



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

**“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina,  
Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Bach. Soria Saldaña, Royer Arturo (ORCID: 0000-0002-4589-7443)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad De Las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

**Lima – Perú**

**2019**

**Dedicatoria:**

A mi familia, por su apoyo incondicional.

**Agradecimiento:**

A la Dra. Juana Yris Díaz Mujica, por el asesoramiento brindado en el desarrollo del presente trabajo.

A la Dra. Julia Moscoso Castañeda, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, por sus sugerencias y valioso aporte en la elaboración del presente trabajo.

## Página del Jurado



ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ROYER ARTURO SORIA SALDAÑA

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

*FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2018*

Fecha: 17 de agosto de 2019

Hora: 5:45 p.m.

#### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Mitchell Alberto Alarcon Diaz

Firma: 

**SECRETARIO:** Dr. Edwin Martinez Lopez

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*APROBAR POR MAYORIA*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*APA*

.....  
.....  
.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, 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, Royer Arturo Soria Saldaña, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Factores asociados a estancia hospitalaria Prolongada en el servicio de medicina del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018”, en 61 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de Servicios de salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 15 de junio de 2019



El autor

## Índice

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	<b>10</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	10
2.2. Operacionalización	10
2.3. Población, muestra y muestreo	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5. Procedimiento	14
2.6. Métodos de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>30</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>32</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>40</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia	40
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	42
Anexo 3. Certificado de validación del instrumento	43
Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento	44
Anexo 5. Carta de presentación	45
Anexo 6. Base de datos	46

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Operacionalización de la variable estancia hospitalaria	10
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento	13
Tabla 3. Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento	14
Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo a estancia hospitalaria prolongada	16
Tabla 5. Distribución de pacientes según sexo y días de hospitalización	17
Tabla 6. Distribución de pacientes según edad y días de hospitalización	18
Tabla 7. Distribución de pacientes según días de hospitalización	19
Tabla 8. Distribución según grupo etario y estancia hospitalaria prolongada	20
Tabla 9. Distribución de pacientes según día de alta hospitalaria	21
Tabla 10. Forma de admisión y estancia hospitalaria prolongada	22
Tabla 11. Distribución por patologías y estancia hospitalaria prolongada	23
Tabla 12. Estancia hospitalaria prolongada y estado nutricional	24
Tabla 13. Factores asociados al personal de salud	25
Tabla 14. Sistema de salud y estancia hospitalaria prolongada	26
Tabla 15. Administración hospitalaria y estancia hospitalaria prolongada	27
Tabla 16. Condiciones inherentes al paciente y estancia hospitalaria prolongada	28
Tabla 17. Otros factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada	29

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Distribución de pacientes de acuerdo a estancia hospitalaria	16
Figura 2. Distribución según sexo y estancia hospitalaria	17
Figura 3. Distribución de pacientes según edad y días de hospitalización	18
Figura 4. Distribución de pacientes según días de hospitalización	19
Figura 5. Distribución de pacientes según día de alta	20
Figura 6. Distribución de pacientes según forma de admisión y estancia hospitalaria prolongada	21
Figura 7. Distribución de patologías y estancia hospitalaria prolongada	22
Figura 8. Estancia hospitalaria prolongada y estado nutricional	23
Figura 9. Factores asociados al personal de salud	24
Figura 10. Sistema de salud y estancia hospitalaria prolongada	25
Figura 11. Administración hospitalaria y estancia hospitalaria prolongada	26
Figura 12. Factores asociados al paciente y estancia hospitalaria prolongada	27
Figura 13. Otros factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada	28



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital de emergencias de Villa El Salvador en el año 2018. El enfoque de investigación del presente estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo básica, transversal, retrospectivo, observacional de diseño no experimental. La población estuvo conformado por 339 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años del servicio de hospitalización de medicina del hospital de Emergencias de Villa el Salvador en el año 2018 y que tuvieron una estancia hospitalaria superior a 6 días. En el presente estudio se analizó la totalidad de la población. Se estudió un total de 339 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital de emergencias de villa el salvador, que fueron dados de alta entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2018, En conclusión, se tuvo resultados relevantes e importantes sobre la variable, con el 46% de los pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada fueron adultos mayores de 65 años, con una estancia media de 12,48 días y un total de 5,610 días de hospitalización, así mismo los pacientes menores de 65 años presentaron una estancia media 13,26 días de hospitalización y un total de 10,361 días de hospitalización. Los pacientes mayores de 65 años presentaron menor estancia hospitalaria con respecto a la población menor de 65 años.

**Palabras clave:** Estancia hospitalaria prolongada, factores asociados, servicio de medicina

## **Abstract**

The objective of this research was to establish the factors associated with prolonged hospital stay in the medical service of the emergency hospital of Villa El Salvador in 2018. The research approach of the present study is quantitative, descriptive level, basic type, transversal, retrospective, observational non-experimental design. The population consisted of 339 medical records of patients over 18 years of the hospitalization of medicine of the Emergency Hospital of Villa el Salvador in 2018 and who had a hospital stay longer than 6 days. In the present study, the entire population was analyzed. A total of 339 patients hospitalized in the medical service of the emergency hospital of Villa El Salvador were studied, who were discharged from January 1 to December 31, 2018. In conclusion, relevant and important results were obtained on the variable, with 46% of patients who presented prolonged hospital stay were adults over 65 years, with an average stay of 12.48 days and a total of 5,610 days of hospitalization, likewise patients under 65 presented a stay average 13.26 days of hospitalization and a total of 10,361 days of hospitalization. Patients older than 65 years had a lower hospital stay compared to the population under 65.

**Keywords:** Prolonged hospital stay, associated factor, medicine service

## **I. Introducción**

La estancia hospitalaria que se es duradera ha causado cierta preocupación por todo el mundo, ya que este quiere decir que la salud de los individuos se ve afectada, al igual que económicamente afecta a la institución, ya que los costos tienden a incrementar, asimismo, puede afectar la capacidad de ingresos de pacientes en estado de emergencia. Se puede ver de otra forma, al ver que la estadía de un paciente en el hospital indica que la calidad de sus servicios ha sido buena (Roemer, 1992, p. 9). En muchos países en vía de desarrollo la necesidad de recibir atención en las instituciones de salud sobrepasa la oferta brindada por los centros hospitalarios, situación que se manifiesta en la dificultad de las personas para acceder a una cama hospitalaria, condición que genera disminución en la calidad de atención. (Aguirre, 1997, p. 7). Dentro de las principales causas que generan estancias hospitalarias prolongadas destacan: el tiempo transcurrido para efectivizar los lineamientos que se siguen para proceder con el diagnóstico o terapia, el requerimiento de transferir a pacientes a centros de mayor complejidad, así mismo destacan situaciones inherentes al propio usuario y lo pertinente del mismo (Ceballos, 2014, p. 88) “En los países de América latina, la brecha abierta para ofertar y adquirir demanda para obtener servicios para la salud es una problemática constante. (García, 2010, p. 5).

En el año 2016 en el Hospital Arzobispo Loayza, se realizó un estudio analítico cuyo objetivo fue determinar las circunstancias de permanencia de los pacientes en el centro de salud. Los resultados: indicaron que más del 50% de pacientes estudiados presentó estancia hospitalaria prolongada, en ese mismo estudio determinaron que los adultos mayores mostraron una larga permanencia a diferencias a los adultos de entre 30 a 40 años. Así mismo determinaron que el retraso en la ejecución de procesos para diagnosticar constituye un factor importante en la prolongación de la estancia con una frecuencia que superó el 80% de los casos, del mismo modo el estado nutricional y el día en que se efectiviza el alta están relacionados con una mayor estancia. (Ruiz, 2016, p. 8)

Cuando la estadía de un usuario dura más de lo que se esperaba es porque su salud no mejora o porque se deteriora continuamente, lo que significa que se utilizan recursos médicos y generando costos para el centro de salud, también da señales de que son eficientes prestando atención médica y por eso buscan sus servicios.

El Hospital de Emergencias De Villa El Salvador es un hospital de nivel II-2, está ubicado en el distrito del mismo nombre, es el centro de referencia de Lima sur, es un hospital que cuenta con tres años de funcionamiento, cuenta con 301 camas habilitadas de las cuales 36 están asignadas al servicio de hospitalización de medicina, dividido por habitaciones con tres camas en cada habitación donde se reciben pacientes mujeres y varones que requieran hospitalización.

A nivel internacional existen trabajos relacionados al tema como el presentado por Ceballos, Velásquez, Jaén (2014) *Duración de la estancia hospitalaria, metodologías para su intervención*. Tuvieron como propósito establecer qué aspectos incurren en la permanencia de las personas en un centro de salud. Utilizando la entrevista a todos los individuos que acuden al centro hospitalario. En su investigación pudieron concluir que, los usuarios se prolongan mucho en ese centro porque se presentan retrasos en la parte de recoger exámenes de sangre y en el área de cirugía, evidenciando un déficit de los trabajadores y sus implementos de trabajo. Por otro lado, en el estudio realizado por Mora, Barreto, García (2014) *Procesos médico-administrativos en hospitalización y prolongación de la estancia*. Este estudio fue realizado con el fin de fijar los aspectos que influyen con los doctores y la parte administrativa. Dicho estudio tuvo un corte transversal. Empleando la encuesta a 470 personas que acuden a un centro de salud. Pudo llegar a la conclusión que, se presenta una significancia menor a 0,05, lo que indica que debe tener en consideración una manera de poder monitorear a los pacientes de una forma adecuada.

Así mismo en el estudio de Cromarty, Parish, Lim, Acharya, Jackson (2014) cuyo propósito fue conocer la frecuencia y condiciones intrahospitalarias en pacientes con y sin patología diabética que generan mayor estancia hospitalaria, estudio un total de 47,615 admisiones en un hospital de Australia. Dividieron a los pacientes en grupos diferentes, de acuerdo al compromiso y lesión de órgano blanco. Concluyeron que los pacientes con patología diabética presentaron mayor estancia hospitalaria con respecto a los pacientes sin patología diabética. De igual manera en el estudio de Korda, Joshy, Paige, Butler, Jorm (2015) busco determinar el efecto del estado nutricional en los costos hospitalarios y la necesidad de servicios de salud en pacientes que superan los 45 años de un centro hospitalario de Australia del 2006 al 2009, los autores concluyeron que los días de

hospitalización y los costos hospitalarios se incrementan en pacientes con IMC > de 27.5 kg/m<sup>2</sup>.

También encontramos el trabajo de investigación de los autores Frías J, Leemow J. Y cols. (2012) *Causas de estancia prolongada en el área de hospitalización de la Clínica Higea IPS S.A.* En esta investigación se planteó como propósito determinar las circunstancias del porqué un paciente se demora mucho en el centro de salud. En cuanto a la metodología fue descriptiva. Teniendo como población a 576 usuarios. Pudiendo concluir que, las eventualidades que afectan la permanencia de los usuarios son porque el seguro utilizado para permanecer en el centro de salud se vence o demora al subirlo como pago, así como también que dicho paciente se enferme más de lo debido.

A nivel nacional tenemos el trabajo de investigación de Fernández (2018) que con un estudio observacional buscó fijar los aspectos que resultan eventuales en la permanencia de usuarios con edades mayor a 60 años y que presentan neumonía obtenida en la población, estos se encuentran en el centro de salud militar central. Como población se obtuvo a 300 personas. Pudo concluir que, se encontró aspectos importantes sobre su permanencia, entre ellos es la enfermedad, ya que es difícil de curar, por los innumerables medicamentos que se tienen que suministrar.

Otro es el caso, del estudio de Ruiz (2016) *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.* Cuyo propósito fue describir los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada, tomándose como población a 314 personas. Pudiendo concluir que, se presenta un alto índice en la permanencia de los usuarios en el centro de salud, reflejándose más que todo en los adultos mayores.

Así mismo el estudio de Huapaya (2016) tuvo como finalidad establecer los factores vinculados a la permanencia de las personas que se encuentran en post operados de colecistectomía y laparoscópica en el centro de salud María Auxiliadora. Se pudo contar con 307 historias médicas. Llegando a concluir que, los aspectos por el cual se quedan de manera casi permanente en el centro hospitalario fueron complicaciones en la parte quirúrgica (0,04), comorbilidades (p=0,03) y la parte administrativa (0,00).

También encontramos el trabajo de Suasnabar (2108) cuyo objetivo fue fijar los aspectos relacionados a permanencia en el centro de salud en usuarios de post operados en la parte de Cirugía de la Clínica Good Hope, del año 2016. En cuanto a la metodología fue cuantitativa con un corte transversal. Teniendo como población a 555 historias médicas. Aplicando la recolecta de datos. En cuanto a los resultados halló que el 49,4% de los usuarios son hombres y el 50,6% mujeres, también encontró que el mayor padecimiento de comorbilidades fueron (OR=2,853; IC 95%; 1,926-4,227, p=0,000), al igual que las circunstancias en la parte de administración (OR=9,082; IC 95%; 6,066-13,597, p=0,000), asimismo, en los adultos mayores (OR= 2,117; IC 95%; 1,471-3,047, p=0,000), no obstante, se comprende en el índice de Charlson 3 (OR=1,705; IC 95%; 1,176-2,472, p=0,005).

