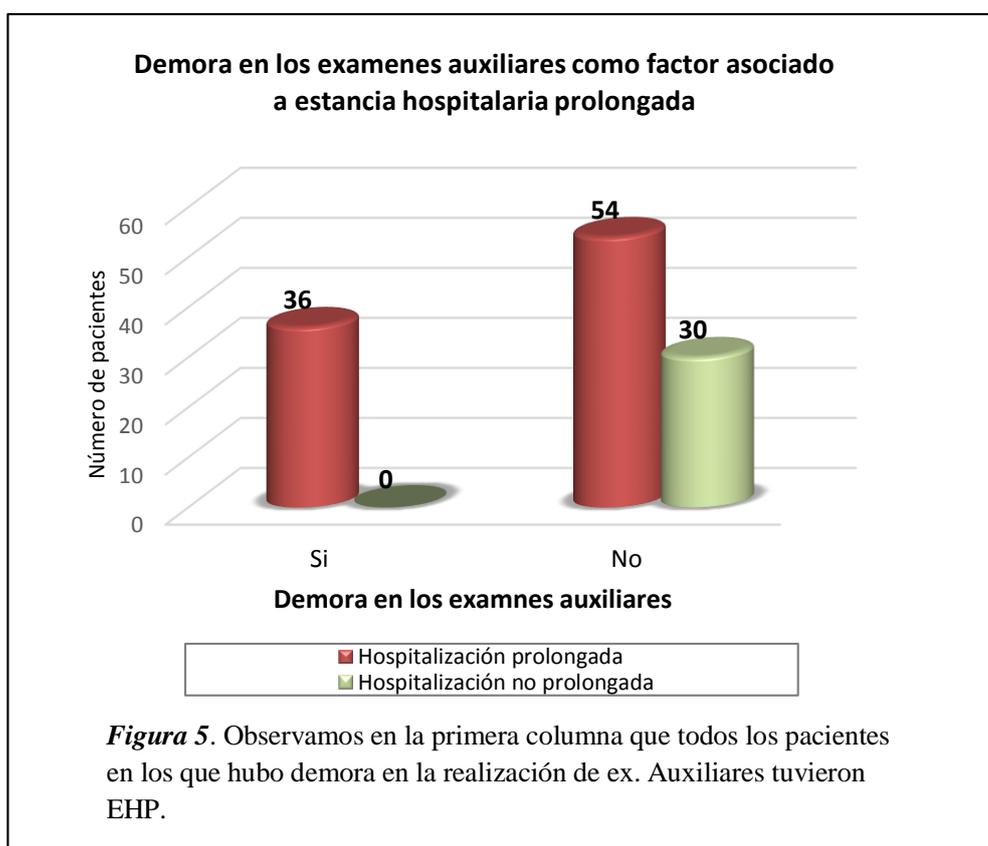
Demora en los exámenes auxiliares como factor asociado a estancia hospitalaria prolongada

Demora en los exámenes auxiliares		Hospitalización prolongada		Total
		Si	No	
Si	n	36	0	36
	%	100.0%	0.0%	100.0%
No	n	54	30	84
	%	64.3%	35.7%	100.0%
Total	n	90	30	120
	%	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2019

Todos los pacientes en los que hubo demora en la realización de exámenes auxiliares tuvieron HP.

En los que no hubo demora el 64.3%. Chi cuadrado, $p < 0.05$



IV. DISCUSIÓN

Actualmente la permanencia prolongada de los pacientes en el área hospitalaria de un establecimiento de salud no solamente constituye un problema de salud sino también un problema económico ya que ocasiona un mayor requerimiento de recursos de la unidad prestadora de servicios de salud, además del mayor riesgo para la salud de esta población que acude a demandar estos servicios.

Como hemos definido, la estancia hospitalaria prolongada para un hospital nivel II – 1 , que es motivo de este estudio, es la estancia o permanencia en el hospital mayor de 4 días y constituye un indicador de gestión hospitalaria para medir la eficiencia con que se administra los recursos de un hospital. En nuestro estudio se encontró que el porcentaje de pacientes hospitalizados con estadía mayor a los 4 días fue del 75%, el cual se considera como un valor muy por encima al encontrado en otros estudios.

La media encontrada en este periodo de estudio referente a la estancia hospitalaria fue de 7.03 días en el servicio de medicina donde se incluye a todas las especialidades médicas correspondientes al departamento de medicina como son: medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Endocrinología y nefrología, debiendo mencionar que la mayor número o porcentaje de los pacientes que ingresan al servicio son atendidas por los médicos de Medicina Interna con interconsulta a las otras especialidades por lo que no es posible separar y determinar la media por cada especialidad. La mitad de las personas (mediana) tiene menos de 6 días de hospitalización y la otra mitad más de 6 días, el rango existente entre los que permanecieron más días en el hospital y los que menos días permanecieron fue de 23. A diferencia de Ayarin (2016) encuentra en su estudio que el 63% de los pacientes tuvo una estancia hospitalaria mayor de 2 semanas y Henao y Jaramillo (2011) encontraron una estancia hospitalaria media de 9,3 días, pero en otro estudio de Martín-Sanchez et al. (2016) encuentra un promedio de estancia hospitalaria de 7.0 similar al encontrado en nuestro estudio, pero Palomino y Molina (1018) reportan estancias mucho más prolongadas como de 11.97 días para menores de 60 años y 29.78 días para mayores de 60 años, Ruiz (2016) encuentra una media de 17.2 días en su trabajo realizado y Sánchez et al. (2019) en su estudio encuentra una estancia promedio de 13 días pero con variación en la desviación estándar, dependiendo del factor asociado, en conclusión si bien es cierto un gran porcentaje de los pacientes considerados en nuestro estudio tienen estadía prolongada pero

los hallazgos reportados por otros autores al respecto muestran un promedio mayor al encontrado.