Con respecto al sustento teórico; La estancia hospitalaria se define como el tiempo de permanencia en un área de hospitalización superior a los cuatro (4) días establecidos para un centro hospitalario de nivel II-1, superior a los seis (6) días detallados para un centro hospitalario de nivel II-2 y superior a los nueve (9) días para un centro hospitalario de nivel III-I. (Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA, 2013, p.39). De manera que en los pacientes hospitalizados también se debe instaurar tratamiento dentro de las primeras 8 horas del diagnóstico: disminuye mortalidad y tiempo de estancia hospitalaria. Por su parte, Ceballos (2014, p.13) indico que se considera prolongada cuando supera los 6 días de hospitalización para un centro hospitalario de segundo nivel. Así mismo constituye un indicador que mide la eficiencia y calidad de atención, reflejada en la satisfacción del paciente por el mayor acceso a los servicios hospitalarios y un mayor número de camas disponibles en los servicios de hospitalización.

La estancia hospitalaria se refiere al tiempo que pasa el paciente en las instalaciones de salud, de forma que le debe esperar ser atendido para aplicarle el tratamiento correspondiente. Se habla de una estancia prolongada cuando ella sobrepasa los 6 días de tratamiento médicos.

Según Vílchez (2013. p. 32) menciona que la gestión hospitalaria es la labor esencial del procedimiento gerencial hospitalario que accede a la optimización en la oferta hospitalaria sobre una demanda de acuerdo al requerimiento de atención de salud, por lo cual

una gestión de forma neutral y un eficaz plan, facilita la gestión administrativa y la toma de decisión de modo eficiente y apropiada. Por lo cual, las tareas de gestión de calidad, cálculo y mejoramiento debe ser considerado como una táctica importante para progresar en la atención de la salud, comprende el grado de calidad logrado por la asistencia que brinda el sistema de salud y dirigir de esa manera las acciones de optimización continua. Una elección de los indicativos de contexto teórico y metodológico unido con los objetivos establecidos facilita la determinación de oportunidades de mejoramiento en Centros de Salud y Hospitales, incluyendo las zonas y procedimientos clínicos importantes asistidos en las instituciones de salud, donde uno de los factores de más relevancia es la colaboración y responsabilidad por parte de las profesiones especializados en salud para una mejora de la calidad.

La gestión hospitalaria trata de la administración en los procedimientos de las instituciones de salud para brindar a los usuarios que ingresan una adecuada estancia proporcionándole un eficaz diagnóstico. Siendo una de sus principales funciones optimizar y estimar que las actividades de gestión se desarrollen según lo acordado.

Según Carey (2005, p. 20) cuando un usuario se excede de días de hospitalización puede afectar a la institución, ya que su disponibilidad en camas para otros pacientes disminuye, afectando la atención que el centro puede prestar. Para Tello (2011, p. 23) se pueden encontrar diversos factores en un usuario, intervienen las características que afectan negativamente la estancia hospitalaria del propio paciente. De manera que la fase de recuperación es más prolongada, siendo directamente proporcional a la edad del paciente. Se presentan diversos factores de mal pronóstico dentro de este grupo etario, entre ellos, la presencia de comorbilidades, grado de dependencia, agente etiológico y severidad.

El paciente que excede los días de hospitalización, perjudica de forma importante la institución de salud debido a que reduce la posibilidad de que otros pacientes se puedan beneficiar de las instalaciones o tener ingreso a una cama; por ello se cumple la ecuación de que mientras mayor es el tiempo que pasa un usuario en las instalaciones menor es la disponibilidad de camas.

En cuanto a las condiciones clínicas del paciente; Guo (2010, p.10) “menciona que los pacientes que presentan comorbilidades, o ingresan con un mayor grado de lesión de órgano blanco tienen mayor riesgo de complicación y por ende tienen mayor probabilidad de prolongar su estancia hospitalaria”. En muchas ocasiones, la permanencia de un paciente en el centro de salud también puede indicar que la atención que prestan no es óptima, ya que han pedido apoyo en otros centros con más experiencia. Por su parte, Reynolds (2015, p.19) señaló que, “las principales patologías que están relacionadas con complicaciones y tienen mayor probabilidad de prolongar la estancia son las neoplásicas, las enfermedades coronarias, las enfermedades respiratorias y las gastrointestinales”. Así mismo los pacientes con secuelas neurológicas están más vulnerables de desarrollar complicaciones que se traducen en mayor estancia hospitalaria.

La estancia hospitalaria puede ser prolongada por factores de complicación, demora de resultados o diagnósticos, atraso en estudios especializados por parte de las compañías aseguradoras y la ejecución de tratamientos.

Mercadal (2012, p. 27) afirmó que, “el estado nutricional es una condición importante en la recuperación del paciente, sin embargo un porcentaje variable de pacientes presentan un deficiente estado nutricional o presentan disminución del estado nutricional durante su hospitalización”, de esta forma se demuestra que un deficiente estado nutricional disminuye la respuesta inmune del paciente generando un estado de vulnerabilidad de desarrollar eventos adversos, infecciones intrahospitalarias, situación que eventualmente genera una estancia hospitalaria prolongada y aumento de la morbilidad y mortalidad. Por otro lado un estado de malnutrición por exceso representado por el sobrepeso y la obesidad también está relacionado a prolongación de la estancia hospitalaria, ambas condiciones están relacionados con un incremento de los costos hospitalarios.

El estado nutricional del paciente juega un papel importante, ya que de este depende la respuesta a los tratamientos aplicados; sin embargo, si el paciente muestra una disminución de su estado nutricional esto puede acarrear que se produzcan infecciones intrahospitalarias ocasionando una estancia hospitalaria prolongada.



Benavides (2006, p. 3) expresa que la atención que brindan los hospitales puede tener un efecto negativo por toda la exposición a enfermedades, varias que se encuentran dentro del centro, y esto causa que la estadía se alargue por mucho más tiempo. Por ello el desarrollo de eventos adversos es un factor que tiene influencia negativa en el aumento de días de hospitalización, sumado a ello aumenta los costos de atención en salud y los índices de mortalidad, dentro de los fundamentales se hallan las infecciones relacionadas a la prestación de atención en el centro hospitalario. Ceballos (2014, p. 27) “existen factores inherentes al personal de salud como la necesidad de brindar el alta oportunamente, cuando el paciente haya superado el cuadro que origino su hospitalización”. De modo que según el autor una condición inherente al personal de salud es la privación del plan de trabajo causado por la carencia de diagnosticar la admisión al servicio de hospitalización.

La calidad de atención es perjudicada por la amenaza a riesgos insignificantes en los cuales se puede contraer infecciones intrahospitalarias, ocasionando una estancia prolongada. La calidad de atención dependerá de la manera de brindar el servicio de salud.

Para que el modelo de calidad tenga efectos positivos es mejor que los centros de salud se centren en erradicar las afecciones que los usuarios padecen.

Contreras (2011, p.3) “los factores inherentes al sistema de salud también afectan negativamente la estancia hospitalaria, entre los principales destacan la carencia de referir a pacientes a organismos de salud de mayor complejidad, de la misma manera se describen otros factores como el retraso en la ejecución de procesos diagnosticados” Hendy (2012, p. 12) existen condiciones en la que el paciente no requiere ser hospitalizado, como pacientes que requieren pruebas diagnósticas que se pueden efectivizar de forma ambulatoria o en centros de menor complejidad, hospitalizar a un paciente innecesariamente afecta negativamente la estancia hospitalaria, así mismo disminuye la disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización, expone al paciente a sufrir eventos adversos, genera un aumento de los costos hospitalarios, uso inadecuado de recursos, algunos registros indican que hasta el 30% de hospitalizaciones son innecesarias. Tello (2011, p. 26) “el uso innecesario de los ambientes hospitalarios, en condiciones que el paciente no requiera, genera una estancia hospitalaria innecesaria, generalmente por pacientes que no requieren tratamiento o procedimiento”. Por lo tanto, el autor declaró que el beneficio se recibe de

forma ambulatoria, sin afectar la condición clínica, sin exponerlo a riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud. El alta demorada ocurre desde un punto de vista clínico cuando un paciente se considera médicamente apto para el alta, pero continúa ocupando una cama debido a un problema no médico.

Los factores afectan negativamente la estancia hospitalaria, de la misma manera se describen otros factores como el retraso en la ejecución de procesos diagnosticados. Existen condiciones en la que el paciente no requiere ser hospitalizado, como pacientes que requieren pruebas diagnósticas que se pueden efectivizar de forma ambulatoria

Con respecto a los factores administrativos: Aguirre (1997, p. 133) “indicó que estos factores influyen negativamente en la estancia hospitalaria destacan la demora en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos y el tiempo transcurrido para efectivizar el traslado de un paciente a otro servicio”. En muchas ocasiones, la permanencia de un paciente en el centro de salud también puede indicar que la atención que prestan no es óptima, ya que han pedido apoyo en otros centros con más experiencia. Por otro lado, Zonana (2011, p. 49) señaló que “existen estudios donde se evidencia que la atención por parte de médicos especialistas en los servicios de hospitalización disminuye notablemente los fines de semana, situación que genera aumento de la estancia hospitalaria”. De manera que si un usuario no requiere de una hospitalización duradera es necesario que los médicos y enfermeras le den la mejor atención posible y darles de alta para que su integridad y calidad no sean afectadas.

Finalmente, La libérté (2014, p. 42) mencionó que la problemática de la estancia hospitalaria es muy compleja que requiere un estudio con interés más profundo, en los últimos años las instituciones de salud en busca de disminuir los índices de estancia hospitalaria vienen implantando estrategias y políticas de salud a través de la instauración de ciertos protocolos y flujos hospitalarios”, existe evidencia de uso de ciertos medicamentos anticoagulantes que tienen mayor eficacia que otro, estrategia que ha permitido disminuir la estancia hospitalaria y a consecuencia de ello reducir los costos hospitalarios y aumentar el paso hacia los servicios de salud con una mayor disponibilidad de camas. De igual manera la formación de equipos multidisciplinarios con la finalidad de dar solución a condiciones complejas de salud de los pacientes, que afectan negativamente la estancia hospitalaria,

constituye una estrategia que ha permitido una mejoría en la prestación de servicios que se refleja en la satisfacción del usuario. La revista Gerencia y política de salud, (2014) “menciona que disminuir la estancia hospitalaria, está relacionado con un incremento en la capacidad de hospitalización de los centros hospitalarios, concluye que para un hospital de 300 camas, la disminución de la permanencia de un solo día le permite disponer de 49 camas nuevas, resultado de un impacto muy significativo para la sociedad porque permite tener mayor acceso a los servicios hospitalarios y disminuir la saturación de pacientes en los principales servicios de admisión de las áreas hospitalarias, como emergencia y consulta externa”.

La problemática que presenta la estancia hospitalaria prolongada debe tener una investigación de manera exhaustiva, ya que la mayoría de las instituciones realiza búsquedas sobre las alternativas para disminuir los niveles y aplicando estrategias eficaces.

La presente investigación se justifica teóricamente porque los aspectos vinculados a permanencia en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, no se encuentran estrictamente establecidos, por lo cual se pretende ampliar los conocimientos respecto a esta variable. Además se analizaron los principales hallazgos en otras instituciones, conocimiento que permitirá realizar un mejor abordaje a pacientes con estas características y de esta manera contribuir en la aplicación de nuevas estrategias para reducir la estancia hospitalaria, medida que tiene mucha relevancia social y económica para el usuario interno y externo del Hospital De Emergencia De Villa El Salvador, el usuario externo tendrá mayor acceso a atención en salud y mayor disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización y al usuario interno le permitirá disminuir los costos en atenciones que no están consideradas dentro del plan de trabajo inicial, así mismo permitirá disminuir la saturación de pacientes en los servicios de emergencia y consulta externa.

Esta investigación sirvió para determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador en el año 2018, debido a que hasta el momento no han podido determinar los factores asociados con exactitud. Por lo que el problema general de la investigación fue: ¿Cuáles son los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital de emergencias de Villa El Salvador en el año 2018? Como objetivo general de investigación

se planteó Establecer los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital de Emergencias de Villa El Salvador en el año 2018. Los objetivos específicos que facilitaron el logro del objetivo general fueron determinar los factores sociodemográficos y factores administrativos asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital de Emergencias De Villa el Salvador en el 2018.

## **II. Método**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo debido a que se realizara recopilación de información para demostrar las suposiciones planeadas en el estudio fundamentándose en el cálculo numérico y el análisis de manera estadístico (Hernández. p. 4).