Debemos mencionar que sobre la edad de los pacientes considerados en este estudio tienen un promedio de 60.33, siendo la persona más joven de 18 años y la de más edad 97 años. A mayor edad mayor número de días de estadía en el hospital, así tenemos que el 81.5% de pacientes mayores de 65 años tuvo EHP, mientras el 55.6% en menores de 30 años tuvieron, pero al estudiar el chi cuadrado se encuentra que no existe una asociación de la edad con la EHP, al obtener un $p > 0.05$. Al respecto se ha encontrado en varios estudios realizados que la estadía hospitalaria es mayor en las personas adulto mayor tal como lo reporta nuestro estudio. Ruiz (2016) donde indica que los pacientes mayores de 65 años presentaron mayores días de permanencia hospitalaria (17.2) en relación a los pacientes menores de 65 años (14.73 días). Morera salas (2016) reporta en su estudio una estancia media de 4.7 días, con una desviación estándar de 7.64 días y sostiene que existe una mayor probabilidad de estadías prolongadas en los grupos de edad avanzada. Ibarra (2017) y Suasnabar (2016) encontraron que las personas de edad avanzada (73 años) poseían estadías más prolongadas. En este estudio reportan la edad avanzada como un factor que tiene una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada. Así mismo Sánchez et al. (2019) menciona que la población mayor a los 65 años aumentó en 4 veces el riesgo de estadía prolongada y los valores de IC (OR= 4; IC= 95%) fueron suficientes para considerarlo como factor de riesgo. Por otro lado hay que tener en cuenta que en este estudio no se realizó la evaluación sobre la fragilidad a parte de lo que significa la edad avanzada y la presencia de enfermedades crónicas que deterioran su salud.

El índice de Charlson ha sido diseñado en su origen con la finalidad de poder predecir mortalidad y para lo cual se ha considerado tener en consideración el número y la gravedad de las patologías consideradas para tal fin (8) relacionándolas con la edad para poder predecir el riesgo que tiene la persona de morir por diferentes causas a los 10 años. Este índice ha sido usado en forma amplia como una variable que nos permita realizar un ajuste en diversos modelos pronósticos, habiendo sido su consistencia y validez respaldadas por diversos estudios.

Respecto a la distribución según el índice de Charlson hemos podido encontrar que a mayor puntaje del índice de Charlson (comorbilidad alta) se incrementa el número de pacientes con mayor estancia hospitalaria, así tenemos que en este caso el 89.9% de pacientes

con índice de Charlson 3 tienen una mayor EH. Se realizó la prueba de independencia chi cuadrado, obteniendo un valor $p < 0.01$ por lo que se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el índice de Charlson del paciente es un factor que influye en la estadía prolongada.

En este trabajo este índice lo hemos utilizado para relacionarlo con una permanencia prolongada en el hospital, encontrando que si existe una asociación teniendo en cuenta que los pacientes con índice de Charlson 3 o sea el de mayor puntaje o riesgo constituye el 59% de pacientes con estadía hospitalaria prolongada, siendo la diabetes mellitus tipo 2 con afectación de órgano blanco la patología más frecuente, resultado que coincide con otros estudios.

Morera-Salas (2016) registraron en su estudio una mayor estadía en los pacientes que tenían un índice de Charlson positivo a diferencia del que no presenta alguna patología asociada, pero igual que en nuestro estudio la comorbilidad media no resulta significativa. López et al. (2016) encontraron como una variable significativa para una mayor permanencia hospitalaria al índice de Charlson. Lizarbe, Gamarra y Parodi (2015) reportaron en su estudio que la carga total de comorbilidades (índice de Charlson) que presenta el paciente en el momento de su ingreso constituye un factor de riesgo importante asociado a complicaciones intrahospitalarias y por lo tanto a prolongar su permanencia en el hospital.