De nivel descriptivo porque se va a caracterizar un fenómeno o situación concreta, de tipo básica porque va a permitir ampliar conocimientos, transversal porque la medición se realizará en un solo momento; retrospectivo porque se recolectarán datos del 2018, y no experimental, porque no se realizó ninguna experimentación a la población de estudio y no se manipulan las variables para obtener un resultado distinto al obtenido.

Según Shantanu (2016) mencionó que la indagación es denominada descriptiva, ya que quiere comprender de forma experimental las cualidades de un conjunto de procedimientos.

Según Pruzan (2016), expresó que la investigación es declarada básica, ya que se comprueba por medio de las bases teóricas, la adquisición de conocimiento importante para tratar las variables de estudio” (p.86).

De acuerdo Novikov (2013), señaló que, el estudio fue no experimental, debido a que realiza una búsqueda para dar respuestas a las interrogantes planteadas en el estudio de forma organizada en la cual el investigador no cree necesario manipular o interferir en las condiciones de las variables de la investigación” (p.114).

Con respecto al tema presentado el diseño fue de corte transversal. Referente a ello Rodríguez expresa que consiste en una investigación de observación individualista.

### **2.2. Operacionalización de variables: estancia hospitalaria**

#### **Definición conceptual:**

Ceballos (2014, p.13) destaco que, la estancia hospitalaria es prolongada cuando supera los 6 días de hospitalización para un centro hospitalario de segundo nivel. Además,

está conformado por un indicador que mide la eficiencia y calidad de atención, reflejada en la satisfacción del paciente por el mayor acceso a las prestaciones hospitalarias y una cantidad enorme de camas disponibles en los servicios de hospitalización.

### **Definición operacional**

La variable de estancia hospitalaria se evaluó empleando el instrumento de ficha de registro con valores de si y no de la escala dicotómica, mediante la técnica análisis documental destinada a la población de los usuarios que se encuentran en el hospital, en la parte de Emergencias De Villa El Salvador, para que así se haya conseguido la información, y por ende las siguientes dimensiones: estancia prolongada, sexo, edad avanzada, factores asociados al personal de salud, fallas del sistema de salud, factores administrativos, paciente, otros

Tabla 1.

#### *Operacionalización de la variable estancia hospitalaria*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Estancia prolongada	- Estancia hospitalaria mayor a 6 días.	10	Escala Nominal  (1) Si (2) No
Sexo	- Sexo biológico.	7	
Edad avanzada	- Edad mayor de 65 años.	5	
Factores asociados al personal de salud	- Falta de diagnóstico al ingreso.	14	
	- Tratamiento médico conservador.	15	
	- Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria.	16	
Fallas del Sistema de salud	- Transferencia a otro nivel de complejidad.	17	
	- Hospitalización innecesaria.	18	
	- Demora en la autorización por parte del asegurador.	19	
Factores administrativos	- Demora en la realización de procedimientos diagnósticos.	20	
	- Día de semana.	21	
	- Transferencia de pacientes a otras unidades.	22	

Paciente	- Edad	23	
	- Sexo	24	
	- Situación socio familiar	25	
	- Condición clínica del paciente	26	
	- Estado nutricional	27	
Otros	- Evento adverso	28	
	- Devolución de sangre	29	

### **2.3. Población**

La población de acuerdo con Tamayo (2013, p. 176) es el total de unidades de análisis que integran un fenómeno, pudiéndose cuantificar para un estudio determinado. En este estudio la población estuvo conformada por 339 historias clínicas de usuarios que se encuentran en el centro hospitalario.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

Se empleó la recolección de información el cual fue el análisis documental. Involucra la indagación de la documentación pertinente, archivos electrónicos o físicos y registros públicos (Hernández, 2014, p. 252).

#### **Instrumento**

En esta investigación se usó una ficha de recolección de datos, que comprende tres partes: I. identificación del paciente con 7 ítems, II. Información general del paciente con 6 ítems y III. Sobre factores inherentes al personal de salud y factores administrativos con 16 ítems.

Tabla 2.

*Ficha técnica del instrumento para medir la estancia hospitalaria prolongada*

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos	
Autor(a):	Ruiz Semba Edgar Rolando
Lugar:	Lima
Fecha de aplicación:	Junio del 2016
Objetivo:	Determinar la estancia hospitalaria
Administrado a:	historias clínicas
Tiempo:	10 minutos
Margen de error:	0,5
Fuente: Ruiz (2016)	

**Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la validez del instrumento de medición de la variable estancia hospitalaria se empleó la revalidación por juicio de expertos.

El instrumento utilizado para el estudio fue delegado a los principios de una serie de jueces expertos, constituido por 3 especialistas, que según sus habilidades indicaron que el instrumento a utilizar era eficiente.

Tabla 3.

*Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento*

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Joaquin Vértiz Osoreo	Hay suficiencia
2	Magister	Maria Jesus Lopez Vega	Hay suficiencia
3	Doctor	Juana Yris Díaz Mujica	Hay suficiencia

La confiabilidad del instrumento fue determinada a través de la congruencia interna por medio de la utilización de una prueba piloto a 50 historias clínicas de pacientes que



estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador. La estimación del Alfa de Cronbach para el instrumento fue 0,843 señalando que el instrumento tiene un índice alto de confiabilidad.

## **2.5. Procedimiento**

Se procede a utilizar la recolecta de información, donde se opta por ser coherente en los caminos que lleva el usuario, pero sin perder el objetivo, que es darle credibilidad al trabajo que se realiza, transferible para otros estudios y que este sirva como ejemplo, y que siempre se dependa de lo que se confirme.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS Versión 25. Los resultados alcanzados son mostrados en tablas y figuras con respecto a la variable y su dimensión, posteriormente realizar el análisis e interpretación.

## **2.7. Aspectos éticos**

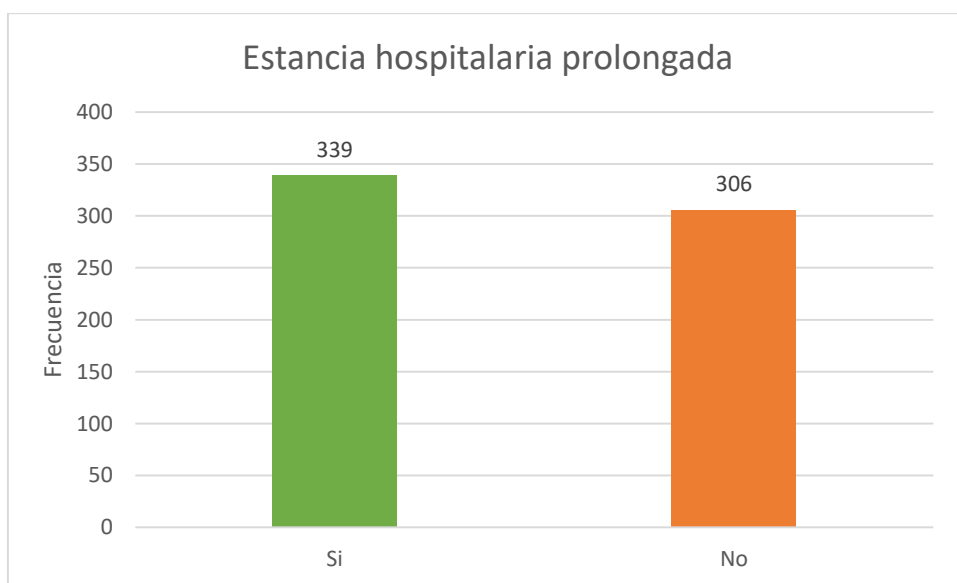
En este estudio se emplearon procedimientos invasivos sobre las unidades de análisis, por lo que no fue necesario obtener el consentimiento informado, ni la valoración del personal del organismo. Dichas identificaciones fueron tratadas con total respeto a la confidencialidad y se usaron exclusivamente para este estudio.

### III. Resultados

Tabla 4.

*Distribución de pacientes de acuerdo a estancia hospitalaria prolongada.*

Estancia hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Estancia hospitalaria > 6 días	339	52,6%
Estancia hospitalaria < 6 días	306	47,4%
Total	645	100,0%



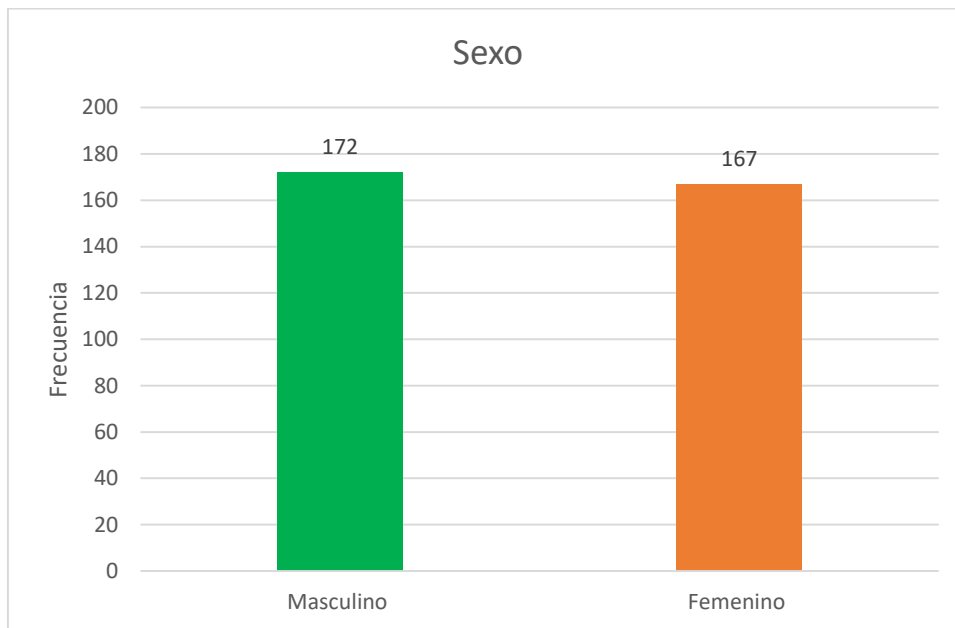
*Figura 1: Distribución de pacientes de acuerdo a estancia hospitalaria*

De acuerdo a los datos presentados en la tabla N°4 y en la figura N° 1 se observa que de un total de 645 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de emergencias de villa el salvador, que fueron dados de alta entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2018, de los cuales 339 pacientes (52.56 %) tuvieron una estancia hospitalaria superior a 6 días, considerado como estancia hospitalaria prolongada para un hospital de segundo nivel.

Tabla N° 5.

*Distribución de pacientes según sexo y días de hospitalización*

Sexo	N	%	Días hospitalizados	Media	T
Masculino	172	50,74	10,098	13,27	P > 0,05 %
Femenino	167	49,26	6,469	12,53	P > 0,05 %
Total	339				



*Figura 2. Distribución según sexo y estancia hospitalaria*

Los pacientes de sexo masculino (172) presentaron una permanencia de 10,098 días hospitalizados, con una estancia media de 13,27 días, los pacientes sexo femenino (167) registraron una permanencia de 6,469 días hospitalizados con media de 12,53 días hospitalizados, los pacientes de sexo masculino registraron mayores días de hospitalización que los pacientes de sexo femenino con 13,27 días frente a 12,53 días respectivamente, con una significancia estadística  $p > 0,05 \%$ .

Tabla N° 6.