La comorbilidad la entendemos como la presencia de un cuadro clínico adicional a una patología por la cual la persona demanda una atención y que se presenta en el momento de su hospitalización, generando como se ha visto en este estudio un incremento en el número de días de estadía en un hospital. En nuestro estudio realizado podemos indicar que en los pacientes que presentaron comorbilidad, el 84.9% tuvo hospitalización prolongada, mientras los que no presentaron comorbilidad el 48.5% tuvo estancia prolongada y estudiando el chi cuadrado, encontramos un $p < 0.01$ que nos indica que existe una asociación entre la presencia de comorbilidad y la estancia prolongada. López, García y Baztán (2016) en el análisis univariado realizado en su estudio, encontraron que de todas las variables estudiadas, la presencia de comorbilidades fue una de las que resultaron con asociación significativa a la prolongación de su permanencia en el hospital. García, Moreno, Sánchez y Lea (2011) reportaron en su estudio realizado la asociación que existe entre comorbilidades que presenta el paciente a su ingreso con estadías más prolongadas, teniendo en cuenta que esta es mayor cuando los pacientes están comprendidos en los grupos que presentan una

mayor gravedad. Parada et al. (2018) encontraron en su estudio la existencia de una asociación entre la presencia de comorbilidades y la prolongación de la estadía en el hospital, pero hacen hincapié que no todas las comorbilidades consiguen este efecto sino que va a depender del tipo de comorbilidad que presenta el paciente. Contreras, Vargas, Sanjuanelo, Reboyo y Niño (2016) reportaron en su investigación la presencia de 32 enfermedades identificadas como comorbilidades que tuvieron como consecuencia una mayor estadía de los pacientes en el servicio de hospitalización. Por otro lado Suasnabar J (2018) en su estudio hizo un análisis de la asociación existente entre la presencia de comorbilidades con la estadía hospitalaria prolongada y llegaron a determinar que el 75.7% que tuvieron una permanencia prolongada presentaban diversas comorbilidades, al contrario del 23.4% que no presentaban alguna comorbilidad en sus antecedentes, encontrando que si existe una relación significativa entre ambos.

Se considera que la comorbilidad ocasiona un incremento de la permanencia en un hospital, trayendo consecuencias sobre el tratamiento que recibe el paciente, el pronóstico de la dolencia no solo a mediano plazo sino también a largo plazo, lógicamente con una mayor demanda por la atención de su salud (Contreras Acevedo P, Vargas L, Sanjuanelo D, Robayo J y Niño C, 2016).

Por otro lado hay que tener en cuenta que la prolongación de la estancia en un hospital no siempre va a depender de los factores relacionados con los pacientes, por lo que hay autores que hacen referencia a esto como las demoras en las decisiones médicas. En nuestro estudio encontramos que con respecto al factor diagnóstico de alta igual al diagnóstico de ingreso relacionado con la estadía hospitalaria prolongada se encontró que el 87.3% de los pacientes que no tenían el mismo diagnóstico de alta que el del ingreso presentan hospitalización prolongada y de los pacientes que tenían el mismo diagnóstico de alta que el del ingreso el 57.1% presentan hospitalización prolongada, por lo que podríamos indicar que muchas veces hay retraso en el replanteamiento de los diagnósticos adecuados llevando a una mayor permanencia hospitalaria de estos pacientes. Al realizar la prueba de independencia Chi cuadrado, se obtuvo un valor $p < 0,01$ por lo que se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que cuando hay diferencia entre el diagnóstico de ingreso y el del alta, es un factor que influye en la Estancia Prolongada.

Encontramos pocos estudios al respecto pero López, García y Baztán (2016) en el análisis univariado de todas las variables estudiadas el factor diagnóstico resultó

significativo para una estancia más prolongada. Ruiz (2016) encuentra un resultado similar al nuestro reportando que el 33% ($n^{\circ}=6$) de los pacientes tuvieron problema diagnóstico al ingreso y presentaron prolongada permanencia en el hospital, fueron pacientes con dificultades en el diagnóstico en el momento de ingresar, dentro de los cuales podemos mencionar trastorno del sensorio, síndrome convulsivo, Guillan Barré, anemia severa y una neoplasia con metástasis. Ceballos-Acevedo (2014) encuentran que de todos los pacientes estudiados el 17.6% presenta falta de diagnóstico claro en el momento del ingreso llevándolos a presentar a estos pacientes una prolongada hospitalización.

Con respecto al nivel de complejidad del Hospital y su relación con la hospitalización prolongada, encontramos que el 90,9% de los pacientes cuya atención correspondía a otro nivel de complejidad que tiene el hospital, presentaron estancia prolongada, mientras que el 69% de los pacientes cuya atención si correspondía al hospital, presentaron también estancia prolongada. Al realizar la prueba de independencia Chi cuadrado, se obtuvo un valor $p < 0,05$ por lo que se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de complejidad correspondiente para la atención del paciente es un factor que influye en la Estancia Prolongada.

Ruiz (2016) encuentra que el 26.32% (5) no correspondían al nivel donde fueron ingresados con los cuales tuvieron dificultades para su transferencia a otro nivel de complejidad lo que conllevó a su prolongación de la estancia. Ceballos-Acevedo (2014) informan de un 38.2% que requerían la atención en otro hospital de mayor complejidad y que presentaron estancia prolongada y considera que Las principales deficiencias del sistema sanitario que están asociadas y que definitivamente influyen en la prolongación de la estancia son: la falla en el sistema de referencia para referir a los pacientes a otro nivel de complejidad, según corresponda o cuando sea necesario y además como parte de este sistema está el retraso en las autorizaciones para hacer efectiva la referencia por parte de las áreas involucradas en la referencia, lo que pone al descubierto la ausencia de un sistema de salud consolidado que permita efectivizar oportunamente las referencias.

También se ha estudiado la demora en la realización de exámenes auxiliares como factor asociado a estadía prolongada, encontrándose que el 100% de los pacientes que tuvieron demora en los exámenes auxiliares presentaron estancia prolongada y el 64% de los pacientes que no tuvieron demora en los exámenes auxiliares presentaron estancia prolongada. Al realizar la prueba de independencia Chi cuadrado, se obtuvo un valor $p <$

0,05 por lo que se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la demora en los exámenes auxiliares al paciente es un factor que influye en la Estancia Prolongada.

Ghods A, Khabiri R, Raeisdanci H y Ansari M (2015) en su estudio realizado confirmaron que la presencia de estadías prolongadas en el hospital se debieron en un 35% a la demora en la realización de procedimientos diagnósticos. Ruiz (2016) reporta a la demora en la realización de exámenes de ayuda diagnóstica con un número de 87 casos identificados que representan el 51.78% del total de pacientes que fueron considerados en su estudio como el factor más importante asociado con la estadía prolongada, hallazgo que coincide con Ceballos – Acevedo, que en su revisión realizada llega a la conclusión que la demora en la realización de exámenes de ayuda diagnóstica, se ha convertido en el factor que más frecuentemente ha sido reportado en la literatura por diferentes autores como asociado a la prolongación de los días de hospitalización en los pacientes, seguido de la necesidad que los pacientes reciban atención en establecimientos de mayor complejidad. Hay que tener en cuenta que todos los pacientes que ingresan a un hospital por un problema de salud deben ser tratados en un determinado tiempo, lo cual permite que otros pacientes que también requieren la atención puedan ser atendidos. Pero en la realidad actual esto no se da ya que por diversas causas que a través de los diferentes estudios se han identificado, estos pacientes permanecen por un tiempo más prolongado en hospitalización que lo que estaba programado. Varios de estos factores que están asociados a estadía prolongada ya han sido descritos en los diversos estudios realizados, incluyendo el presente y se considera que estos todavía no tienen un comportamiento seguro por lo que es necesario considerar estrategias que ayuden a resolver este problema para lo cual es necesario poder contar con una información fidedigna.

Por último se ha observado una relación entre la forma de ingreso al hospital con una mayor permanencia hospitalaria. Se relaciona el lugar de admisión de los pacientes al área de hospitalización, teniendo en cuenta que el servicio de emergencia y consultorio externo son los dos lugares por donde ingresan los pacientes. En nuestro caso el mayor porcentaje de pacientes ingresaron por el servicio de emergencia (89.2% n=107) en relación a los ingresos por consultorio externo (10.8% n=13). El 74.8% de los pacientes que ingresaron por emergencia tuvieron EHP y el 76.9% de los que ingresaron por consulta externa, siempre teniendo en cuenta que esta forma de admisión es menor, además podemos mencionar que

esta forma de admisión está relacionada con una mayor estancia hospitalaria probablemente por el estado de salud con en que llegan los pacientes al establecimiento. Al realizar la prueba de independencia Chi cuadrado, se obtuvo un valor $p < 0,05$ por lo que se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la demora en los exámenes auxiliares al paciente es un factor que influye en la Estancia Prolongada.

En su estudio Ruiz G (2016), encontró que la forma como ingresa un paciente a un hospital está relacionado con estadías en el hospital de mayor duración, ya que se encontró que los pacientes que ingresaron por el servicio de emergencia tuvieron una mayor permanencia en el hospital, lo cual puede estar relacionado con problemas de salud de mayor gravedad que presenta el paciente en el momento de su ingreso. En este trabajo encontró precisamente que el mayor porcentaje de pacientes (88.69%) que tuvieron una estadía hospitalaria mayor fueron los que ingresaron por el servicio de emergencia.

Se ha podido encontrar en la literatura médica la identificación de varios factores, dependiendo donde se realiza el estudio y como en nuestro caso de gran importancia los factores inherentes al paciente que contribuyen mucho a prolongar su estancia en los hospitales pero a pesar de esto podemos decir que no se han programado medidas que ayuden a solucionar el problema principalmente sobre los factores modificables.

Hay que tener presente que evaluar la estancia prolongada y sus factores asociados nos está permitiendo poder establecer deficiencias en la calidad de atención que se brinda a la población que demanda la atención, lo que requiere plantear alternativas de solución con la finalidad de brindar una mejor atención en nuestro establecimiento de salud.

Como podemos ver en el mayor porcentaje de los pacientes estudiados, el factor relacionado con las comorbilidades que acompañan al paciente en el momento de su ingreso constituyen un factor importante en la permanencia prolongada de los pacientes que acuden a demandar los servicios de medicina del hospital Belén de Lambayeque.