*Distribución de pacientes según edad y días de hospitalización*

Edad	N	Media	Días hospitalizados	T
Mayor de 65 años	156	12,48	5,610	P > 0,05 %
Menor de 65 años	183	13,26	10,351	P > 0,05 %
Total	339			

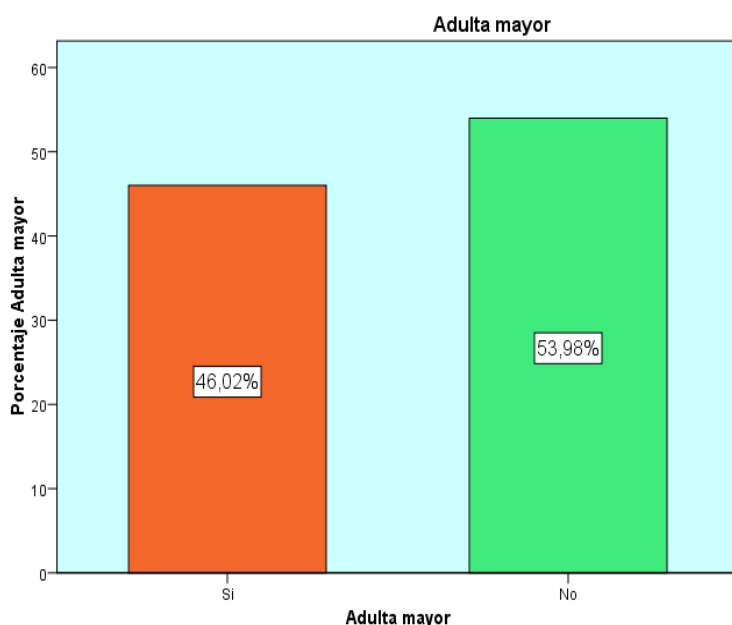


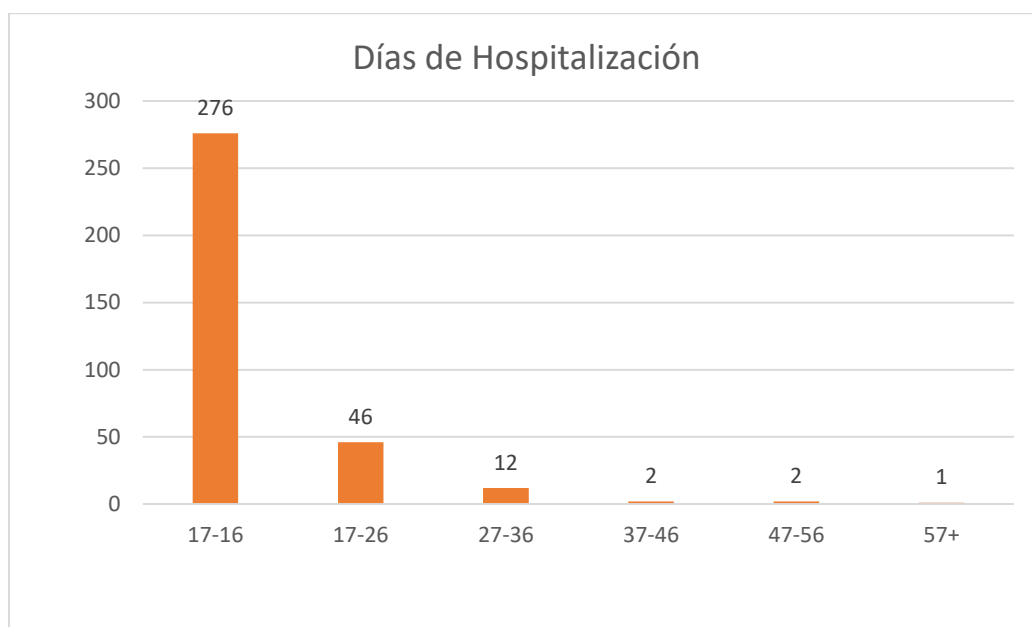
Figura 3: Distribución de pacientes según edad y días de hospitalización

El 46% de los usuarios que estuvieron por mucho tiempo en el hospital fueron adultos mayores de 65 años, con una estancia media de 12,48 días y un total de 5,610 días de hospitalización, así mismo los pacientes menores de 65 años presentaron una estancia media 13,26 días de hospitalización y un total de 10,361 días de hospitalización. Los pacientes mayores de 65 años presentaron menor estancia hospitalaria con respecto a la población menor de 65 años. Con una significancia estadística  $p > 0.05\%$

Tabla N° 7.

*Distribución de pacientes según días de hospitalización*

Día	Frecuencia	Porcentaje
07-16	276	81,5%
17-26	46	13,7%
27-36	12	3,5%
37-46	2	0,5%
47-56	2	0,5%
57+	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>



*Figura 4. Distribución de pacientes según días de hospitalización*

De acuerdo a los datos presentados, se evidencia que de los 339 usuarios estudiados con estancia hospitalaria prolongada 276 pacientes el cual representa el 81,5% presentó una estancia hospitalaria entre 7 y 16 días, seguido de 46 pacientes que representa el 13,7% presento una estancia hospitalaria entre 17 y 26 días, así mismo se registró 1 paciente el cual representa el 0,3 % del total de pacientes con estancia prolongada, con un periodo de permanencia mayor a 57 días.

Tabla N°. 8

*Distribución según grupo etario y estancia hospitalaria prolongada*

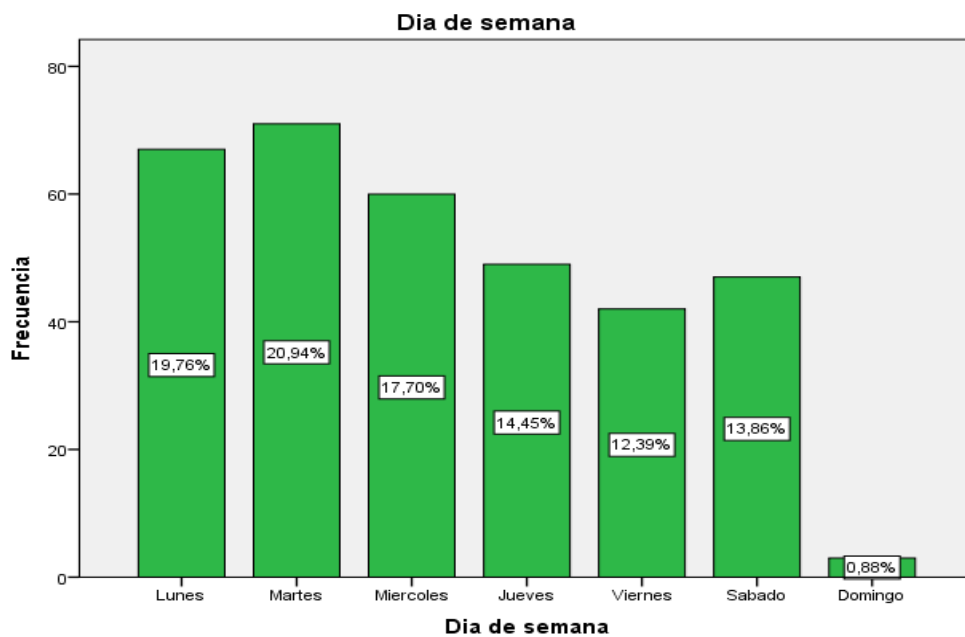
Edad	Frecuencia	Porcentaje
19-34	32	9,4%
35-44	31	9,2%
45-54	57	16,8%
55-64	63	18,6%
65-74	66	19,4%
75-84	59	17,4%
85 +	31	9,2%
Total	339	100,0%

De acuerdo a los datos presentados, se describe la estancia hospitalaria de acuerdo a la edad, obteniendo una mayor estancia hospitalaria en los grupos de edades comprendidos entre 55-64, 65-74 y 75 - 84 con 63%, 66% y 59% respectivamente, así mismo describe que los pacientes mayores de 65 años, presentaron un alto porcentaje de estancia hospitalaria con 46% de la totalidad de usuarios que estuvieron por mucho tiempo en el complejo hospitalario.

Tabla N° 9.

*Distribución de pacientes según día de alta hospitalaria*

Día	Frecuencia	Porcentaje
Lunes	67	19,8%
Martes	71	20,9%
Miércoles	60	17,7%
Jueves	49	14,5%
Viernes	42	12,4%
Sábado	47	13,9%
Domingo	3	0,9%
Total	339	100,0%



*Figura 5. Distribución de pacientes según día de alta*

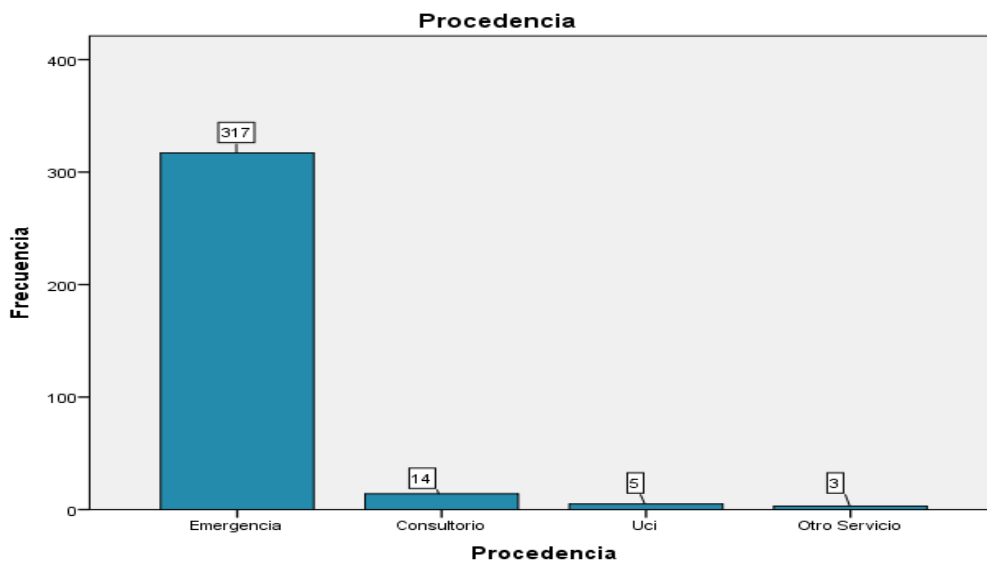
En consecuencia, se evidencia que el mayor número de altas se presentan los días martes con 71 usuarios, lo que representa el 20,94% de la totalidad de usuarios (339) con estancia hospitalaria prolongada, seguido de los días lunes y miércoles con 19,76% y 17,70% respectivamente, situación que disminuye notablemente los días domingos, donde se

registraron altas de 3 pacientes, lo que representa 0,9% del total de pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

Tabla N° 10.

*Forma de admisión y estancia hospitalaria prolongada*

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	317	93,5%
Consultorio	14	4,1%
Uci	5	1,5%
Otro Servicio	3	0,9%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>



*Figura 6. Distribución de pacientes según forma de admisión y estancia hospitalaria prolongada*

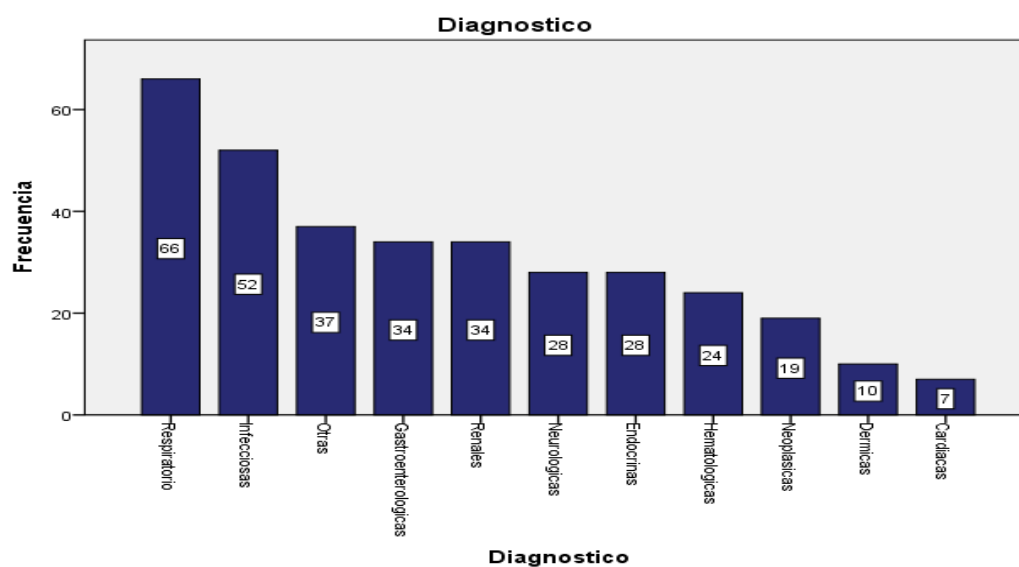
Según los datos presentados se observa, que la mayoría de pacientes proceden del servicio de emergencia con 93,5% del total pacientes con estancia hospitalaria prolongada, seguido de consultorio externo con un 4,1%, dejando en evidencia que la principal vía de ingreso de pacientes al servicio de hospitalización de medicina del Hospital De Emergencias De Villa el Salvador es a través de emergencia.



Tabla N° 11.