V. CONCLUSIONES

1. El 75% de los pacientes hospitalizados tienen estancia hospitalaria prolongada (mayor a 4 días).
2. La estadía hospitalaria promedio encontrada es de 7 días.
3. Se encontró que los pacientes mayores de 65 años tenían un mayor porcentaje de estancia hospitalaria pero al estudiar el chi cuadrado, se encontró un valor de $p > 0.05$, no existiendo evidencia significativa de una asociación de la edad con la EHP.
4. Todos los factores estudiados, excepto la edad, según el chi cuadrado estaban asociados a una estancia hospitalaria prolongada.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Organizar el servicio de medicina y fortalecer su capacidad resolutive para poder atender a la población que demanda los servicios teniendo en cuenta el tipo de pacientes que demandan los servicios (edad avanzada, comorbilidades, etc.).
- 2.** Motivación y realización de otros estudios de Investigación relacionados con estancia prolongada y que nos permita identificar otros factores relacionados para poder tener en cuenta la implementación de medidas que ayuden a la disminución del problema y así poder optimizar los recursos que son asignados al hospital.
- 3.** Capacitar en forma continua al personal profesional y técnico en el manejo de este tipo de pacientes.
- 4.** Implementación de guías clínicas y de procedimientos de las patologías más frecuentes que se presentan en el servicio para un mejor manejo.

REFERENCIAS

- Anyarin, Y (2017), *Factores que influyen en la estancia prolongada en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutierrez Ica – 2016* (Tesis de maestría), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6323/ENManpiyy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista K (2018) *Factores asociados a estancia prolongada en el departamento de tórax y cardiovascular en un hospital público de Lima.* (Tesis de maestría) Universidad CésarVallejoLima.http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28309/Bautista_CKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bo M, Fonte G, Pivaro F y Bonetto M (2016). Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. *Geriatr. Gerontol. Int.* 16 (3) 314-21 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25752922>
- Calle, M (2016), *Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbaciones agudas en el Hospital San Francisco de Quito IESS,* (Tesis de especialización en medicina interna) Pontificia Universidad Católica de Quito. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12722/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20estancia%20hospitalaria%20prolongada%20en%20pacientes%20con%20diagn%C3%B3stico%20de%20enferme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003) El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica* 34 (3):164-167. <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Carrillo A, Orti R (2013) *Efecto de la prevención de las enfermedades cardiovasculares en atención primaria sobre la hospitalización evitable* (Tesis de Maestría) Universidad de Valencia, España. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/27943>
- Ceballos – Acevedo T., Velásquez – Restrepo P. A. y Jaén – Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodología para su intervención. *Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá Colombia.* 13(27), 274-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>

- Contreras-Acevedo P, Vargas L, Sanjuanelo D, Reboyo J y Niño (2016). Comorbidity of the patient hospitalized in Geriatric's service at San Carlos Hospital Foundation. *Revista U.D.C Actualidad & Divulgación científica*. 19(2); 267-273. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n2/v19n2a03.pdf>
- Daghistani T, Elshawi R, Sakr S, Ahmed A, Al – Thwayee A y Al – Mallah M (2019). Predictors of in – hospital length of stay among cardiac patients : A machine learning approach. *International Journal of Cardiology*. Vol 288:140-47. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527318346023>
- Dolp R, Rehou S, Mc Can M y Jesschk M (2018). Contributors to the length of stay trajectory in burn – injured patients. *Burns*. 44 (8) : 2011 – 2017. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417918305631>
- Ernst & Young (2016). *Predicting the length of stay and readmission probability of a patient in a hospital in Barcelona* (Master Thesis). https://www.researchgate.net/publication/312488005_Master_Thesis_Predicting_the_length_of_stay_and_readmission_probability_of_a_patient_in_a_hospital_in_Barcelona
- Frias, Leemow y Pascuales (2013) *Causas de estancia prolongada en el ares de hospitalización de la clínica HIGEA IPS S.A en el año 2012* (Tesis de maestría) UniversidadCartagena.Recuperado<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4419/1/TESIS.pdf>
- García, E (2011) *Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera* (Tesis doctoral) Universidad de Alcalá. España. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/58909781.pdf>
- Garcia-González, Rubio, Montagud, Chacón-Hernández, Fabregat-Andrés y Morell (2014). Predictors of prolonged hospitalization in cardiology. 67(01): 62-63. Recuperado de <http://www.revespcardiol.org/en/predictors-of-prolonged-hospitalization-in/articulo/90263696/>

- García JM, Moreno E, Sánchez I, Lea MC (2011). Associated factors with unusually long stays in heart failure hospitalizations in Spain. *Anales del sistema Sanitario de Navarra*. 34(2);205-206. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272011000200007
- García R (2015) *Influencia de la estancia en el servicio de urgencias sobre el paciente crítico* (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid España. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/32704/1/T36235.pdf>
- Ghods A, Khabiri R, Raeisdanci N, Ansari M (2015). Predictors of inappropriate hospital stay: Experience from Irán. *Global Journal of health science* 7 (3) 82-89. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/268387920_Predictors_of_Inappropriate_Hospital_Stay_Experience_From_Iran
- González W (2015) *Gestión de camas hospitalarias en el servicio de Obstetricia de alto Riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara 2014* (Tesis de Maestría) Universidad San Martín de Porres Lima http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2096/3/gonzales_we.pdf
- Henao, L y Jaramillo, M (2011) *Evaluación de la adecuación de la estancia hospitalaria en una clínica Privada de Medellín de mediana y Alta complejidad* (Tesis de maestría). Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/573/1/Evaluacion_adequacion_estancia.pdf
- Hernández, Pérez, López, de La Torre y Fernandez (2019). Factores de riesgo asociados a estadia hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *Medisan* 23(2): 271. Recuperado de <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2194/pdf>
- Hernandez G, Fernandez H y Baptista P (2014) Metodología de la Investigación (sexta edición) México D.F. *McGraw-Hill/Interamericana Editores S:A*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Ibarra, J., Fernandez, A., Pozo M, Antillanca J y Quidequeo, N (2017). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *An. Fac. Med* 78(4):439-44. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013