*Distribución por patologías y estancia hospitalaria prolongada*

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Respiratorio	66	19,5%
Gastroenterológicas	34	10,0%
Infecciosas	52	15,3%
Endocrinas	28	8,3%
Neurológicas	28	8,3%
Neoplásicas	19	5,6%
Hematológicas	24	7,1%
Cardiacas	7	2,1%
Dérmicas	10	2,9%
Renales	34	10,0%
Otras	37	10,9%
Total	339	100,0%



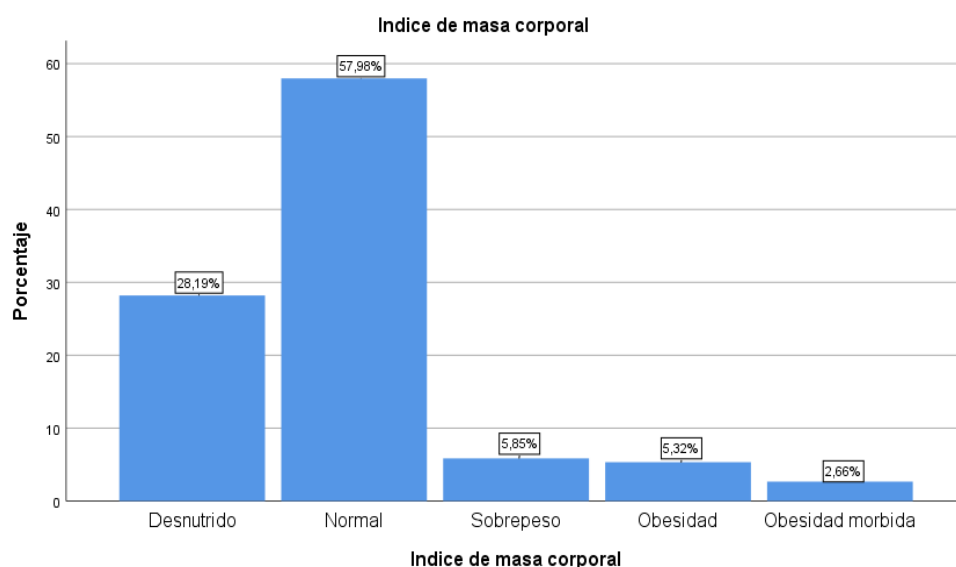
*Figura 7. Distribución de patologías y estancia hospitalaria prolongada*

Según los datos presentados, se observa que las patologías predominantes en los pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018 fueron las patologías respiratorias, e infecciosas con 19,5% y 15,3% respectivamente, seguido de la patologías gastroenterológicas y renales con 10% cada una respectivamente

Tabla N° 12.

*Estancia hospitalaria prolongada y estado nutricional*

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	53	15,6%
Normal	109	32,2%
Sobrepeso	11	3,2%
Obesidad	10	2,9%
Obesidad Mórbida	5	1,5%
Total	188	55,5%
Perdidos Sistema	151	44,5%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>



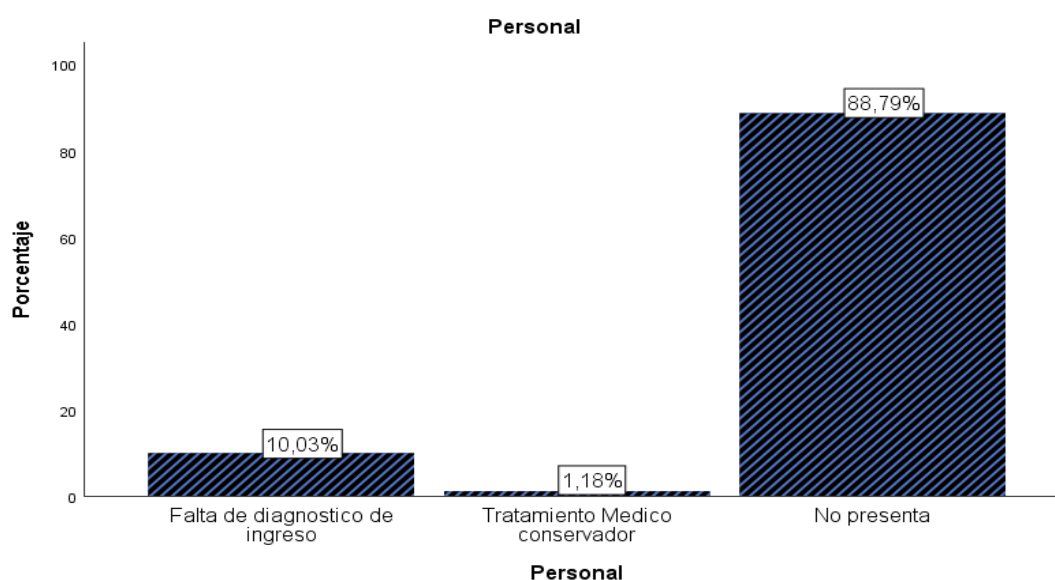
*Figura 8. Estancia hospitalaria prolongada y estado nutricional*

Según los datos obtenidos, se observa que el 55% (188) de las unidades analizadas cumplieron con el registro de peso y talla, con lo cual se pudo determinar el IMC, así mismo se observa que 42,1% de los pacientes que registraron peso presentaron alguna alteración del estado nutricional ya se sea por defecto o por exceso.

Tabla N° 13.

*Factores asociados al personal de salud*

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Falta de diagnóstico de ingreso	34	10,03%
Tratamiento Médico conservador	4	1,18%
No presenta	301	88,79%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>



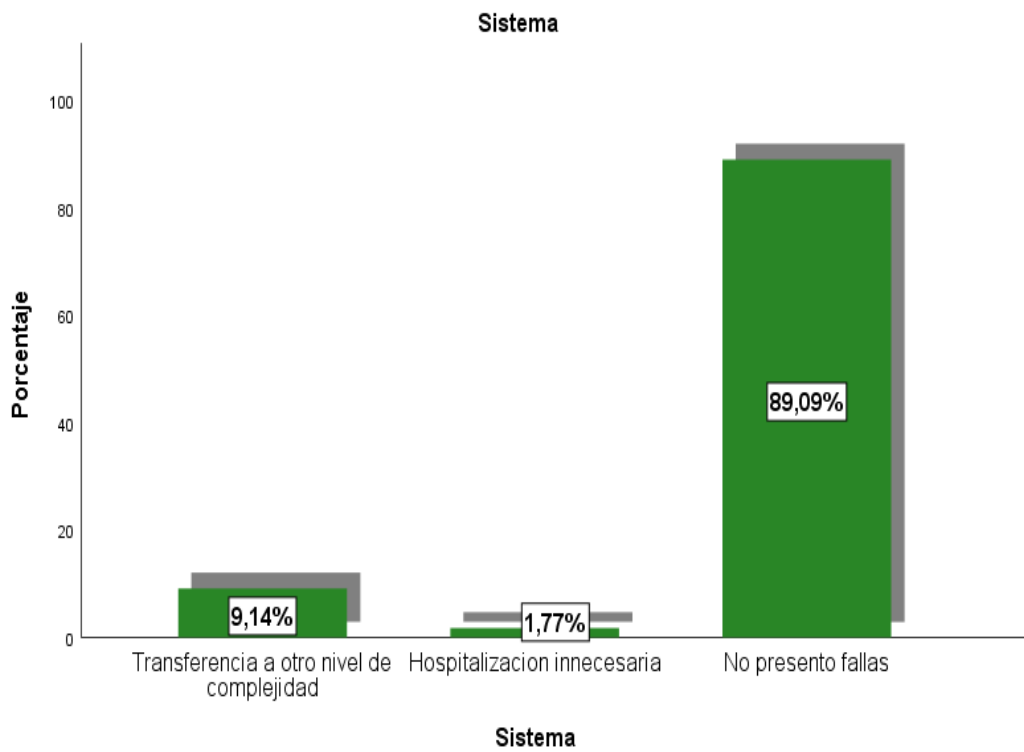
*Figura 9. Factores asociados al personal de salud*

Los resultados con respecto a factores inherentes del personal de salud muestran que 34 usuarios, lo que representa el 10,2 % de la totalidad de personas ingresaron con diagnósticos aún por definir, principalmente pacientes con disminución del sensorio. Así mismo se presentaron 4 pacientes, lo que representa el 1,1% que ingresaron para tratamiento médico conservador.

Tabla N° 14.

*Sistema de salud y estancia hospitalaria prolongada*

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Transferencia a otro nivel de complejidad	31	9,1%
Hospitalización innecesaria	6	1,8%
No presenta	302	89,1%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>



*Figura 10. Sistema de salud y estancia hospitalaria prolongada*

Los datos presentados en la tabla N° 14 y figura 10, muestran que 31 pacientes, lo que representa el 9,1% de la totalidad de personas que se encuentran en el centro de salud tuvieron la necesidad de ser referidos a un centro de mayor complejidad, seguido de 6 personas, lo que representa el 1,8% no ameritaban hospitalización.

Tabla N° 15.

*Administración hospitalaria y estancia hospitalaria prolongada*

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Demora en la realización de procedimientos	119	35,10%
Día de semana	6	1,77%
Transferencia de pacientes a otras unidades	2	0,59%
No presenta	212	62,54%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>

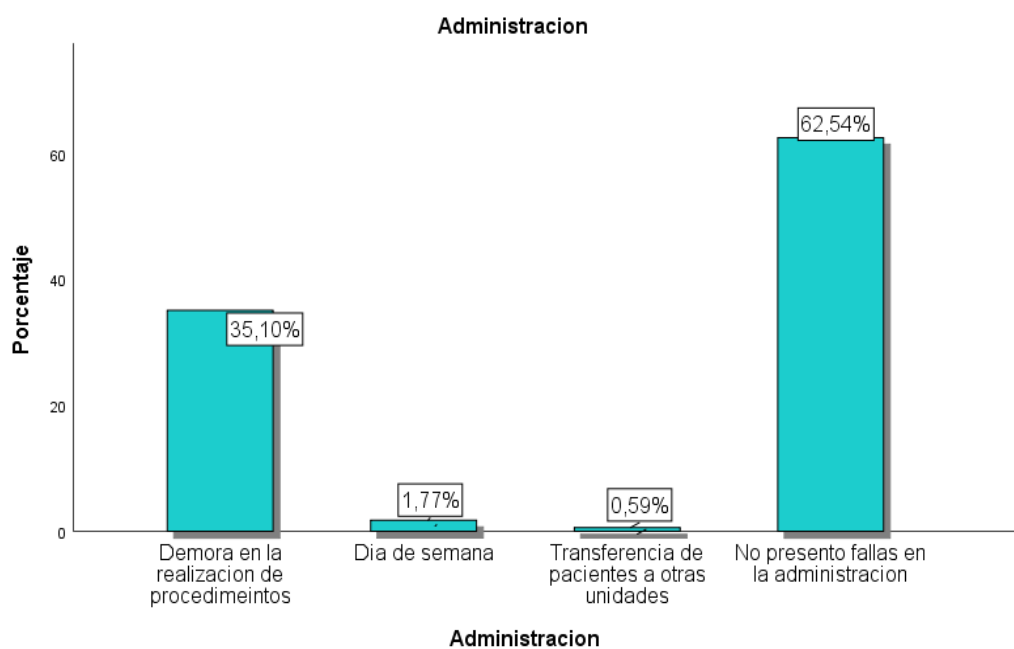


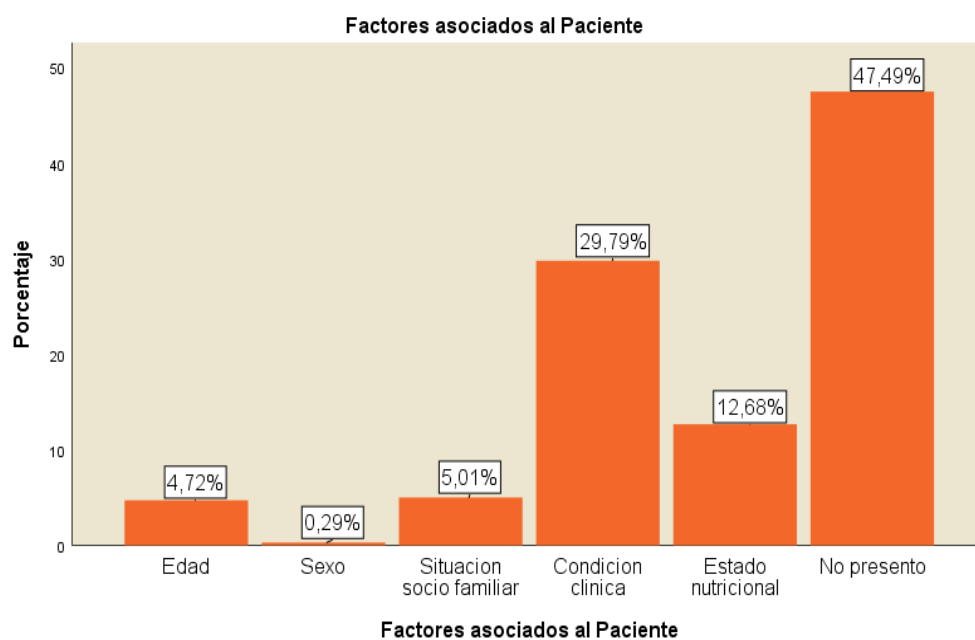
Figura 11. Administración hospitalaria y estancia hospitalaria prolongada

Según los datos presentados en la tabla N° 15 y figura 11, la primera causa para una estancia hospitalaria prolongada asociado a la administración hospitalaria es el retraso en la ejecución de procedimientos diagnósticos o terapéuticos con una frecuencia de 119 casos, lo que representa el 35,1% de la totalidad de personas que se encuentran en el centro de salud.

Tabla N° 16.