- Jin, H; Eng, B; Yu, Z; Yap, P y Tang, T (2017), Factors associated with prolonged length of stay in older patients. *Singapore Med J* 58 (3): 134 – 135. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360868/>
- Lizarbe M, Gamarra P y Parodi J (2015). Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *Lima. HorizMed.* 15(1);3848. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2015000100006
- Longo, Jameson y Loscalzo (2016), Harrison Principios de Medicina Interna (19va edición), Mc Graw – Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. <https://www.bvsspa.es/profesionales/revistas-y-libros/recursos/harrison-principios-de-medicina-interna>
- López P, García A y Baztán JJ (2016) Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda. *Gaceta Sanitaria* 30 (5) 375. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300541via%3Dihub>
- Malgorzata C y Ganska (2016). The impact factor on the hospital high length of stay outliers. *Procedia Economics and Finance.* Vol 39 Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567116303203>
- Martin – Sanchez F, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Miró O, Fernandez C, Bueno H (2016) Tiempo de estancia prolongada en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Gac. Sanit.* 30 (3): 191 – 192. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v30n3/original4.pdf>.
- Min J, Lim W, Monge Y, Yen S, Ch E, Tan H et al. (2019) *Factors associated with prolonged length of stay in patients admitted with severe hypoglycaemia to a tertiary care hospital.* *Endocrinology Diabetes & Metabolism.* 2(3): 1-2. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/edm2.62>
- Mitchell, Ferguson, Anderson, Sear y Barnett (2016). Length of stay and mortality associated with healthcare associated urinary tract infections: a multi state model.

Journal of hospital infection. Vol 93. Recuperado de [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(16\)000682/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(16)000682/fulltext)

Montes, G (2015) Las hospitalizaciones potencialmente evitables en los hospitales públicos de Extremadura (Tesis doctoral) Universidad de Extremadura España. Recuperado de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3987/TDUEX_2015_Montes_Salas.pdf?sequence=1

Morera – Salas M (2017) Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de costa Rica. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* 15 (31): 203 – 204. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00202.pdf>

Palomino F, Molina R (2018) *Correlación entre el estado nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes adultos hospitalizados del pabellón de medicina de un hospital nacional de Lima durante el año 2017* (Tesis especialista en nutrición clínica) Universidad Norbert Wiener. Lima. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2541/TESIS%20Molina%20Ruth%20-%20Palomino%20Fortunato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parada J, Marisancén K, Velez A, Saldarriaga C, Quintero A, Cañas E y María A (2019) Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Revista Colombiana de Cardiología.* 1 – 2. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-predictores-hospitalizacion-prolongada-pacientes-con-S0120563318301281>

Pinedo , C (2015) *Factores asociados a la estancia en el hospital clínica geriátrica san Isidro Labrador* (Tesis de maestría) Universidad San Martín de Porres Lima. Recuperadode http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2589/1/PINEDO_CE.pdf

Ponce – Varillas T (2017) Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Anales de la Facultad de medicina.* 78 (2), 2. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13221/12352>

- Prahash, J., Kulvatunyou M., Khan J., O Keeffe, S., Tang, G, Gries, Hamidi O, Zakaria y Joseph (2018). The burden of excess length of stay in trauma patients. *The American Journal of surgery*, 216(5), 881-885. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961017316045>
- Ramirez M (2017) *Hospitalización potencialmente evitable en el Hospital Infanta Margarita de Cabra* (Tesis Doctoral) Universidad de Málaga España. Recuperado de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15136/TD_RAMIREZ_BAEN_A_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rahmqvist, Samuelsson, Bostomi y Rutberg (2016). Direct health care costs and length of hospital stay related to health care – acquired infections in adult patients base don point prevalence measurements. *American journal of infection Control*. 44. Recuperado <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316001401>.
- Rosman M, Rochminov O and Segal G (2015) *Prolonged patient's in hospital waiting period after discharge eligibility is a associated with increased risk of infection morbidity and mortality*. BMC Health Services Research. 15(246) 1-6. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0929-6>
- Ruangkriengsin D, Phisalprapa P (2014). Causes of prolonged hospitalization among general internal medicine patients of a tertiary care center. *J Med Assoc Thai*. 97 (3), 206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24772600>
- Ruiz E (2016) *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza* (Tesis de maestría) Universidad San Martín de Porres Lima. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2610/1/RUIZ_ER.pdf
- Sanchez E, Pérez F, López E, de la Torre G y Velez G (2019) Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *Cuba. Medisan, Revista médica de Santiago de Cuba*; 23 (2) ; 273. Recuperado de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2194/pdf>

- Sánchez y Solórzano (2017) *Diagnóstico y propuestas de mejora en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (Tesis de maestría) Universidad ESAN Lima.
http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1062/2017_MAGSS_14_08_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sierra, Castro, Merchán – Galvis, Caicedo, Calvache y Delgado –Noguera (2016). Factors associated with length of hospital stay in minor and moderate burns at Popayan, Colombia. Analysis of a cohort Study. *Burns*. 42(1),190. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417915003186>
- Suasnabar Dávila JA.(2018) *Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes posoperados en el servicio de cirugía de la clínica Good Hope en el año 2016* (Tesis de maestría) Universidad Ricardo Palma. Lima. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Taylor, Sen, Greenhalgh, Lawless, Curri y Palmieri (2017). Not all patients meet the 1 day per percent burn rule: A simple method for predicting hospital length of stay in patients with burn. *Burns*. Vol 43 (2) : 282. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417916304521>
- Van, Huisman y Deeg (2017) Decreasing hospital length of stay: Effects on daily Functioning in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 65(6): 1214-1221. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14767>
- Vetrano, Landi, De Buyser, Carfi, Zuccala, Petrovic, Volpato, cheruvini, Corsonello, Bernabei y Onder (2014). Predictors of length of hospital stay among older adults admitted to acute care wards: a multicenter observational study. *European Journal of internal medicine*. 25 ()56–62. Recuperado de [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(13\)00918-7/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(13)00918-7/fulltext)
- Wolkewitz, Schumacher, Rucker, Harbarth y Beyersmann (2019), Estimands to quantify prolonged hospital stay associated with nosocomial infections. *BMC Medical Research Methodology*, 19, 111. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544970/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	variables	Marco Teórico	Dimensiones	Método
¿Cuáles son los factores asociados a EHP en pacientes del servicio de Medicina del HPDBL?	<p>General: Conocer y analizar los factores que están asociados a una EHP en el Serv. De Medicina del HPDBL</p> <p>Específicos: <ul style="list-style-type: none"> .Identificar el tiempo de EH promedio. . Conocer el % de pacientes hospitalizados con EHP. . Determinar la asociación entre la presencia de comorbilidades , puntaje de índice de Charlson, demora en realización de exámenes </p>	<p>Existe asociación entre los factores estudiados con EHP</p> <p>Específicas: <ul style="list-style-type: none"> . El tiempo de estancia hospitalaria promedio supera los 4 días . El mayor porcentaje de pacientes tienen EHP . La edad avanzada, la presencia de comorbilidades, el índice de Charlson mayor o igual a 3, demora en la realización de exámenes auxiliares, </p>	<p>Estancia Hospitalaria Prolongada</p> <p>Factores asociados a EHP</p>	<p>La EH es un indicador que nos permite determinar la eficiencia con la que se gestiona un hospital, así como la calidad de la atención y su evaluación funcional.</p> <p>La EHP se define de acuerdo al nivel de complejidad del hospital, en este caso el hospital Belén es nivel II 1 y la EHP se considera</p>	<p>Días de estancia hospitalaria</p> <p>Factores asociados a EHP</p> <p>Características del Hospital</p>	<p>Población: pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HPDBL, meses de Marzo a Mayo 2019</p> <p>Muestra: toda la población que suman 120 pacientes</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo, transversal, no experimental</p> <p>Técnica: Recolección de datos de HCl</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

	<p>auxiliares, nivel de complejidad de hospital y forma de admisión de los pacientes con EHP</p>	<p>nivel de complejidad del hospital, admisión de pacientes por el servicio de emergencia están asociados con EHP</p>		<p>mayor de 4 días</p> <p>Existen diferentes condiciones que pueden aumentar el riesgo de larga estancia en pacientes adultos.</p>		
--	--	---	--	--	--	--

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes de Servicio de Medicina Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019

FECHA: DÍA MES..... AÑO.... N° ENCUESTA.....

A. DATOS GENERALES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....
 Paciente (Iniciales).....
 Ocupación.....
 Edad.....Años
 Sexo: Masculino..... Femenino.....
 Fecha de Ingreso.....
 Fecha de Alta.....
 Días de Hospitalización.....
 Especialidad.....
 Hospitalización prolongada SI.....NO.....

PERSONAL DE SALUD	SI	NO
	1	2
1. ¿Tuvo dx al ingreso?		
2. ¿Dx de Alta fue el mismo dx del de ingreso?		
3. ¿Considera que Médico detuvo al paciente por docencia o investigación?		
4. ¿Considera que Médico demoró en la indicación del alta?		
FALLAS DEL SISTEMA DE SALUD		
5. ¿De acuerdo al nivel del Hospital, corresponde su atención a otro nivel de complejidad?		

6. ¿Hubo demora en la autorización para referencia?		
ADMINISTRACION HOSPITALARIA		
7. ¿Demoraron mucho tiempo para realizar exámenes auxiliares?		
8. ¿Se solicitó exámenes o estudios que no cubre el SIS?		
9. ¿Se realizó todos los exámenes complementarios solicitados, en el hospital?		
10. ¿Demoró en la realización de exámenes que no cubre el SIS?		
PACIENTE		
11. ¿Su condición es de abandono social?		
12. Padecimiento de comorbilidades		
13. Índice de Charlson		
14. Patologías según Charlson		
Infarto de miocardio		
Insuficiencia cardiaca congestiva		
Enfermedad cerebrovascular		
Enfermedad vascular periférica		
Demencia		
EPOC		
Enfermedad del tejido conectivo		
Enfermedad ulcerosa		
Enfermedad hepática leve		
Hemiplejía		
Diabetes		
DM con daño de órgano diana		
Enfermedad hepática moderada a severa		
Patología renal (moderada o grave)		
Neoplasias		
Leucemias		
Linfomas malignos		

Metástasis sólida		
SIDA		
15. ¿Tuvo alguna complicación durante su hospitalización?		
16. Ingreso por emergencia		
17. Ingreso por Consultorio externo		

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Carlos Elías Ortiz Regis , identificado con DNI N° 17896889, de profesión médico cirujano, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y con CMP N°: 25076.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE"**

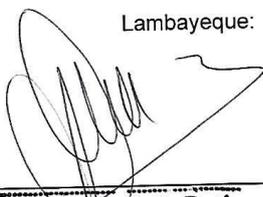
De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en Si o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Las preguntas que son eminentemente subjetivas y de percepción u opinión. A las que he identificado se les debe agregar: "En su percepción u opinión usted considera que?":

Lambayeque: 21 de Junio 2019


Dr. Carlos E. Ortiz Regis
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 25076

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

12	X					
13		X				
14	X					
15	X					
16	X					
17		X				
18		X				

Sugerencias.....

Nombre y Apellido EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

Profesión MEDICO EPIDEMIOLOGO

CMP / RNE u otro Registro 17171.

Firma.....

La estancia hospitalaria es un indicador de eficiencia hospitalaria, calificándose como prolongada a aquella que sobrepasa el estándar: mayor o igual a 9 días considerado para un hospital de tercer nivel. La estancia hospitalaria prolongada está asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentra el paciente.

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

recursos humano insuficiente, falta de insumos, infecciones intrahospitalarias, falta de aplicación de protocolos durante los procesos de atención médica y recomendaciones de la superioridad. A su vez los pacientes comprendidos en el grupo etario entre 45 y 64 años, con grado de dependencia II al momento del ingreso, se obtuvo que tuvieron mayor predisposición a una estadía mayor a nueve días. Las patologías en su mayoría asociadas a la prolongación de la estancia hospitalaria fueron: afecciones del sistema nervioso, patologías oftalmológicas y sus anexos, alteraciones mentales y del comportamiento, y enfermedades endocrinonutricionales y del metabolismo. Los factores de la estancia hospitalaria prolongada de los pacientes del HNP "LNS" dependen mayormente de la gestión administrativa institucional.


 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD

 Med. Eduardo Fidel Vergara Wekselman
 DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD
 INTEGRAL A LAS PERSONAS

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, RUPERTO SANDOVAL MACALUPU identificado con DNI N° 15463128 de profesión Médico Cirujano Jefe del Servicio de Medicina con estudios de Maestría, ejerciendo actualmente como Docente en la Institución en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y con CMP: 12139

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Las preguntas que son eminentemente subjetivas y de percepción u opinión las que identifique se les debe agregar "En su percepción u opinión Usted considera que"

Lambayeque: 21 de Junio 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
CENTRO HOSPITALARIO DE LAMBAYEQUE
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN"
LAMBAYEQUE

Ruperto Sandoval Macalupu
Médico Cirujano
DNI 15463128

Firma



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



“Año de Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Reg. N° 180- 2019

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, el Dr. LUIS ENRIQUE RIOS MORANTE, ha sido autorizado para realizar su proyecto de investigación, denominado “FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE, 2019”, por lo cual contará con todo el apoyo de este despacho para realizar la recolección de datos necesaria, asimismo, se le autoriza para publicar su investigación en el repositorio de la Universidad.

Se expide la presente, para los fines que el interesado considere conveniente.

Lambayeque, 21 de Junio del 2019.



LDDN/mjtm
DHPDBL/UADI
C.c. Archivo
Expediente: 3266987-0

“SALUD NUEVA ACTITUD”
Av. RAMON CASTILLA N.º 597- TELEFAX. 283481
hblenlamb@hotmail.com



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: RIOS MORANTE LUIS ENRIQUE
D.N.I. : 16435468
Domicilio : Av. STA. VICTORIA 696 - CHICLAYO
Teléfono : Fijo: Móvil: 979943353
E-mail : luisimo30@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[X] Tesis de Post Grado

[X] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor Apellidos y Nombres:

AUTOR: RIOS MORANTE LUIS ENRIQUE

Título de la tesis:

"FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE - 2019"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis*



Firma :

[Handwritten signature]

Fecha :

20.09.19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roger Fernando Chanduví Calderón, docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, revisor de la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2019

De la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **LUIS ENRIQUE RÍOS MORANTE**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

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

Chiclayo, 04 de agosto del 2019

ROGER FERNANDO CHANDUVÍ CALDERÓN

DNI: 16486158

Docente Escuela de Post Grado UCV

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	5%	2%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	2%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad San Francisco de Quito	<1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Colegio Champagnat	<1%
	Trabajo del estudiante	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA JEFATURA DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Luis Enrique Rios Morante

INFORME TÍTULADO:

Factores Asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belèn de Lambayeque 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: **10/08/2019**

NOTA O MENCIÓN: **APROBADO POR UNANIMIDAD**



FIRMA DE LA JEFA DE LA UNIDAD DE POSGRADO