*Condiciones inherentes al paciente y estancia hospitalaria prolongada*

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	16	4,7%
Sexo	1	0,3%
Situación socio familiar	17	5,0%
Condición clínica	101	29,8%
Estado nutricional	43	12,7%
No presenta	161	47,5%
Total	339	100,0



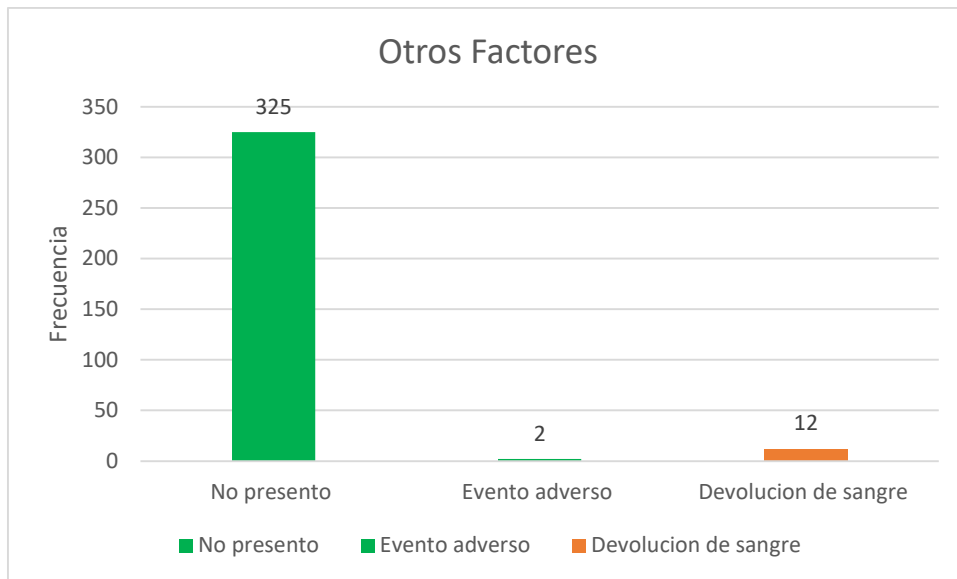
*Figura 12. Factores asociados al paciente y estancia hospitalaria prolongada*

Según los resultados presentados en la tabla N° 16 y la figura 12, los principales factores sociodemográficos inherentes al paciente para estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del hospital de Emergencias De Villa El Salvador fueron la condición clínica del usuario con una frecuencia de 101 casos, que representan el 29,79%, seguido del estado nutricional, la situación socio familiar y la edad con 12,68%, 5,01%, 4,72% respectivamente.

Tabla N° 17.

*Otros factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada*

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Evento adverso	2	0,59%
Devolución de sangre	12	3,54%
No presenta	325	95,87%
Total	339	100,0%



*Figura 13. Otros factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada*

En la tabla N° 17 y la figura 13, se observa que 12 personas, lo que representa el 3,5 % de la totalidad de individuos que presento estancia prolongada, tuvieron problemas con la devolución de componente sanguíneo y 2 pacientes, 0,6% presentaron eventos adversos.

#### **IV. Discusión**

En tanto, a los descubrimientos hallados, se acepta que los aspectos vinculados con estancia hospitalaria en el hospital de Emergencias de Villa el Salvador están relacionados a factores sociodemográficos y factores administrativos. Dichos datos son semejantes con el autor Ceballos (2014) en duración de la estancia hospitalaria y metodologías para su intervención y Ruiz (2016) en aspectos vinculados a la permanencia en el centro de salud Arzobispo Loayza. Estos autores expresan que los factores asociados a estancia hospitalaria generalmente están relacionados a factores inherentes al usuario como la edad y la condición socio familiar y a factores administrativos como el retraso en la ejecución de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Ello se asemeja con la investigación encontrada. En los resultados obtenidos se reporta que un 52,56 % de pacientes tuvo una estancia hospitalaria prolongada, este resultado tiene estrecha relación con los encontrados por Ruiz (2016) con una frecuencia de 53,50%. Resultados que evidencian una realidad con consecuencias negativas en la calidad de vida de los usuarios y un incremento significativo en los costos para la atención en salud.

De la misma manera los resultados obtenidos indican que de los pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada, presentaron factores sociodemográficos como la edad del paciente, la condición clínica del usuario, el estado nutricional, la situación socio familiar, así como factores administrativos como tardanza en la ejecución de procesos diagnosticados, la necesidad de referir a pacientes a centros de mayor complejidad; de la misma manera se presentaron factores inherentes al personal de salud como la falta de diagnóstico al ingreso, la necesidad de dar el alta una vez cumplido el plan de trabajo con el paciente, resultados que están muy relacionados con los descritos por Ceballos (2014) los resultados ponen en demostración la penuria de incrementar mayores categorías de eficacia y calidad en la parte administrativa del centro de salud, de forma que facilite la disminución de costes. Con respecto a los factores sociodemográficos destacan la edad avanzada del paciente en el presente trabajo se obtuvo como resultado que el 46% de pacientes con estancia prolongada corresponden a adultos mayores de 65 años, resultados que guardan relación con los obtenidos por Ruíz (2016) y Mora (2014) los mencionados autor señalan que los usuarios mayores de 65 años mostraron mayor días de hospitalización con respecto a los usuarios menores de 65 años, situación que pone de manifiesto la vulnerabilidad de los



adultos mayores para desarrollar enfermedades ya sea por la mayor comorbilidad que presentan o por el tiempo que transcurre para su recuperación. En cuanto a la condición clínica del paciente se obtuvo el 29,8% de los usuarios estudiados tienen estancia prolongada relacionada a condiciones inherentes del propio paciente, resultados que están relacionados con los resultados encontrados por Cromorty (2014) el mencionado autor señala que los pacientes con condiciones clínicas de comorbilidad por patología diabética presento mayor estancia con respecto a los pacientes que no presentaron condiciones de comorbilidad. En cuanto a la situación socio familiar se obtuvo que el 5% de pacientes se encontraban en condición de abandono social, porcentaje importante para un hospital de nivel II-2, resultados que ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la articulación con el área de servicio social de la institución. Con respecto al estado nutricional se obtuvo que el 15,6% de los pacientes presento un estado de desnutrición, resultados que se relacionan con los obtenidos por Korda (2015) quien señala que los días de hospitalización y los costos se incrementan en pacientes con IMC > de 27.5 Kg/m<sup>2</sup>.

Con respecto a la estancia hospitalaria prolongada asociado a factores administrativos se encontró como principal factor la demora en la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos con un 35%, resultados que están estrechamente relacionados a los encontrados por Ceballos (2014) destacando los inconvenientes en cuanto al tiempo para la realización del procedimiento de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), resonancias magnéticas, cateterismos cardiacos, programación para tomografías. La tardanza en ejecución de estos procesos no solo extiende la estancia en el hospital, sino también incrementa el riesgo de complicaciones y eventos adversos, así mismo restringe el acceso de otros pacientes al servicio de hospitalización. En cuanto a factores relacionados con el sistema de salud, destaca la necesidad de referir a los pacientes a un centro de mayor complejidad con 9,1%, resultados que contrasta con los resultados encontrados por Ceballos (2014), sin embargo los resultados obtenidos en este estudio difieren con los resultados obtenidos por los autores Frías y Leemow (2012) quienes señalan que la principal causa de estancia hospitalaria prolongada está relacionada a aspectos vinculados a los modelos de seguros que tenían los usuarios y a la presencia de complicaciones en los mismos.

## **V. Conclusiones**

### **Primera:**

El 52,56 % de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital De emergencias de Villa El Salvador en el año 2018 presentó una estancia hospitalaria superior a 6 días considerada prolongada para un hospital de segundo nivel, dentro de los principales factores asociados a estancia hospitalaria se encontró los factores sociodemográficos como el sexo del paciente, la edad avanzada (edad mayor de 65 años), el estado nutricional, la condición clínica del paciente y la condición socio familiar así mismo se encontró factores asociados a condiciones administrativas como la demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la necesidad de transferir a los pacientes a otro nivel de complejidad y factores inherentes al personal de salud como la falta de diagnóstico al ingreso y la necesidad de recibir tratamiento médico conservador.

### **Segunda:**

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador en el año 2018 se concluye, que el 50,73 % fueron de sexo masculino con un total de 10,098 días hospitalizados, con una media de 13,27 días y el 49,27 % fueron de sexo femenino con un total de 6,469 días de hospitalización, con una media de 12,53 días. También se pudo determinar que de un total de 339 pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada El 46% fueron pacientes adultos mayores de 65 años, con una estancia media de 12,48 días y un total de 5,610 días de hospitalización, así mismo se determinó que 188 pacientes cumplieron con el registro de peso y talla con lo cual se pudo determinar el IMC, de los cuales el 42,1% presento alguna alteración del estado nutricional ya sea por defecto o por exceso, de la misma manera se concluye que la condición clínica del paciente es un factor importante para una estancia hospitalaria prolongada con una frecuencia de 101 casos, lo que representa el 29,8% del total de pacientes con estancia hospitalaria prolongada, seguido del 5,01% que presento una condición socio familiar de abandono social.

### **Tercero:**

En cuanto a los factores administrativos asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador en el año 2018 se concluye que el principal factor es la demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con una frecuencia de 119 casos, lo que representa el 35,1% del total de casos que presentaron estancia hospitalaria prolongada, siendo los principales procedimientos la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), resonancias magnéticas, cateterismos cardíacos y programación para tomografías, de la misma manera también se pudo determinar que 31 pacientes, que representan el 9,14 % de pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada tuvieron la necesidad de ser referidos a un centro de mayor complejidad. Debido a la importancia que tiene el día en que se efectiviza el alta del paciente se determinó, que el mayor número de altas se presentan los días martes con 71 pacientes, lo que representa el 20,94% del total de pacientes (339) con estancia hospitalaria prolongada, seguido de los días lunes y miércoles con 19.76% y 17,70% respectivamente, situación que disminuye notablemente los días domingos, donde se registraron altas de 3 pacientes, lo que representa 0,9% del total de pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

## **VI. Recomendaciones**

### **Primera:**

Mantener constante coordinación con el personal de servicio social, cuando se identifiquen a pacientes que reúnan algún factor de riesgo de tener estancia hospitalaria prolongada ya sea de características sociodemográficas o administrativas, así mismo se recomienda desarrollar estrategias que involucren a las demás instituciones del distrito de Villa El Salvador.

### **Segunda:**

Con respecto a los factores sociodemográficos relacionados con estancia hospitalaria prolongada en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador se recomienda, involucrar a la familia en la terapéutica y rehabilitación del paciente desde el ingreso al servicio de hospitalización de medicina. Así mismo se recomienda desarrollar la estrategia de pre altas hospitalarias, la misma que consiste en identificación de pacientes con alta pronta, estrategia que permitirá realizar el levantamiento de observaciones en cuanto a la atención del paciente y preparar a la familia para albergar al paciente después de superar el cuadro clínico, también se recomienda mantener un trabajo articulado con el servicio de nutrición con el fin de desarrollar un plan de nutrición continuado al alta de pacientes.

### **Tercera:**

Mantener un trabajo articulado con el servicio de imágenes y otros servicios de procedimientos diagnóstico con finalidad priorizar el desarrollo de procedimientos ya sean diagnósticos o terapéuticos a pacientes que se encuentren en hospitalización de medicina y tengan riesgo de tener estancia hospitalaria prolongada. Así mismo se recomienda realizar una referencia precoz a pacientes que requieran ser manejados en centros de mayor complejidad, de ser posibles intentar referirlos desde el servicio de emergencia.

## Referencias

- Aguirre, H. (1997) *Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel*; Gac. Méd. México.
- Ahmad, A. (2011) *The impact of twice- Daily consultant ward rounds on the length of stay in two general medical wards*. Clin Med Lond. DOI:10.7861/clinmedicine.11-6-524
- Akuzawa, N. (2015) *Nutritional parameters affecting severity of pneumonia and length of hospital stay in patients with pneumococcal pneumonia: a retrospective cross-sectional study*. BMC Pulm Med. DOI:10.1186/s12890-015-0143-7
- Ahmed A, Thongprayoon C, Schenck L, Malinches M, Konvalinoava A et al. (2015) *Adverse in- hospital events are associates with increased in- hospital mortality and length of stay in patients with or at risk of acute respiratory distress syndrome*. Mayo Clin Proc. DOI:10.1016 / j.mayocp.2014.12.015
- Alonso, J. (2014) *The influence of empty-bed days on the median hospital stay in internal medicine*. An Med Interna. <http://www.researchgate.net/publication/14036646>
- Benavides, A. Castillo, G., Landauro M, Vásquez G. (2006) *Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz*. Revista de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma
- Brouns A, Stassen P, Lambooi S, Dieleman J, Vanderfeesten I et al *Organisational factor induce prolonged emergency department lenght of stay in elderly patients: A retrospective cohort study*. Plos One 2015. DOI:10.1371/journal.pone.0135066
- Carey M, Sheth H, Braithwaite R. (2005) *A prospective study for prolonged hospitalizations on a general medicine teaching service*. J Gen Med. DOI:10.1111/j.1525-1497.2005.40269.
- Catumbela E, Freitas A, Lopes E, Torres M, Costa C et al. (2015) *HIV disease burden, cost, and length of stay in portuguese hospital from 2000 to 2010: a cross -sectional study*. BMC Health Serv Res. DOI: 10.1186/s13104-016-1879-8
- Ceballos, T. Velásquez P, Jaén J. (2014) *Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención*. Revista Gerencia y Política de Salud. Bogotá. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm
- Caminiti C, Meschi T, Braglia L, Diodati F, Lezzi E, Marcomini B et ál. (2013) *Reducing unnecessary hospital days to improve quality of care through physician*

- accountability: A cluster randomised trial*. BioMed Centra Health Services Research. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-14>
- Contreras, C. (2011). *Utilización hospitalaria de las especialidades médicas*. Acta médica. Peruana.
- Cromarty, J; Parish S, Lim W, Acharya S, Jackson T. (2012). *Effects of hospital-acquired conditions on length of stay for patients with diabetes*. Intern Med. DOI:10.1111/imj.12538
- Dehon, E. McLemore, G, Mckenzie L. (2015) *Impact of trainees on length stay in the emergency at an academic medical center*. DOI:10.14423/SMJ.0000000000000264
- DIRESA, (2013) *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales e institutos y DIRESA documento de trabajo año 2013*.
- Escobar, A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. (1ra ed.). España: Área de Innovación y Desarrollo, SL.
- Fernández, W. (2018) *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016, Lima 2018* (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- Ferreira, A; Rígoli, F; Bazzani R. (1997) *Procesos asociados con el tiempo de estadía en el Hospital de Clínicas: estudio en cuatro enfermedades trazadoras*. Revista Médica del Uruguay. <http://www.rmu.org.uy/revista/13/1/2/es/4/>
- García, A. (2010). *El balance entre oferta y demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba*. Escuela nacional de Salud Pública. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
- García, E. (2011) *Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera*. (Tesis doctoral) Universidad de Alcalá. España. <http://hdl.handle.net/10017/17066>
- García, C. (2016) *Factores relacionados con una estancia media hospitalaria prolongada en la neumonía adquirida en la comunidad*. Rev. Enfermedades Infecciosas. Microbiología Clínica. DOI: 10.1016/j.eimc.2008.06.004
- González, I. (2009) *Relación entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital*. Revista Conamed. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632093>
- Guo, M. Jun H, Juárez D, Miyamura J, Sentell T. (2015) *Length of stay and deaths in diabetes-related preventable hospitalizations among asian american pacific*

- islander and white older adults on medicare, hawaii, december 2006 december 2010*. Prev Chronic Dis. DOI: 10.5888 / pcd12.150092
- Garlo, K, Williams D, Lucas L, Wong R, Botler J et al. (2015) *Severity of anemia predicts hospital length of stay but not readmission in patients with chronic kidney disease*. Medicine, Baltimore. DOI: 10.1097/MD.0000000000000964
- Harries T, Thomson H, Crichton S, Schofield P (2015) *A length of stay hospital admissions between 2006 and 2010: a retrospective longitudinal study*. Int J Chron Obstrucy Pulmon Dis. DOI: 10.2147/COPD.S77092
- Hendy P, Patel J, Kordbacheh T, Laskar N, Harbord M. (2012) *In depth Analysis of delays to patient discharge: A metropolitan teaching hospital experiencia*. Clinical Medicine. DOI: 10.7861 / clinmedicine.12-4-320
- Hernández, F; Fernández, R; y Baptista, I. (2010) *Metodología de la investigación*. (5ta ed.) Mexico D.F. mcgraw-hill / interamericana editores, s.a.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016). Departamento de epidemiología y estadística del cáncer, Lima.
- Korda, R, Joshy G, Paige E, Butler J, Jorm L et al. (2015) *The relationship between body mass index and hospitalisation rates, days in hospital and costs: findings from a large prospective linked data study*. PLoS One. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118599>
- Kim, S. (2015). *Length of stay, and inpatient charges for heart failure patient at public versus private hospital in South Korea*. Yonsei Med J. <https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.3.853>
- La liberté F, (2014) *Hospital length of stay of nonvalvular atrial fibrillation patients who were administred rivaroxavan versus warfarin with and without pretreatment parenteral anticoagulants therapies*. Hosp pract. <https://doi.org/10.3810/hp.2014.08.1114>
- Luquero, F. (2014) *Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel*. Gac. Sanit. <https://www.scielosp.org/article/gs/2008.v22n1/48-51/es/#back>
- Mendoza, L. (2014) *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos*. Rev. Chilena pediatra. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200005>

- Mercadal, G. (2014). *Association between nutritional risk based on the NRS-2002 test and hospital morbidity and mortality*. Nutr Hosp. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226790041.pdf>
- Mora, S., Barreto, C., & García, L. (2015). *Procesos médico-administrativos en Hospitalarios y prolongación de la estancia. Hospital de San José, Bogotá D.C. Colombia*. Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía, 24(4), 284-293 <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/603>
- Novikov, A. (2013). *Research Methodology: From Philosophy of Science to Research Design*. (3era ed.). Estados Unidos: CRC Press. DOI: <https://doi.org/10.1201/b14562>
- Ordoñez, A. (2013) *Nutritional status Influences the length of stay and clinical outcomes in patients hospitalized in internal medicine wards*. Nutr Hosp. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309227544051.pdf>
- Rojas, D. (2010) *Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú*. Revista Peruana de Epidemiología.
- Pruzan, P. (2016). *Research Methodology: The Aims, Practices and Ethics of Science*. (3era ed.) Estados Unidos: Springer.
- Ranjit, F. (2012). *Applications of Research Methodology*. (8va. ed.) Estados Unidos: Princeton University.
- Rosa, R. (2014). *Factors associated with hospital length of stay among cancer patients with febrile neutropenia*. PLoS One. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108969>
- Ruiz, E. (2016) *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2016*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porras, Perú.
- Srivastha, G. (2014). *Research Methodology*. (6ta ed.). Estados Unidos: ELSEVIER MASSON.
- Shantanu, K. (2016) *Research Methodology: Latest Edition*. (4ta ed.). Estados Unidos: SBPD PUBLICATIONS.
- Tamargo, Barbeito TO., J. P. (2009). *Estancia hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna*. Revista Cubana de Medicina. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232009000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000200005)
- Tell, W. (2010) *Next-generation capacity management. Collaborating for clinically appropriate and efficient Inpatient throughput*. Advisory Board International



- Tello, T. (2011) *Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008*. Revista. Medica. Herediana.
- Zonana, A (2011) Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. *Revista Médica*

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada							
Autor: Royer Arturo Soria Saldaña							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable : Estancia hospitalaria prolongada				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el hospital de emergencias de Villa El Salvador en el año 2018?	Determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el hospital de emergencias de Villa El Salvador en el año 2018.	Los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en el hospital de emergencias de Villa el Salvador son: sociodemográficas y administrativos	Estancia hospitalaria prolongada	Estancia hospitalaria mayor a 6 días	10		
			Sexo	Sexo biológico			
			Edad avanzada	Edad mayor de 65 años	7		
			Factores asociados al personal de salud	Falta de diagnóstico al ingreso al Tratamiento médico conservador Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria	5		
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:					
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria prolongados en el hospital de Emergencias de Villa el Salvador en el 2018?	a. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria prolongados en el hospital de Emergencias de Villa el Salvador, en el año 2018.	a. Los factores sociodemográficos asociadas a la estancia hospitalaria prolongada en el hospital de Emergencia de Villa el Salvador son: La edad avanzada, el sexo, la condición social					
¿Cuáles son los factores administrativos asociados a la estancia hospitalaria prolongada	b. Determinar los factores administrativos asociados a la	b. Los factores administrativos asociadas a la estancia hospitalaria	Fallas del Sistema de salud	Transferencia a otro nivel de complejidad.			



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE  
VILLA EL SALVADOR – 2018**

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

1.	NUMERO	
2.	PACIENTE	
3.	HISTORIA CLINICA	
4.	PABELLON	
5.	EDAD	
6.	FECHA DE NACIMIENTO	
7.	SEXO	

**INFORMACION GENERAL**

8.	FECHA DE INGRESO	
9.	FECHA DE ALTA	
10.	DIAS DE HOSPITALIZACION	
11.	FORMA DE INGRESO	
12.	DIAGNOSTICO DE INGRESO	
13.	DIAGNOSTICO DE EGRESO	

<b>FACTOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Personal de Salud	Falta de diagnóstico de ingreso. Tratamiento médico conservador. Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria			
Fallas Sistema de salud	Transferencia a otro nivel de complejidad. Hospitalización innecesaria. Demora en la autorización por parte del asegurador.			
Administración hospitalaria	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos. Día de semana. Transferencia de pacientes a otras unidades.			
Paciente	Edad Sexo Situación socio familiar Condición clínica del paciente Estado nutricional			
Otros	Evento adverso Devolución de sangre			

HEVES	Investigador :	Fecha:	Firma:
-------	----------------	--------	--------

Anexo 3: Certificado de validación del instrumento



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA**

N°	DIMENSIONES / Noms	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSION 1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>								
1	Numero	✓		✓		✓		
2	Paciente	✓		✓		✓		
3	Historia Clínica	✓		✓		✓		
4	Pobellón	✓		✓		✓		
5	Edad	✓		✓		✓		
6	Fecha de nacimiento	✓		✓		✓		
7	Sexo	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2 INFORMACION GENERAL</b>								
8	fecha de ingreso	✓		✓		✓		
9	Fecha de alta	✓		✓		✓		
10	Días de hospitalización	✓		✓		✓		
11	Forma de ingreso	✓		✓		✓		
12	Diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
13	Diagnóstico de egreso	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3 PERSONAL DE SALUD</b>								
14	Falta de diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
15	Tratamiento médico conservador	✓		✓		✓		
16	Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD</b>								
17	Transferencia a otro nivel de complejidad	✓		✓		✓		
18	Hospitalización innecesaria	✓		✓		✓		
19	Demora en la autorización por parte del asegurador	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 5 ADMINISTRACION HOSPITALARIA</b>								
20	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos	✓		✓		✓		
21	Día de semana	✓		✓		✓		
22	Transferencia de pacientes a otras unidades	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 6 PACIENTE</b>								
23	Edad	✓		✓		✓		

	SI	No	SI	No	SI	No
19 Sexo	✓		✓		✓	
20 Situación socio familiar	✓		✓		✓	
21 Condición clínica del paciente	✓		✓		✓	
22 Estado nutricional	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 7 OTROS						
23 Evento adverso	✓		✓		✓	
24 Devolución de sangre	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable [ ]


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dña. Dora Mujica Juana Yoris  
DNI: 09395071

Especialidad del validador: Ac. en Obs. Toxicología | Magister en Gestión y Docencia | Doctor en Administración de la Educación

.....de.....del 20.....

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA**

N°	DIMENSIONES / Rama	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b> Número	✓		✓		✓		
2	Paciente	✓		✓		✓		
3	Historia Clínica	✓		✓		✓		
4	Pobellón	✓		✓		✓		
5	Edad	✓		✓		✓		
6	Fecha de nacimiento	✓		✓		✓		
7	Sexo	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2 INFORMACION GENERAL</b>							
8	fecha de ingreso	✓		✓		✓		
9	Fecha de alta	✓		✓		✓		
10	Días de hospitalización	✓		✓		✓		
11	Forma de ingreso	✓		✓		✓		
12	Diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
13	Diagnóstico de egreso	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3 PERSONAL DE SALUD</b>							
14	Falta de diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
15	Tratamiento médico conservador	✓		✓		✓		
16	Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 4 FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD</b>							
17	Transferencia a otro nivel de complejidad	✓		✓		✓		
18	Hospitalización innecesaria	✓		✓		✓		
19	Demora en la autorización por parte del asegurador	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 5 ADMINISTRACION HOSPITALARIA</b>							
20	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos	✓		✓		✓		
21	Día de semana	✓		✓		✓		
22	Transferencia de pacientes a otras unidades	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 6 PACIENTE</b>							
18	Edad	✓		✓		✓		



	SI	No	SI	No	SI	No
19	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Situación socio familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Condición clínica del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	Estado nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	DIMENSIÓN 7 OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	Evento adverso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Devolución de sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

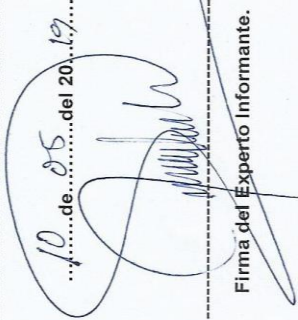
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: Víctor Ovares, Joaquin

DNI: 10.055.000

Especialidad del validador: Neofarmacología

  
 .....10.05 de ..... del 20...19.....  
 Firma del Experto Informante.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA**

N°	DIMENSIONES / Rama	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b> Número	✓		✓		✓		
2	Paciente	✓		✓		✓		
3	Historia Clínica	✓		✓		✓		
4	Pobellón	✓		✓		✓		
5	Edad	✓		✓		✓		
6	Fecha de nacimiento	✓		✓		✓		
7	Sexo	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2 INFORMACION GENERAL</b>							
8	fecha de ingreso	✓		✓		✓		
9	Fecha de alta	✓		✓		✓		
10	Días de hospitalización	✓		✓		✓		
11	Forma de ingreso	✓		✓		✓		
12	Diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
13	Diagnóstico de egreso	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3 PERSONAL DE SALUD</b>							
14	Falta de diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
15	Tratamiento médico conservador	✓		✓		✓		
16	Médicos mantienen al paciente por ganancia secundaria	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 4 FALLAS EN EL SISTEMA DE SALUD</b>							
17	Transferencia a otro nivel de complejidad	✓		✓		✓		
18	Hospitalización innecesaria	✓		✓		✓		
19	Demora en la autorización por parte del asegurador	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 5 ADMINISTRACION HOSPITALARIA</b>							
20	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos	✓		✓		✓		
21	Día de semana	✓		✓		✓		
22	Transferencia de pacientes a otras unidades	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 6 PACIENTE</b>							
18	Edad	✓		✓		✓		

		Si	No	Si	No	Si	No
19	Sexo	✓		✓		✓	
20	Situación socio familiar	✓		✓		✓	
21	Condición clínica del paciente	✓		✓		✓	
22	Estado nutricional	✓		✓		✓	
23	DIMENSIÓN 7 OTROS	✓		✓		✓	
24	Evento adverso	✓		✓		✓	
	Devolución de sangre	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dir/ Mg: COPEL VEGA MARIA JESUS

DNI: 4.844.174

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

13 de 2 del 2019

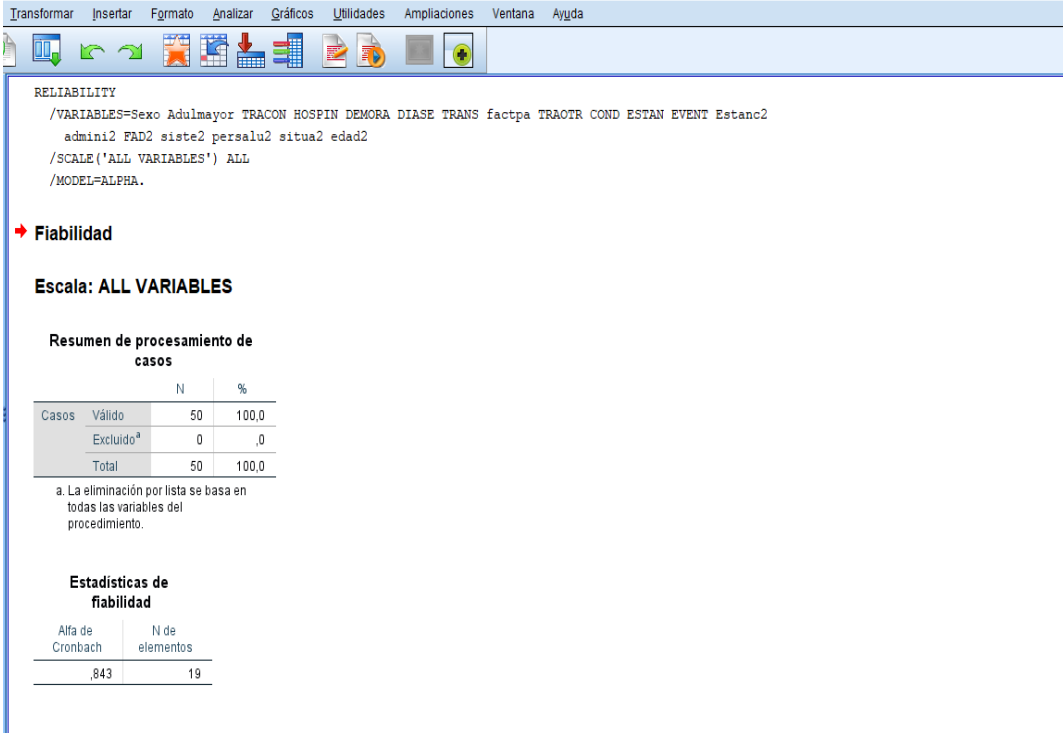
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.



## Anexo 4: Prueba de confiabilidad del instrumento



RELIABILITY

```
/VARIABLES=Sexo Adulmayor TRACON HOSPIN DEMORA DIASE TRANS factpa TRACTR COND ESTAN EVENT Estanc2  
admini2 FAD2 siste2 persalu2 situa2 edad2  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

→ **Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	19

Anexo 5: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Ep: 19-011216

Lima, 15 de Mayo de 2019

Carta P. 0107-2019-EPG-UCV-LN

**DR. CARLOS IVAN LEON GOMEZ**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ROYER ARTURO SORIA SALDAÑA** identificado con DNI N.º 44637045 y código de matrícula N.º 7001220265; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2018**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**  
Jefe de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCOA

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



www.ucv.edu.pe

Anexo 6: Base de datos

ID	EDAD	SEXO	F.I	F.E	D.H	PROCE	DIAG	PERSONAL	SISTEMA	ADMINISTRA	PACIENTE	OTROS	DIASE	IMC	P
1	4	72	2	1	1	9	1	10	1	4	4	6	3	4	2
2	5	75	1	1	1	11	1	3	4	4	4	5	3	6	1
3	7	32	2	1	1	9	1	3	4	4	4	6	3	5	2
4	10	54	1	1	1	8	1	4	4	4	4	4	3	4	1
5	14	62	1	1	1	13	1	3	4	4	1	6	3	3	2
6	19	50	2	1	1	9	1	2	4	4	1	6	3	1	2
7	21	46	2	1	1	8	1	10	4	4	4	5	3	1	1
8	22	60	2	1	1	10	1	7	1	4	4	6	3	5	2
9	23	69	2	1	1	8	1	5	4	4	4	4	3	1	2
10	29	32	2	1	1	9	1	3	4	4	1	6	3	4	2
11	38	58	2	1	1	11	1	4	4	4	4	4	3	2	2
12	39	35	2	1	1	10	1	11	4	4	1	6	3	1	2
13	40	77	1	1	1	10	1	5	4	4	4	5	3	1	1
14	42	74	1	1	1	10	1	11	4	4	1	6	3	1	2
15	43	71	2	1	2	29	1	6	1	1	1	6	3	1	2
16	44	68	1	1	1	16	1	11	4	1	4	6	3	1	2
17	47	76	1	1	1	15	1	5	4	4	4	4	3	2	2
18	48	50	1	1	1	14	1	5	4	4	1	6	3	1	2
19	50	47	1	1	1	8	1	6	1	1	4	6	3	3	2
20	54	73	1	1	1	27	1	11	4	4	4	5	3	3	1
21	63	35	2	1	1	9	1	2	4	4	4	6	3	5	2
22	65	70	1	1	1	8	1	11	4	4	1	6	3	2	2

ID	EDAD	SEXO	F.I	F.E	D.H	PROCE	DIAG	PERSONAL	SISTEMA	ADMINISTRA	PACIENTE	OTROS	DIASE	IMC	P
158	461	65	1	6	6	14	1	7	1	4	4	6	3	3	.
159	462	54	2	6	6	8	1	6	4	1	4	6	3	5	.
160	463	70	1	6	6	13	1	4	4	4	4	3	3	2	.
161	464	78	1	6	6	7	1	1	4	4	4	4	3	4	.
162	465	57	2	6	6	7	1	1	4	4	4	5	3	4	1
163	466	46	2	6	6	8	1	7	1	4	1	6	3	5	.
164	467	28	2	6	6	13	1	3	4	4	1	6	3	5	.
165	468	70	2	6	7	16	1	9	4	4	4	3	3	2	.
166	469	63	2	6	7	24	1	3	4	4	4	5	3	4	.
167	470	56	2	6	7	16	1	3	4	4	4	4	3	3	.
168	471	74	1	6	6	7	1	3	4	4	2	6	3	1	.
169	473	44	1	6	6	7	1	11	4	4	4	4	3	3	.
170	474	72	1	6	6	9	1	1	4	4	4	5	3	5	1
171	475	74	1	6	7	24	1	1	4	4	4	3	3	6	.
172	476	37	1	6	7	19	1	5	4	4	4	4	3	3	.
173	477	62	1	6	7	13	1	5	4	4	1	6	3	5	.
174	478	84	1	6	6	7	1	1	4	4	4	3	3	6	.
175	479	65	2	6	7	10	1	3	4	4	1	6	3	4	.
176	480	76	1	6	7	7	2	3	4	4	1	6	3	1	.
177	481	50	1	6	7	20	1	3	4	4	1	6	3	1	.
178	482	81	2	6	7	10	1	1	4	4	4	4	3	5	.
179	483	90	1	6	7	18	1	5	4	4	4	3	3	6	1

Vista de datos Vista de variables

ID	EDAD	SEXO	F.I	F.E	D.H	PROCE	DIAG	PERSONAL	SISTEMA	ADMINISTRA	PACIENTE	OTROS	DIASE	IMC	P
318	624	60	2	10	10	10	1	10	4	4	4	5	3	1	.
319	625	66	1	10	11	24	1	4	4	1	4	6	3	1	.
320	626	31	2	10	10	16	2	1	4	4	4	5	3	1	.
321	627	48	1	10	10	7	3	11	4	4	4	4	3	2	.
322	628	99	2	10	10	12	1	9	4	4	4	1	3	3	.
323	629	24	1	10	10	11	1	1	4	4	1	6	3	2	.
324	630	24	1	10	10	10	1	11	4	4	1	6	3	3	3
325	631	67	1	10	10	9	2	4	4	4	4	4	3	3	3
326	632	67	2	10	10	9	1	6	4	1	4	6	3	3	4
327	633	47	2	10	10	9	1	3	4	4	1	6	3	4	.
328	634	70	2	10	10	10	1	2	4	4	1	6	3	5	5
329	635	76	1	10	11	14	1	2	4	4	1	6	3	3	5
330	636	88	1	10	11	22	1	10	4	4	4	1	3	4	5
331	637	81	1	10	11	10	1	11	4	4	4	4	3	2	5
332	638	81	2	10	11	11	1	5	4	4	4	1	3	5	5
333	639	79	2	10	11	15	1	1	4	4	4	4	3	2	4
334	640	42	2	10	11	7	1	3	4	4	1	6	3	1	4
335	641	86	1	10	11	13	1	9	4	4	4	1	3	1	4
336	642	59	1	10	11	7	1	1	4	4	4	4	3	2	2
337	643	92	2	10	11	9	1	1	4	4	4	1	3	4	1
338	644	43	2	10	11	15	1	11	4	4	1	6	3	4	2
339	645	45	2	10	11	7	1	5	4	4	4	4	3	3	2

Vista de datos Vista de variables



## Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de tesis

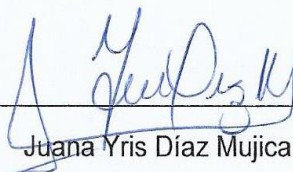


### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Juana Yris Díaz Mujica, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesor de la tesis titulada "Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina, Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018" del estudiante **Royer Arturo Soria Saldaña**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 07 de febrero del 2020



---

Juana Yris Díaz Mujica

DNI: 09395072

## Anexo 8: Pantallazo turnitin

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina,  
Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018\*

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:  
Bich, Seria Saldala Royer Arturo (ORCID: 0000-0002-4589-7443)

ASESORA:  
Dra. Díaz Mujica Anna Yris (ORCID: 0000-0001-8204-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Resumen de coincidencias**

**16 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

16	1	Entregado a Universida...	3 %	>
		Trabajo del estudiante		
	2	www.repositorioacade...	3 %	>
		Fuente de Internet		
	3	Entregado a Universida...	2 %	>
		Trabajo del estudiante		
	4	repositorio.urp.edu.pe	2 %	>
		Fuente de Internet		
	5	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
		Fuente de Internet		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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: (solo los datos del que autoriza)

SORIA SALDAÑA ROYER ARTURO

D.N.I. : 44637045

Domicilio : CALLE LAS LILAS N° 142 - LINCE

Teléfono : Fijo : 2727572 Móvil : 994353439

E-mail : ssra-05@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

SORIA SALDAÑA, ROYER ARTURO

Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
DE VILLA EL SALVADOR, 2018

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 09/10/2019





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ROYER ARTURO SORIA SALDAÑA

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
DE VILLA EL SALVADOR, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 17 AGOSTO 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



\_\_\_\_\_  
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN