



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el  
servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019.**

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

**AUTOR:**

**Br. Luis Quispe Valverde**  
(<https://orcid.org/0000-0002-8545-6984>)

**ASESOR:**

**Mg. Jimmy Orihuela Salazar**  
(<https://orcid.org/0000-0001-5439-7785>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud**

**Lima – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres, Honorato y Dula, por su confianza y forjar en mí valores que me han permitido culminar esta fase.

A mi hija Naara, que es la inspiración para alcanzar mis metas.

**Luis Quispe Valverde**

## **Agradecimientos**

Al Hospital de Emergencias Villa el salvador, a su director y todos los colaboradores, por las facilidades brindadas para la ejecución de la tesis.

A los profesores de la maestría, por las enseñanzas impartidas y los consejos brindados durante mi estancia en el desarrollo del programa.

A mi asesor, Mg. Jimmy Orihuela Salazar, quien me ha orientado durante la elaboración, realización y culminación de mi tesis.

**Luis Quispe Valverde**

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Quispe Valverde Luis cuyo título es:

"Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 catorce.

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de enero del 2020.



Mg. Rosa Estrella Pillman Infanson

PRESIDENTE

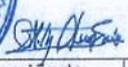


Mg. Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

SECRETARIO



Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar  
VOCAL

Elaboró

Dirección de  
Investigación

Revisó

Responsable del SGC




Aprobó

Vicerrectorado  
de Investigación

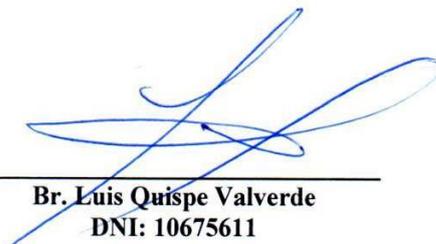
### **Declaratoria de autenticidad**

Bach. Luis Quispe Valverde, con DNI N° 1067561, alumno de la Universidad Cesar Vallejo, perteneciente a la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de postgrado de la sede Lima Este, presento la tesis titulada Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima – 2019, para obtener el grado de magister

Manifiesto lo siguiente:

1. Que me hago responsable de todas las opiniones, críticas y todos los comentarios vertidos en el presente trabajo. Toda la autoría me corresponde y las fuentes empleadas para la investigación han sido mencionadas textualmente de manera correcta y se ha realizado el parafraseo que proviene de otras fuentes de investigación, todo esto se ha realizado respetando los estatutos establecidos en los que se sustenta los trabajos de investigación.
2. El trabajo puede ser revisado en búsqueda de copia, piratería o plagio.
3. Me ratifico que la presente tesis no ha sido publicada ni parcial tampoco en su totalidad para obtener título o grado académico.
4. De ser así me someto a las sanciones disciplinarias que crean convenientes.

Lima, 17 de enero del 2020



---

**Br. Luis Quispe Valverde**  
DNI: 10675611

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>II. MÉTODO</b>	25
2.1. Diseño de investigación	25
2.2. Variables, Operacionalización	25
2.3. Población, muestra y muestreo	28
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28
2.5. Métodos de análisis de datos	29
2.6. Aspectos Éticos	29
<b>III. RESULTADOS</b>	30
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	50
<b>V. CONCLUSIONES</b>	53
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>VII. REFERENCIAS</b>	55
<b>VIII. ANEXOS</b>	61

## Índice de tablas

Tabla 1. Variable de adecuación del paciente	30
Tabla 2. Dimensión condición del paciente al ingreso	31
Tabla 3. Dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso	32
Tabla 4. Dimensión atención médica del paciente internado	33
Tabla 5. Dimensión atención de enfermería del paciente internado	34
Tabla 6. Dimensión condición del paciente internado	35
Tabla 7. Variable estancia hospitalaria	36
Tabla 8. Adecuación del paciente y estancia hospitalaria	37
Tabla 9. Condición del paciente al ingreso y estancia hospitalaria	38
Tabla 10. Condición de los cuidados del paciente al ingreso y estancia hospitalaria	39
Tabla 11. Atención médica del paciente internado y estancia hospitalaria	40
Tabla 12. Atención de enfermería del paciente internado y estancia hospitalaria	41
Tabla 13. Condición del paciente internado y estancia hospitalaria	42
Tabla 14. Prueba de normalidad	43
Tabla 15. Correlación de hipótesis principal	44
Tabla 16. Correlación de hipótesis específica 01	45
Tabla 17. Correlación de hipótesis específica 02	46
Tabla 18. Correlación de hipótesis específica 03	47
Tabla 19. Correlación de hipótesis específica 04	48
Tabla 20. Correlación de hipótesis específica 05	49

## Índice de figuras.

Figura 1. Variable de adecuación del paciente	30
Figura 2. Dimensión condición del paciente al ingreso	31
Figura 3. Dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso	32
Figura 4. Dimensión atención médica del paciente internado	33
Figura 5. Dimensión atención de enfermería del paciente internado	34
Figura 6. Dimensión condición del paciente internado	35
Figura 7. Variable estancia hospitalaria	36
Figura 8. Adecuación del paciente y estancia hospitalaria	37
Figura 9. Condición del paciente al ingreso y estancia hospitalaria	38
Figura 10. Condición de los cuidados del paciente al ingreso y estancia hospitalaria	39
Figura 11. Atención médica del paciente internado y estancia hospitalaria	40
Figura 12. Atención de enfermería del paciente internado y estancia hospitalaria	41
Figura 13. Condición del paciente internado y estancia hospitalaria	42

## Resumen

El actual estudio tuvo como objetivo conocer la relación existente entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencia Villa el Salvador – 2019.

El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo básico y descriptivo, el diseño no experimental, transversal, de tipo correlacional. La población estuvo constituida por 231 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de setiembre y octubre. el muestreo fue de tipo no probabilístico intencionado con una muestra de 120 pacientes. La técnica utilizada fue la observación, registro y como instrumento la ficha de recolección de datos constituido de 40 ítems de tipo dicotómicas, el instrumento fue validado a través de juicio de expertos conformados por tres especialistas en el área. Los resultados se presentaron en tablas y figuras en la que se concluye que existe relación significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, evidenciado por la existencia de una relación  $r = 0,520$  y  $p = 0.040$  entre las variables. La cual indica que la relación entre ambas variables es positiva moderada y significativa.

**Palabras claves:** Adecuación del paciente, estancia hospitalaria, gestión hospitalaria

## **Abstrac**

The current study aimed to know the relationship between patient adequacy and hospital stay in the Medical Service of the Villa el Salvador Emergency Hospital – 2019. The approach of the study is quantitative, basic and descriptive type, non-experimental, cross-cutting, correlational design. The population consisted of 231 patients hospitalized in the medical service during the months of September and October. sampling was of an intentional non-probabilistic type with a sample of 120 patients. The technique used was the observation, registration and as an instrument the data collection sheet consisting of 40 dichotomous type items, the instrument was validated through expert judgement made up of three specialists in the area. The results were presented in tables and figures concluding that there is a significant relationship between patient adequacy and hospital stay in the service of medicine of the Villa el Salvador Emergency Hospital, evidenced by the existence of a ratio of  $r = 0.520$  and  $p=0.040$  between the variables. Which indicates that the relationship between the two variables is moderate and significant positive

**Keywords:** Patient suitability, hospital stay, hospital management

## **I. INTRODUCCIÓN.**

En Latinoamérica, la desigualdad entre el acceso y la necesidad de la atención hospitalaria constituye una preocupación trascendente para sus habitantes, para el personal sanitario y los responsables de las políticas sanitarias. Actualmente muchos países le han tomado interés en analizar el vínculo que existe entre las necesidades sanitarias en el momento y en el futuro, considerando su disponibilidad para ofrecer servicios en iguales condiciones, encontrando desniveles altos de salud en la mayoría, que puede llevar al fracaso (1). Considerando que el mayor ingreso a hospitalización es a través del servicio de emergencia (5-10%), es frecuente que los usuarios en salud acudan a un centro de salud y no se disponga de cupos en hospitalización para darle solución a su problema (2). Ante la desigualdad entre el número de centros médicos y la necesidad de los ciudadanos por atenderse, se genera congestión y disminución de la eficiencia debido al escaso presupuesto asignado. En los establecimientos de salud, la cama hospitalaria es muy importante y valioso para la atención médica. Por esta razón, entre los indicadores que se establecen para determinar la eficiencia hospitalaria, se considera a la utilidad de este elemento (3). Un indicador de eficiencia hospitalaria, del correcto uso de las camas en el hospital y la rapidez con que se brinda atención a los usuarios en salud es la estancia hospitalaria promedio, ya que su incremento se relaciona con mayor morbi-mortalidad de los pacientes, camas hospitalarias escasas y aumento de costos hospitalarios (4). El crecimiento de los gastos nosocomiales ha propiciado la realización de búsquedas de soluciones que a la larga han incrementado esta situación; esto debido a problemas políticos que van desde la admisión del paciente en el nosocomio hasta el alta respectiva, y no tomar en cuenta la importancia del personal asistencial, los pacientes y los propios centros asistenciales (5). Estados Unidos considera como uno de sus indicadores importante para evaluar la situación de salud la tasa de utilización hospitalaria. En México, la institución que regula la salud ha creído por conveniente considerar la estancia media adecuada de 7 días para hospitales generales de 120 camas; para el servicio de obstetricia 3 días, para medicina interna 7 días, mientras que en neonatología de 12 días (6).

El empleo de indicadores de gestión hospitalaria nos permiten alcanzar la eficiencia en nuestro centro de salud, a través de la detección y el análisis de estancias hospitalarias inadecuadas, la utilización de camas, rendimiento de camas, entre otros, esto debido a que

existe preocupación constante por el uso correcto de los recursos asignados al hospital, que busca brindar mayores oportunidades de atención al usuarios de salud (7).

La aparición de enfermedades crónicas y el incremento de la expectativa de vida en la gente ha generado un aumento en la demanda por la atención de salud (8). Los gastos que se generan en el servicio de hospitalización son altos, tanto en lo material como en recurso humano, y si a esto se agrega tener pacientes hospitalizados innecesariamente, incrementa los costos hospitalarios. (9). La estancia hospitalaria se relaciona inversamente a la disponibilidad de camas, ocasionando hacinamiento en el área de emergencia y consultorio externo; las cuales representan las principales puertas de acceso para hospitalización. Investigaciones en España sugieren que 1 de cada 4 ingresos y 1 de cada 3 estancias podrían ser inadecuadas, esto puede variar según el tipo de hospital, de ingreso (emergencia o consulta externa) y la patología, es decir el 10-20% de los ingresos y el 30-40% de las estancias resultan siendo inadecuadas (10). Un punto importante para alcanzar la eficiencia hospitalaria necesariamente requiere de evitar los internamientos no adecuados o innecesarios, la cual no es del todo segura pues como mencionamos anteriormente arriesga al paciente a infecciones intrahospitalarias (11). También es importante recalcar que la admisión inapropiada involucra un gasto no justificado para el usuario de salud, su hogar y sobre todo para el hospital, por tal motivo tienen una relación inversamente proporcional a la eficiencia de la atención. (12) El hacinamiento de los centros de médicos y la deficiencia en la atención brindada, preocupan de tal modo que lo que se busca es primero determinar para luego corregir el uso innecesario e injustificado de la hospitalización y así mejorar la eficiencia hospitalaria (13). Buscando determinar si el uso de la admisión y hospitalización fue o no justificado se desarrollaron distintos instrumentos los cuales evalúan la adecuación de la hospitalización entre ellos el Protocolo de evaluación de la adecuación (AEP) por su sigla en inglés (Appropriateness evaluation protocol), es el más difundido y cuyo uso está documentado a nivel mundial (14).

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, es considerado como un hospital especializado en atención de emergencias y urgencias médico-quirúrgicas de toda la zona sur de Lima, el cual viene prestando servicios desde abril del 2016, beneficiando a un sector poblacional de aproximadamente un millón de habitantes, que constituyen su población asignada para la atención en salud (15).

El nosocomio posee 183 camas hospitalarias disponibles, siendo destinadas para el servicio de medicina 48 camas, así mismo su posee una estancia hospitalaria promedio de 9 días,

los cuales superan los estándares establecidos para su nivel de complejidad de 6-8 días (16), así mismo presenta una demanda de camas hospitalarias en aumento, debido al crecimiento poblacional del sector y población aledaña, de la necesidad de atención sanitaria no resuelta por los centros asistenciales de la jurisdicción.

La demanda creciente de los servicios de Emergencia constituye un enorme problema a solucionar en el sector salud. En el Perú, de 1996 a 2004, las atenciones en emergencias/urgencias se incrementaron en 43,3%, y en área de medicina es la que reporto mayor número de atenciones (17) . El aumento de la población, la ampliación del seguro universal de salud con mayor cobertura, y la demora en la atención ambulatoria, son las razones que determinan mayor aglomeración de pacientes en las áreas de emergencia, la cual es la mayor puerta de ingreso para las hospitalizaciones del servicio de medicina. Además, las hospitalizaciones inapropiadas (inadecuadas, injustificadas, innecesarias) son atribuidas a prestaciones de salud en hospitales de mayor complejidad que pudieron ser realizadas en niveles de menor complejidad y a menor costo (ambulatorio, consulta externa o domiciliaria) o que pudieron ser tratadas en menos tiempo (18) .

En el orden de las ideas planteadas, se mencionará los antecedentes relevantes realizados de manera previa a esta investigación, comenzando desde el ámbito internacional y culminando con los nacionales.

Dentro de las internacionales tenemos:

Ramos, M. (2018), la investigación tuvo como propósito buscar la optimización de la cama hospitalaria a través de indicadores de desempeño y la utilización del Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP) que no solo permite identificar hospitalizaciones no adecuadas en las áreas de medicina y cirugía, sino que permite a los gestores identificar las principales causas de admisiones y días de estancia inadecuados en tiempo real o de forma retrospectiva. Se concluye que el servicio de cirugía podría mejorar, pese a que los indicadores son altos, reducción del tiempo de espera del preoperatorio, donde se encuentra el mayor tiempo de estancia inadecuada, esto mejoraría la lista de espera quirúrgica y descongestionar emergencia, así mismo la mayor parte de los ingresos inadecuados se da por consulta externa. Así mismo el requerimiento de pruebas y exámenes para diagnóstico y manejo no disponibles en el nivel de atención, lleva a depender de centros de mayor complejidad. Se plantea la redistribución de camas de hospitalización, el aumento de los procedimientos ambulatorios, vías, protocolos y mejores prácticas clínicas (19).

Ceballos, T. (2014), La investigación tuvo como objetivo indicar los motivos más frecuentes de la estancia prolongación y plantear modelos de estudio para su análisis, aplicación y solución a los problemas. Se evaluaron 34 artículos previamente seleccionados, entre los años 1984 y 2013. Las razones atribuidas a una estancia hospitalaria aumentada fueron: demora en la ejecución de los atenciones quirúrgicas y terapéuticas, requerimiento de evaluación en un establecimiento de salud de un nivel superior, estado socio-familiar y años del usuario de salud. Se recomienda realizar un ajuste por riesgo para poder analizar la problemática de estancia hospitalaria y esto a través de una metodología llamada grupo relacionado de diagnóstico (GRD), adicionalmente realizar la recreación de los eventos, lo cual nos permitirá identificar los focos de mayor congestión (20).

Luisa, H (2014), En la investigación que llevo a cabo, evalúa la adecuación de la estancia en el servicio de hospitalización médico-quirúrgico a través del protocolo de adecuación de estancia hospitalaria. El Estudio es analítico, descriptivo y transversal, en pacientes con estancia igual o superior a los 3 días. La muestra fue de 58, la edad promedio fue de 63,2 años, de los cuales 43,10% fueron mayores de 60 años, 44.83% fueron mujeres y 55,17 fueron varones. El 51.72% se considera como estancia adecuada, mientras que el 42.28% como inadecuadas, la estancia media fue de 9.2 días y la mayor razón estuvo entre 3-5días. La relación entre la inadecuación de la estancia y el sexo del médico, personal capacitado y el día de la semana es no significativa (21) .

A continuación, los antecedentes nacionales:

Carolina, R (2018), la investigación tuvo como objetivo estudiar la permanencia hospitalaria adecuada en hospitalización de medicina de un Hospital del Callao, a través de la aplicación del protocolo (AEP), durante 3 meses. De tipo retrospectivo, transversal y descriptivo. Se evaluaron 71 historias clínicas, media de edad 54.6 años, el 76.05% son mujeres y 23.95% varones, estancia media de 8.9 días, como 52.12% el rango de 3-5 días, la estancia adecuada fue del 81.69%. así mismo se concluye que la estancia inadecuada representa un factor influyente en la estancia hospitalaria (22).

John, V (2018), realizó un estudio con el objetivo de encontrar la frecuencia de hospitalizaciones inadecuadas en hospitalización de oncología de un Hospital de Huancayo - 2017. Estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo. La población en estudio fue de 113 hospitalizados en ese periodo (3 meses), a quienes se les aplicó el AEP. El 1.76% de las hospitalizaciones fueron no adecuadas, y de sexo femenino, concluyendo que el

porcentaje de hospitalizaciones inadecuadas fueron optimas (< 5%) y están relacionados a factores de organización y orden epidemiológico del hospital (23).

Roxana, S (2017), Busca identificar los procesos hospitalarios que influyan de forma negativa en la atención, así como la situación actual del Área de hospitalización de un hospital del Callao y proponer mejoras. Utilizaron las entrevistas a gestores y para el trabajo de campo se aplicó la encuesta de satisfacción al personal, acompañamiento a las áreas de estudio y la aplicación de la herramienta AEP en el área de Hospitalización. Analiza la información obtenida documentalmente y del trabajo de campo. En la aplicación de la herramienta EAP en 76 historias clínicas del servicio de medicina, se identificó que el 88% de pacientes hospitalizados habían sido adecuadamente admitidos; sin embargo, al aplicar el AEP de las estancias, el 37% de pacientes tenía una estancia inadecuada. De los 76 pacientes evaluados se identifica que el 68.42% presentaba estancias mayores a 8 días, y al promediar todas las estancias, se obtuvo 17.85 días promedio de estancia; al analizar la información sobre los factores más importantes que genera la estancia prolongada se encontró que el tiempo de espera para la realización de estudios diagnóstico y terapéuticos era uno de los más importantes; factor que coincide con la literatura médica revisada, así mismo existe relación entre los la admisiones inadecuados y las hospitalizaciones inadecuadas (24).

Anyarin, Y. (2016), El estudio busca determinar las causas que repercuten en la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Estudio descriptivo, correlacional y transversal, en 140 internados en el servicio de medicina en enero del 2016, con una muestra de 30 con estancia mayor de 6 días. Se obtiene que el 53.3% son mujeres y pacientes seniles, los factores relacionados al paciente son el 50%, los sociales son el 3.3%, demora en la ayuda diagnostica representa un 10% y los factores administrativos son el 33.3%, el 63.3% presento una estancia 14 días. El estudio es importante porque determina las causas de la estancia hospitalaria prolongada, los cuales son modificables, generando impacto en la disminución de los gastos sanitarios, además de evitar eventos adversos como las infecciones nosocomiales. (25).

Wilfredo, G (2014), lo que se busca con la investigación es analizar la correcta administración de las camas en el Servicio de Obstetricia del hospital Guillermo Almenara – 2014 a través de la aplicación del Protocolo de Evaluación de la Adecuación Versión Obstétrica (AEPO), así mismo grado de ocupación de las camas, permanencia hospitalaria promedio, sustitución y rotación de las mismas. Tipo transversal, descriptivo, cuantitativo,

observacional, retrospectivo, con una muestra de 239 en el año 2014. Las variables son procedencia, edad gestacional, edad, hora y día de ingreso, control prenatal, cesárea anterior y antigüedad del responsable de la admisión. La ocupación de camas fue 93%, el promedio de estancia 4.22 y el 35% de las hospitalizaciones realizadas fueron inadecuadas y la causa mayor (57%) fue la atención de gestantes en un nivel al cual no correspondían (26).

El concepto de estancia hospitalaria es la duración del paciente en un ambiente de hospitalización, bajo este régimen, utilizando una cama en un periodo de tiempo y es el resultado de la diferencia entre el día del alta y el de ingreso (16). Otra definición es el número de días que permaneció el usuario de salud en el área de hospitalización de un nosocomio, cuyo resultado se obtienen restando la fecha de egreso e ingreso (27). Se considera un indicador que busca incrementar los servicios de salud ante una necesidad creciente hospitalaria por parte de los usuarios de salud, a través del uso instrumentos de gestión útiles, factibles y adecuadas a la realidad (28). Así mismo se considera un indicador de evaluación porque nos permite medir, valorar y corregir las metas trazadas. La eficiencia de una cama depende de lo adecuado que es ofertada, a su vez esta debe de servir para ofrecer una cálida atención al usuario, se deben de establecer los procesos de manera paramétrica en los casos si es corto o prolongado. El promedio de la estancia en los hospitales es del 50% de 1- 5 días, el 30% de 6- 10 días y el 20% más de 10 días, es un indicador que presenta variaciones dependiendo del nivel hospitalario y la patología que se atiende (29). Se considera que un internamiento prolongado cuando el tiempo de internamiento es mayor al recomendado. Hacer más eficiente las prestaciones médicas, aminora la desigualdad existente entre la oferta y demanda de la atención. La cama hospitalaria en los nosocomios es considerada como recurso importante para realizar la prestación de salud. Es por esta razón que existen medidas a nivel mundial para hacer más eficiente este recurso, debido a que es el reflejo de la eficiencia que existe en el hospital (30). La estancia hospitalaria promedio se emplea como un indicador de eficiencia, porque a través de este se evalúa la utilizada que se le da a la cama hospitalaria y la velocidad de los servicios prestados en los hospitales (31). Un servicio de hospitalización con estancia prolongada, es visto como un área dónde falta mejorar su eficiencia respecto al flujo de usuarios de salud (32). La estancia prolongada tiene que ver con tres categorías:

- Limitación de la capacidad y dificultad en que un paciente acceda a una cama hospitalaria. A mayor prolongación de los días de hospitalización, se ofertaría menor

cantidad de camas nosocomiales, de modo que se satura los servicios de emergencias, debido al requerimiento de camas hospitalarias libres, generando mayor brecha social.

- Incremento de los gastos hospitalarios por el inadecuado uso de los recursos. Las hospitalizaciones prolongadas significan utilizar mal los recursos y por ende mayores costos, tanto en lo profesional, en la alimentación, insumos, y recursos extras que requiera el hospital.
- Disminución de la calidad en la atención, sobre todo en la seguridad del paciente. A mayor estancia del paciente, la probabilidad de presentar incidentes u accidentes es mayor, además de enfermedades intrahospitalarias. Así mismo, estos problemas pueden incrementar aún más la estancia hospitalaria.

Las primeras investigaciones relacionadas a la estancia dilatada se publican en 1947, en Norteamérica, con la finalidad de disminuir los gastos en salud; luego en 1951, aparecen publicaciones en Francia y seguidamente en Europa y Latinoamérica, planteándose como posibles causas el inadecuado diagnóstico o ingreso de pacientes, demora en los estudios del paciente, tratamientos de rehabilitación o radioterapia, servicios de apoyo al diagnóstico poco eficientes, desorganización del personal de salud y/o tardanzas en el materiales de centro quirúrgico, entre otros (33).

Los días de estancia se definen como los días en que el usuario de salud ha permanecido internado. Para el cálculo de los días solo se debe considerar a los pacientes que están de alta, mas no a los que permaneces internados. (16).

La permanencia promedio, se utiliza para establecer en qué medida se utiliza las camas hospitalarias, de esta manera también evaluamos la calidad de los servicios, ya que, si estos valores son altos, esto puede reflejar deficiencias en los servicios y por ende en la administración hospitalaria (34). Establece además el promedio de días de atención que se le brinda a un usuario de salud internado en un intervalo de tiempo (12). Tiene como meta establecer la permanencia en días-promedio de los usuarios de salud que fueron dados de alta en un periodo.

$$\text{Relación operacional: } \frac{\text{Total días estancia de egresos}}{\text{N}^\circ \text{ egresos hospitalarios}}$$

Estándar propuesto: Hospital entre 6-8 días.

La hospitalización prolongada en el servicio médicos, generan un consumo elevado de

recursos, tanto insumos como personal de salud, pero no específicamente, esto genere una mejor calidad en la atención, esto puede ser debido a factores médicos, sociales y de infraestructura. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de atención, no solo genera una adecuada atención de salud a cada problema que presente el paciente, pero a raíz de contar con presupuesto disminuido esta se debe de realizar con el mínimo costo posible, sin dejar su tergiversar sus características de calidad, acceso y oportunidad a los servicios de salud (35) (36).

La utilización inadecuada se define como el empleo de tecnología de la salud muy eficaz, en circunstancias que no ameriten o lo requieran, es decir, la utilización de los recursos del nosocomio cuando, el usuario de salud pudo haber resuelto su problema en un hospital de menor nivel, con menos costo o en corto tiempo (37). Evitar hospitalizaciones inapropiadas nos lleva a hacer más eficiente el presupuesto por atención prestada, permitiendo distribuir estos recursos a la comunidad para atenciones preventivas, promocionales y recuperativas. La disminución de la utilización inadecuada de las camas de internamiento permite optimizar la atención y el acceso de este servicio a la población (38). Los primeros trabajos referentes a hospitalización inadecuada iniciaron en la década de 1970 (39). Inicialmente se hacía uso del juicio clínico no estructurado y parámetros implícitos (uno o más médicos revisaban las historias clínicas y establecían si la hospitalización estaba o no adecuada) tuvieron un bajo nivel de confianza. Diferentes instrumentos se han utilizado para evaluar “lo apropiado” del ingreso o de la hospitalización de los pacientes, destacando el Protocolo de evaluación de la adecuación (AEP), siendo la técnica más empleada en EE UU y Europa para evaluar el nivel de adecuación de los hospitales. Esta herramienta propuesta por Gertman y Restuccia, en 1981 (40), está integrada por un conjunto de criterios objetivos, explícitos e independientes del diagnóstico que permiten establecer la necesidad clínica de la hospitalización y estancia hospitalaria a partir de la revisión retrospectiva de historias clínicas, es decir, establecer si la hospitalización y/o el internamiento de un paciente hasta en un día, tiene criterios médicos o no, y si su atención se pudo realizar en un centro de menor nivel o en un intervalo tiempo más corto, no cuestiona el accionar médico (41). Así mismo nos orienta a identificar días de estancia innecesarias debido a la demora en la atención médica, actividades de enfermería o estado clínico que ameriten su hospitalización por 24 horas. La validez y precisión de este protocolo ha sido reportada en diversos estudios (42). Con estos instrumentos, en EE UU, se ha encontrado que en promedio un tercio de todos los ingresos hospitalarios son inadecuados. Otros estudios

realizados en países de Europa reportan que las admisiones hospitalarias inadecuadas oscilan entre 6% y 54%, mientras que el promedio de días de hospitalización inapropiada oscila entre los 20% y 48% (43). Muchas son las causas que pueden originar la hospitalización inadecuada en los servicios de medicina, desde el estado social del paciente, la edad, lugar de residencia, familiar responsable del paciente, turno de admisión, hasta el estado psicológico de los familiares (44). Este protocolo, se basa en una serie de criterios objetivos y no relacionados con el diagnóstico, que evalúan la necesidad real de ingreso y hospitalización según el estado clínico del paciente y los servicios que requiere, sin considerar la condición social, organizativa o lo correcto de la intervención médica, está diseñado para pacientes adultos sin trastornos psiquiátricos (45). La adaptación española consta de dos grupos de criterios, uno para evaluar el ingreso (16 criterios) y otro para valorar la estancia hospitalaria (27 criterios). Los criterios que evalúan el ingreso, se dividen en los que consideran el estado clínico del paciente y los que valoran el requerimiento de cuidados adicionales (46).

Este protocolo está constituido por una serie de criterios que incluyen el actuar del personal de salud conformado por el médico y enfermera, así como el estado clínico del paciente. No se debe de considerar como un referente para establecer si un usuario de salud debe recibir el alta o permanecer hospitalizado (47). Su uso y validación se ha realizado por diferentes partes del mundo, pero es en España donde ha alcanzado mayor difusión y aplicación en diferentes trabajos de investigación. Existen tres versiones del EAP, estas versiones modificadas son: Cirugía electiva, Adultos médico- quirúrgico y Pediátrico (48). Existen varias formas de empleo como la forma concurrente o prospectiva, retrospectiva, siendo la forma concurrente la más utilizada como herramienta de la gestión clínica, generando disminución de los gastos en salud (49). Nuestro trabajo toma la base de los pacientes adultos del área de medicina. El instrumento está desarrollado para implementarse, siguiendo los siguientes pasos:

Primero: Se evalúa la historia clínica u otros registros con la finalidad de encontrar criterios compatibles con el protocolo. Cuando el evaluado no tenga ningún criterio para ingreso u hospitalización, pero el encargado de aplicar el protocolo determina que su hospitalización es justificada, se preguntará, si existe algún criterio adicional que indique la necesidad de su hospitalización o su continuidad (50). Esto no será tomado en consideración en el presente trabajo.

Segundo: Se considerará adecuada el ingreso o estancia, si cumple con uno o más de los

criterios indicados a continuación (40).

- Criterios de adecuación del ingreso.

Condición del paciente al ingreso:

- Pérdida de conciencia, paciente no está orientado.
- Frecuencia cardíaca <50 o > 140 latidos por min.
- Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o >120 mmHg.
- Pérdida de la audición o visión de forma aguda.
- Pérdida de cualquier parte del cuerpo de forma aguda.
- Temperatura elevada persistente = o >38°C rectal/37.5 °C axilar, mayor a 5 días.
- Sangrado activo.
- Evidencia isquemia aguda en el electrocardiograma.
- Evisceración o dehiscencia de herida.

Condición de los cuidados del paciente al ingreso:

- Administrar medicación y/o reposición de fluidos a través de la vena.
- Procedimiento en centro quirúrgico o examen, que se realizará 24 horas posteriores al ingreso y que requiere:
  - a. Anestesia regional o general.
  - b. Implementos, instrumental y ambientes de internamiento en el nosocomio.
- Control constante y/o reposición de fluidos a través de la vena.
- Quimioterapia que requiera evaluación continua por probable toxicidad.
- Antibioticoterapia intramuscular de 8 a 8 horas o por intervalos menores.
- Terapéutica respiratoria, intermitente o continua, al menos 8 en 8 horas.
- Criterios de la adecuación de la estancia.

Atención médica del paciente internado:

- Intervención quirúrgica ese mismo día: Cualquier procedimiento realizado en un centro quirúrgico es positivo para este criterio, que requiera anestesia conductiva o regional intravenosa, general.
- Intervención quirúrgica en las 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria: Acto quirúrgico programado que se realizará en las próximas 24 horas y que requiera evaluación por anestesiología.
- Cateterización cardíaca en el día: observación de las de las cámaras cardíacas a través de la administración de sustancia de contraste, también obtención de muestras de sangre y control de presión en las cámaras cardíacas y/o arteria pulmonar.

- Angiografía en el día: Incluye varios tipos (arteriografías, venografías y linfangiografías).
- Biopsia de un órgano interno: incluye a la biopsia renal, hepática, pulmonar y cerebral (más frecuentes), además la gastrointestinal, entre otros.
- Toracocentesis – paracentesis: procedimiento de pulmón y abdomen respectivamente.
- Prueba para el diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, cisternal, ventricular, etc.
- Prueba que requiera control estricto de la dieta: como el test prolongado de la función metabólica.
- Tratamiento que requiera regulación constante de dosis con evaluación médica: cuando el paciente dependiendo de su condición requiere ser evaluado frecuentemente para la regulación del tratamiento.
- Evaluación del galeno, al menos 3 veces al día, la cuales se encuentre registradas en la evolución médica, al menos 3 monitorizaciones al día en tres notas diferentes.
- Día post operatorio por alguna intervención señalada en el punto 14 o del 16 al 20: Si cualquier procedimiento en el centro quirúrgico o los indicados en los criterios 14 y 16-20 de los cuidados médicos, se ha desarrollado durante las últimas 24 horas, se considera adecuado su estancia.
- Atención de enfermería del paciente internado:
  - Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma continuada o intermitente, respiración asistida, terapia inhalatoria al menos 3 veces al día, además de fisioterapia: oxigenoterapia y evaluación con nivel de saturación.
  - Tratamiento parenteral, fluidoterapia, administración de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc.: Incluye toda medicación cuya administración se realiza de manera intermitente o continua en cualquier momento del día. También incluye la medicación por vía heparinizada y las infusiones de quimioterapia.
  - Evaluación de funciones vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día: Incluye a pacientes en monitorización cardiaca continua, no se considera a los pacientes que pasaron por sala de recuperaciones, ni monitoreo cada 4 horas; lo cual será registrado en la nota de enfermería, caso contrario no será considerada.
  - Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día: no se considera la aplicación de insulina, no se considera la medicación administrada en domicilio.
  - Control de balance hidroelectrolítico: Es apropiado en pacientes que requieren control

estricto de la ingesta de líquidos y para aquellos que se presume alteración en la excreción urinaria.

- Evaluación por una enfermera al menos 3 veces/día, con supervisión médica: control por enfermera, lo cual debe estar documentado, al menos tres observaciones durante el día por orden médica, que deben de incluir además de funciones vitales, la evaluación neurológica según corresponda.

Condición del paciente internado:

- Ausencia de tránsito intestinal o imposibilidad para evaluar en el día o al menos 24 horas antes: incluye además la incapacidad para orinar, suele ser considerado un postoperatorio.
- Transfusión por hemorragia: aplica para transfusión por cualquier causa, independiente de la pérdida sanguínea. No se consideran las crónicas con tratamiento ambulatorio.
- Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.
- Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no vinculado a la admisión: Picos de fiebre mayores a 38°C dentro de las últimas 24 horas y escrito en la Historia Clínica.
- Coma o pérdida del conocimiento durante 1 hora: relacionado a cualquier situación que ocasione déficit de conciencia durante 1 hora y que no esté relacionado a los anestésicos.
- Estado confusional agudo (excluyendo Síndrome de abstinencia alcohólica): incluye pacientes con contusión cerebral, pero no el síncope simple.
- Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos: equimosis o sangrado, y síntomas como trombos vasculares de uno de los trastornos hematológicos agudos.
- Alteraciones neurológicas progresivas: incluye síncope en evolución, sí como el Guilliam-Barré, no está considerado dentro de este criterio los desvanecimientos leves.

Por tanto, esta investigación busca abordar esta problemática, que es una constante en muchos de los Hospitales del Ministerio de Salud, en tal sentido se plantea como problema general del trabajo de investigación:

¿Cuál es la relación entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?

Y como problemas específicos se establece:

¿Cuál es la relación entre la condición del paciente al ingreso, la condición de los cuidados del paciente al ingreso, atención médica del paciente internado, atención de enfermería del paciente internado, condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?

Respecto a la justificación teórica, la presente estudio brindará información nueva, trascendente, generando mayores conocimientos sobre la estancia hospitalaria, un problema institucional actual, que se presenta en la mayoría de los hospitales del nuestro país. En la actualidad, el tiempo promedio de estancia hospitalaria en nuestra institución está por encima del promedio estándar (9 días), siendo esto un reflejo de la falla en la eficiencia y gestión hospitalaria que está relacionado con la limitación de camas hospitalarias, incremento de los costos por el uso inapropiado de recursos, aumento de posibles eventos adversos y mortalidad de los pacientes.

Respecto a la justificación práctica, a través del presente estudio se logrará orientar el accionar de la institución a fin de obtener la disminución de los costos por admisión e internamiento inadecuado, estancia hospitalaria dilatada, optimización de las camas hospitalarias y la mejora en sus indicadores de calidad. La población se beneficiará a través de un mejor aprovechamiento de las camas hospitalarias, mejorando así los estándares de salud y nivel de vida de la población. De igual forma, servirá como punto de inicio para posteriores estudios relacionados al tema o en base a las conclusiones resultado de la investigación.

En base a la problemática planteada se plantea la Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

Así mismo las Hipótesis específicas:

Existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente al ingreso, condición de los cuidados del paciente al ingreso, atención médica del paciente internado, atención de enfermería del paciente internado, condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

En base a la problemática general y específicas planteadas, se formula el objetivo general del trabajo de investigación:

Conocer la relación entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

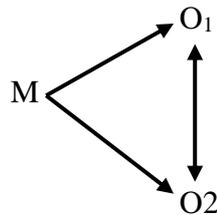
Y como objetivo específico se establece:

Conocer la relación entre la condición del paciente al ingreso, condición de los cuidados del paciente al ingreso, atención médica del paciente internado, atención de enfermería del paciente internado, condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador – 2019.

## II. MÉTODO.

### 2.1. Diseño de la investigación.

El tipo de estudio es descriptivo, básico, de enfoque cuantitativo. El diseño empleado es no experimental, transversal, de tipo correlacional, debido a que no se manipulan las variables, solo se establece la relación que existe entre estas.



Donde:

M: Muestra

O1: Adecuación del paciente.

O2: Estancia Hospitalaria.

### 2.2. Variables, Operacionalización.

#### a. Variable independiente.

**Adecuación del paciente:** Conjunto de criterios objetivos, explícitos e independientes del diagnóstico que permiten establecer la necesidad clínica de la hospitalización y estancia hospitalaria a partir de la revisión retrospectiva de historias clínicas, es decir, establecer si la hospitalización y/o el internamiento de un paciente hasta en un día, tiene criterios médicos o no, y si su atención se pudo realizar en un centro de menor nivel o en un intervalo tiempo más corto, no cuestiona el accionar médico.

Los cuales están constituidos por las siguientes dimensiones:

- Condición del paciente al ingreso.
- Condición de los cuidados del paciente al ingreso.
- Atención médica del paciente internado
- Atención de enfermería del paciente internado
- Condición del paciente internado.

#### b. Variable dependiente.

**Estancia hospitalaria:** Es la duración del paciente en un ambiente de hospitalización, bajo este régimen, utilizando una cama en un periodo de tiempo y es el resultado de la diferencia entre el día del alta y el de ingreso.

## Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Numero de ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Adecuación del paciente	Conjunto de criterios objetivos, explícitos e independientes del diagnóstico que permiten establecer la necesidad clínica de la hospitalización y estancia hospitalaria a partir de la revisión retrospectiva de historias clínicas, es decir, establecer si la hospitalización y/o el internamiento de un paciente hasta en un día, tiene criterios médicos o no, y si su atención se pudo realizar en un centro de menor nivel o en un intervalo tiempo más corto, no cuestiona el accionar médico.	Cuando el paciente cumple al menos con un criterio de adecuación del ingreso o adecuación de la estancia, se considera adecuado; caso contrario se considera inadecuado.	Condición del paciente al ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida de conciencia</li> <li>▪ Frecuencia cardiaca alterada</li> <li>▪ Presión Arterial alterado.</li> <li>▪ Pérdida aguda de audición o visión.</li> <li>▪ Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.</li> <li>▪ Fiebre constante más de 5 días.</li> <li>▪ Evidencia ECG de isquemia aguda.</li> <li>▪ Dehiscencia de herida o evisceración.</li> </ul>	Cuestionario Ítems  (1-8)	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	8: Inadecuado  9-16: Adecuado
			Condición de los cuidados del paciente al ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicación Intravenosa</li> <li>▪ Monitorización intravenosa</li> <li>▪ Quimioterapia</li> <li>▪ Antibioticoterapia intramuscular</li> <li>▪ Terapéutica respiratoria</li> </ul>	Cuestionario Ítems  (9-13)			5: Inadecuado  6-10: Adecuado
			Atención médica del paciente internado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervención quirúrgica</li> <li>▪ Intervención quirúrgica más preoperatorio</li> <li>▪ Cateterismo cardiaco.</li> <li>▪ Angiografía.</li> <li>▪ Biopsia de un órgano interno.</li> <li>▪ Toracocentesis-paracentesis</li> <li>▪ Procedimiento diagnóstico del sistema nervioso central</li> <li>▪ Tratamiento con supervisión médica.</li> <li>▪ Control médico, al menos 3 veces al día</li> <li>▪ Día post operatorio por algún procedimiento.</li> </ul>	Cuestionario Ítems  (14-23)			10: Inadecuado  11-20: Adecuado
			Atención de enfermería del paciente internado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuidados respiratorios.</li> <li>▪ Terapia parenteral, fluido intravenoso.</li> <li>▪ Control de constantes vitales.</li> <li>▪ Inyección intramuscular y/o subcutánea.</li> <li>▪ Control de balance hidroelectrolítico.</li> <li>▪ Monitorización.</li> </ul>	Cuestionario Ítems  (24-29)			6: Inadecuado  7-12: Adecuado
			Condición del paciente internado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de movilidad intestinal.</li> <li>▪ Transfusión por hemorragia.</li> <li>▪ Fibrilación ventricular o isquemia aguda.</li> <li>▪ Fiebre no relacionada con el ingreso.</li> <li>▪ Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.</li> </ul>	Cuestionario Ítems  (30-37)			0- 8: Inadecuado  9-16: Adecuado

				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado confusional agudo</li> <li>▪ Alteraciones agudas hematológicas</li> <li>▪ Alteraciones neurológicas progresivas.</li> </ul>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Modificado del Protocolo de evaluación de la adecuación (Gertman y Restuccia, 1981)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Numero de ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Estancia hospitalaria	Es la duración del paciente en un ambiente de hospitalización, bajo este régimen, utilizando una cama en un periodo de tiempo y es el resultado de la diferencia entre el día del alta y el de ingreso.	Según los días de estancia hospitalaria se considera debajo del estándar, promedio estándar o sobre el estándar.	Duración de estancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo de permanencia de 1-5 días</li> <li>▪ Tiempo de permanencia de 6-8 días.</li> <li>▪ Tiempo de permanencia de 9 a más días.</li> </ul>	Cuestionario Ítems (38-40)	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	1: debajo del estándar 2: promedio estándar 3: sobre el estándar

## **2.3. Población, muestra y muestreo.**

### **2.3.1. Población de estudio.**

Se encuentra integrada por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador del departamento de Lima entre los meses de setiembre a octubre del 2019, la cual se encuentra constituida por 231 pacientes.

### **2.3.2. Muestra.**

Está conformada por 120 pacientes hospitalizados y dados de alta durante el periodo de setiembre a octubre del 2019, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3.3. Muestreo.**

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, considerando a la totalidad de la muestra obtenida la cual constituye 120 pacientes, teniendo acceso a las historias clínicas en el Servicio de Medicina del Hospital de emergencias Villa el Salvador tanto en físico como a través de su sistema de gestión hospitalaria (SISGALEN PLUS).

### **2.3.4. Criterio de selección.**

#### **▪ Criterios de inclusión.**

- Pacientes varones y mujeres cuyas edades sea  $\geq 18$  años.
- Pacientes cuyas historias clínicas presenten datos completos.

#### **▪ Criterios de exclusión.**

- Pacientes que hayan solicitado retiro voluntario o fugado durante su hospitalización.
- Pacientes que hayan muerto durante su hospitalización.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recopilación de información se empleó como técnica la observación y registro, así mismo el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos constituyendo una herramienta útil para la cuantificación de las variables indicadas según lo establecido en la investigación, la cual consta de dos partes la primera de 09 Ítems, nos permite recoger datos generales del paciente como edad, sexo, días de hospitalización, forma de ingreso, etc.; mientras que la segunda parte se incluyeron las 02 variables, la

adecuación del paciente con 05 dimensiones y 37 preguntas, la estancia hospitalaria con 01 dimensión y 03 preguntas, siendo en total de 40 preguntas de tipo dicotómica.

#### **2.4.1. Validación y confiabilidad del instrumento.**

El instrumento empleado en el estudio fue validado y sometido al criterio de 3 expertos del tema, personas altamente calificadas y con carreras relacionadas al tema en cuestión, alcanzando el nivel de concordancia con respecto al juicio y opiniones ( $p < 0.05$ ), en cuanto a la determinación de la confiabilidad, se ejecutó una prueba piloto a 20 pacientes, obteniendo como resultado una confiabilidad moderada, con un Kuder Richardson de 0.598, para lograr esta confiabilidad se tuvieron que eliminar 06 ítems de la ficha de recolección de datos.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Kuder Richardson	N de elementos
,598	37

#### **2.5. Métodos de análisis de datos.**

Los datos obtenidos de las fichas de recolección fueron sometidas a un proceso de evaluación, codificación y transferidos a una base de datos, empleando el programa Excel y SPSS Statistic versión 24, para su tabulación. Así mismo se organizaron en tablas y figuras estadísticas, de acuerdo a los objetivos del estudio. Finalmente, se realizó la interpretación, análisis y discusión de los resultados. Para la realización de la prueba de normalidad se utilizó la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov, y para la prueba hipótesis, el coeficiente de correlación del Rho de Spearman.

#### **2.6. Aspectos éticos.**

Para llevar a cabo la obtención de información de las historias clínicas a través del llenado de las fichas de recolección de datos, se contó con la autorización del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, la cual se realizó de manera confidencial, salvaguardando la identidad y anonimato de los participantes del presente estudio.

### III. RESULTADOS.

#### 3.1.Variable Adecuación del paciente.

Tabla N°01.Variable adecuación del paciente.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	27	22,50%
	adecuado	93	77,50%
	<b>Total</b>	120	100,0

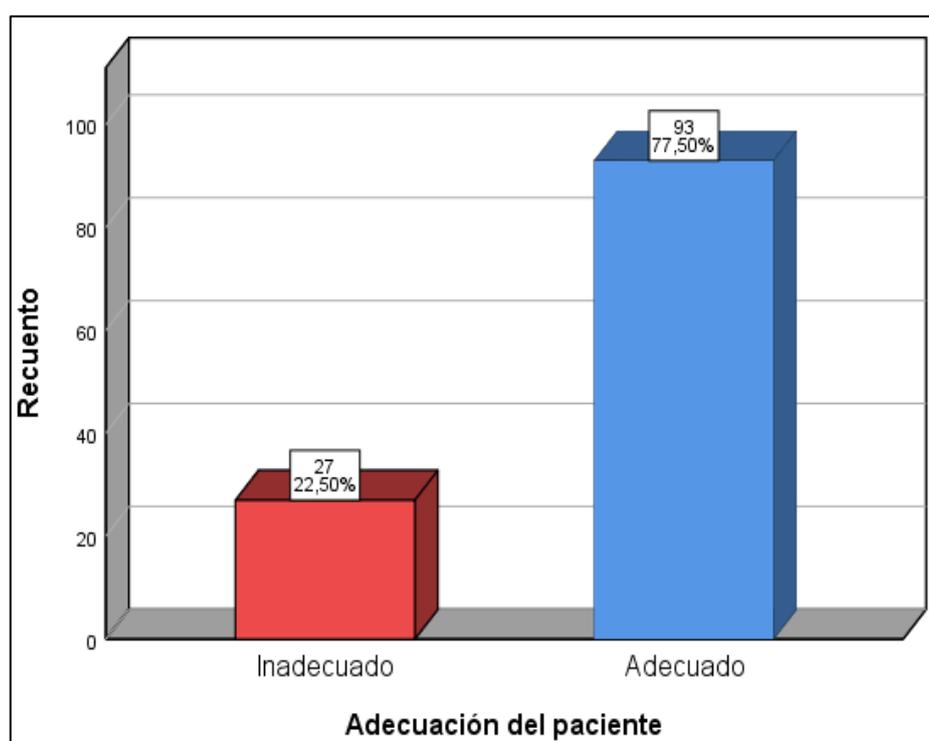


Figura N°01. Variable adecuación del paciente.

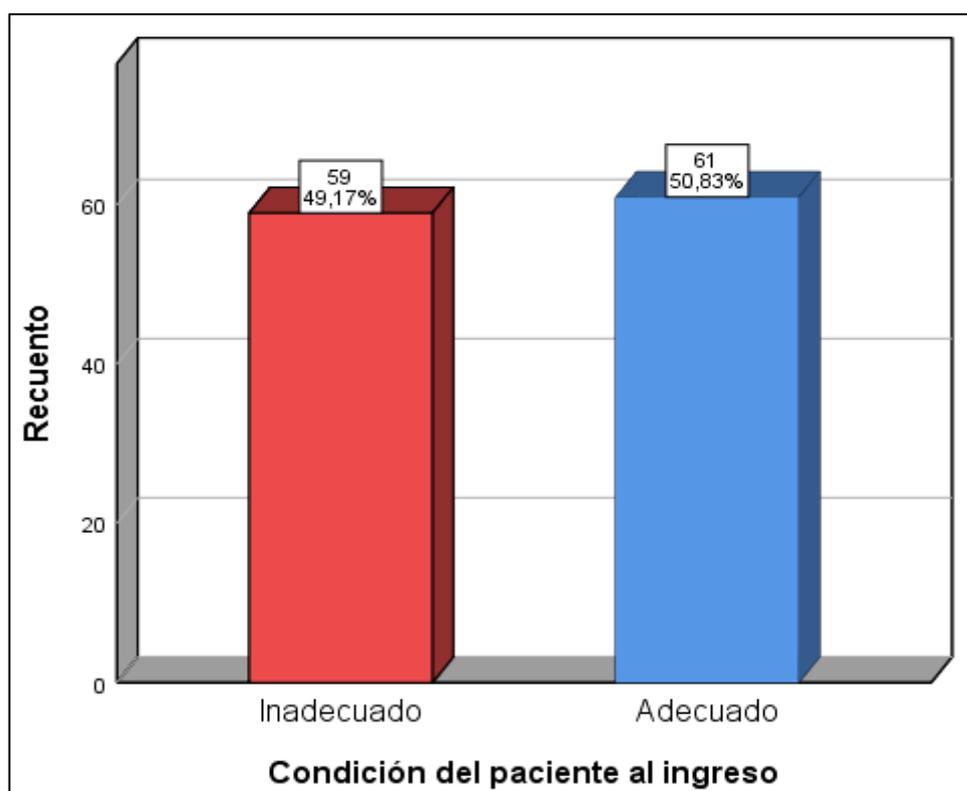
En la figura N°1 se observa que la adecuación de los usuarios en salud del 77.5%, y el 22.5% corresponde a los inadecuados, esto quiere decir que 27 pacientes de los 120 evaluados, no presentan al menos 1 criterio de ingreso y de hospitalización.

Se concluye que los pacientes cumplen con criterios de adecuación de ingreso y hospitalización en el servicio de medicina.

### 3.1.1. Variable Adecuación del paciente en la dimensión condición del paciente al ingreso.

**Tabla N°02.** Dimensión condición del paciente al ingreso.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	59	49,17%
	adecuado	61	50,83%
	<b>Total</b>	120	100,0



**Figura N°02.** Dimensión condición del paciente al ingreso.

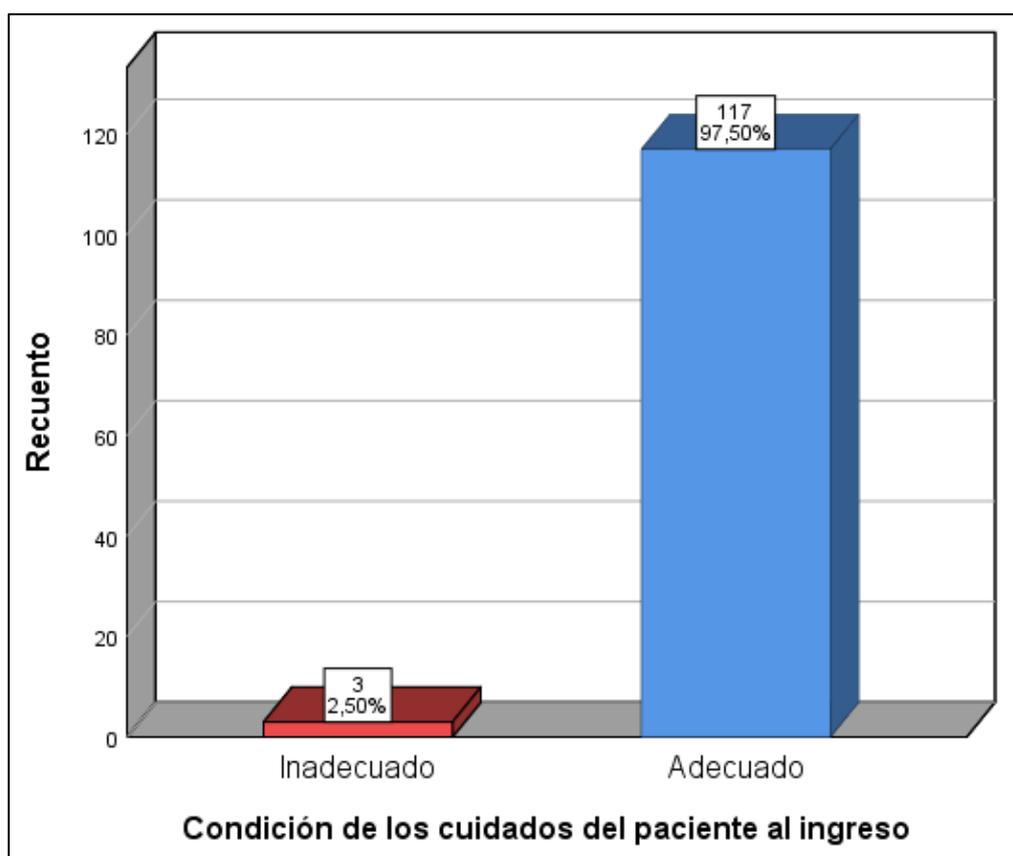
De la figura N°02 observamos que el 50.83% de los pacientes si presentan condiciones de ingreso a hospitalización del servicio de medicina, frente a un 49.17% que no presentan condiciones de ingreso.

Se concluye que el mayor porcentaje de los pacientes evaluados si cumplen con al menos 01 criterio de adecuación según la condición del paciente al ingreso para su ingreso a hospitalización del servicio de medicina.

### 3.1.2. Variable adecuación del paciente en la dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso.

**Tabla N°03.** Dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	3	2,50%
	adecuado	117	97,50%
	<b>Total</b>	120	100,0%



**Figura N°03.** Dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso.

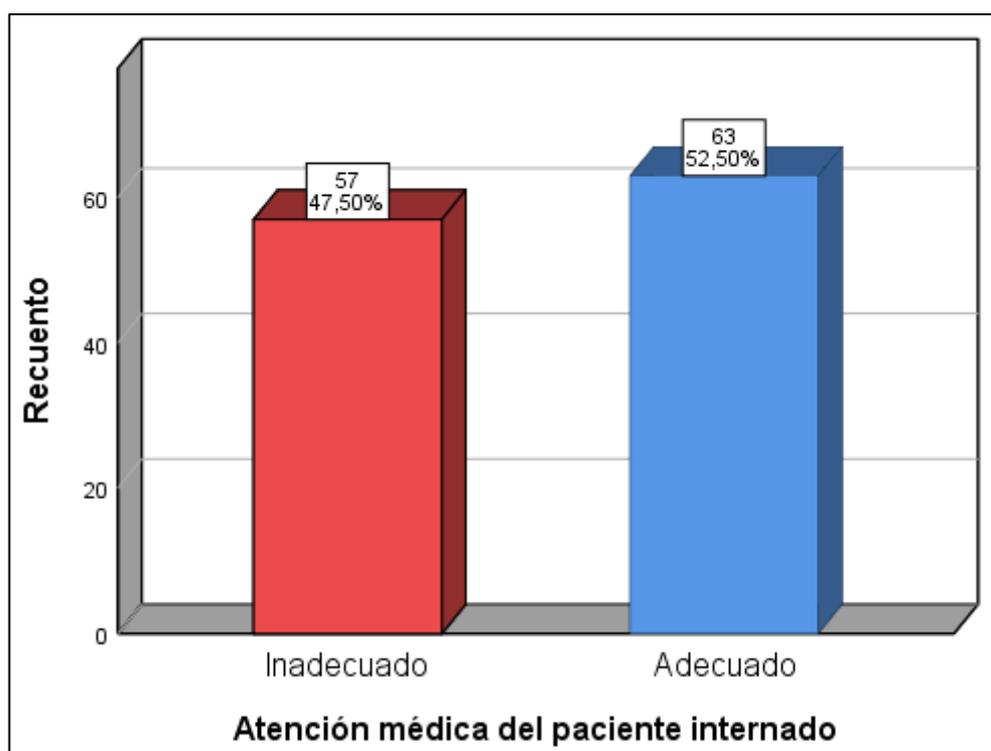
De la figura N°03 observamos que el 97.5% de los pacientes presentan al menos 01 condición referente a la intensidad de cuidados prestados para su ingreso a hospitalización del servicio de medicina, en comparación con el 2.5% que no lo presenta.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes si cumplen con al menos 01 criterio referente a la intensidad de los cuidados prestados para su ingreso a hospitalización del servicio de medicina.

### 3.1.3. Variable adecuación del paciente en la dimensión atención médica del paciente internado.

**Tabla N°04.** Dimensión atención médica del paciente internado.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	57	47,50%
	adecuado	63	52,50%
	<b>Total</b>	120	100,0%



**Figura N°04.** Dimensión atención médica del paciente internado.

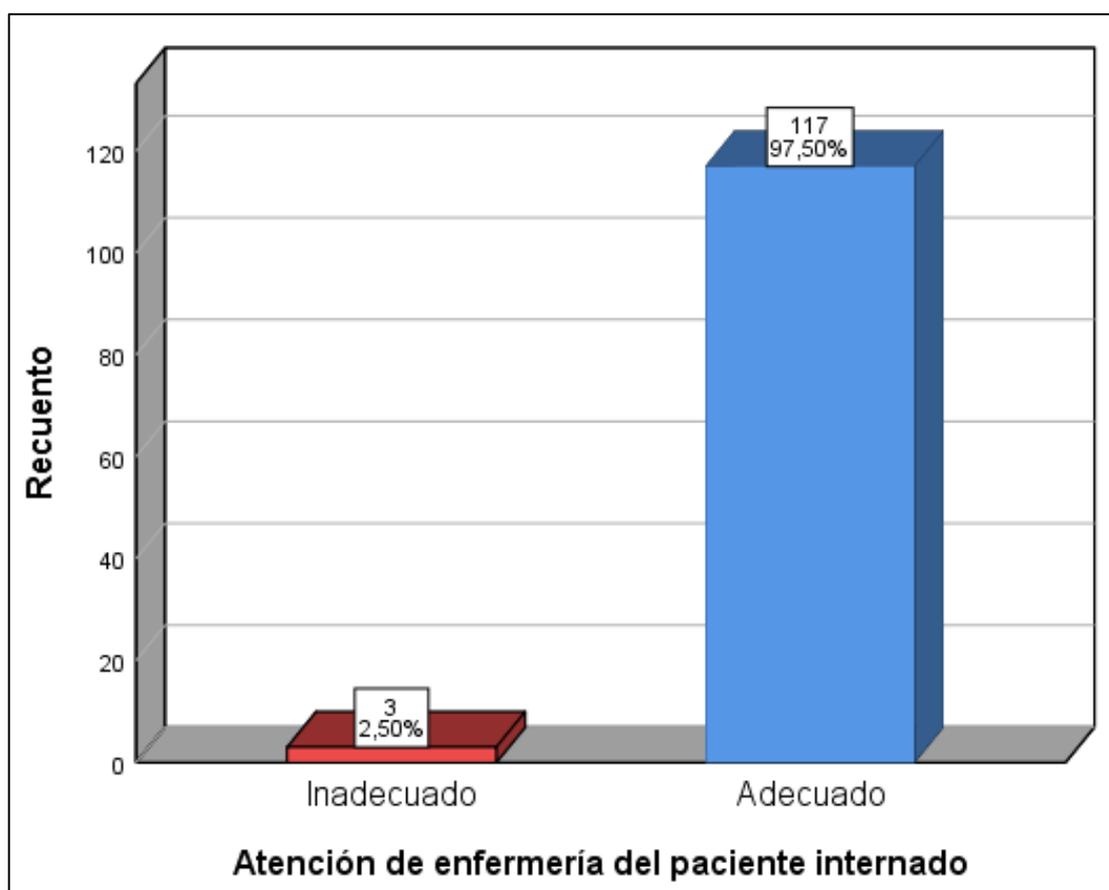
De la figura N°04 observamos que el 52.5% de los pacientes que permanecen hospitalizados en el servicio de medicina, presentan al menos 01 criterios de atención médica para permanecer internado por al menos 1 día, en comparación con el 47.5% que no lo presenta.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes si cumplen con al menos 01 criterio referente a la atención médica para permanecer hospitalizado en el servicio de medicina.

### 3.1.4. Variable adecuación del paciente en la dimensión atención de enfermería del paciente internado.

**Tabla N°05.** Dimensión atención de enfermería del paciente internado.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	3	2,50%
	adecuado	117	97,50%
	<b>Total</b>	120	100,0%



**Figura N°05.** Dimensión atención de enfermería del paciente internado.

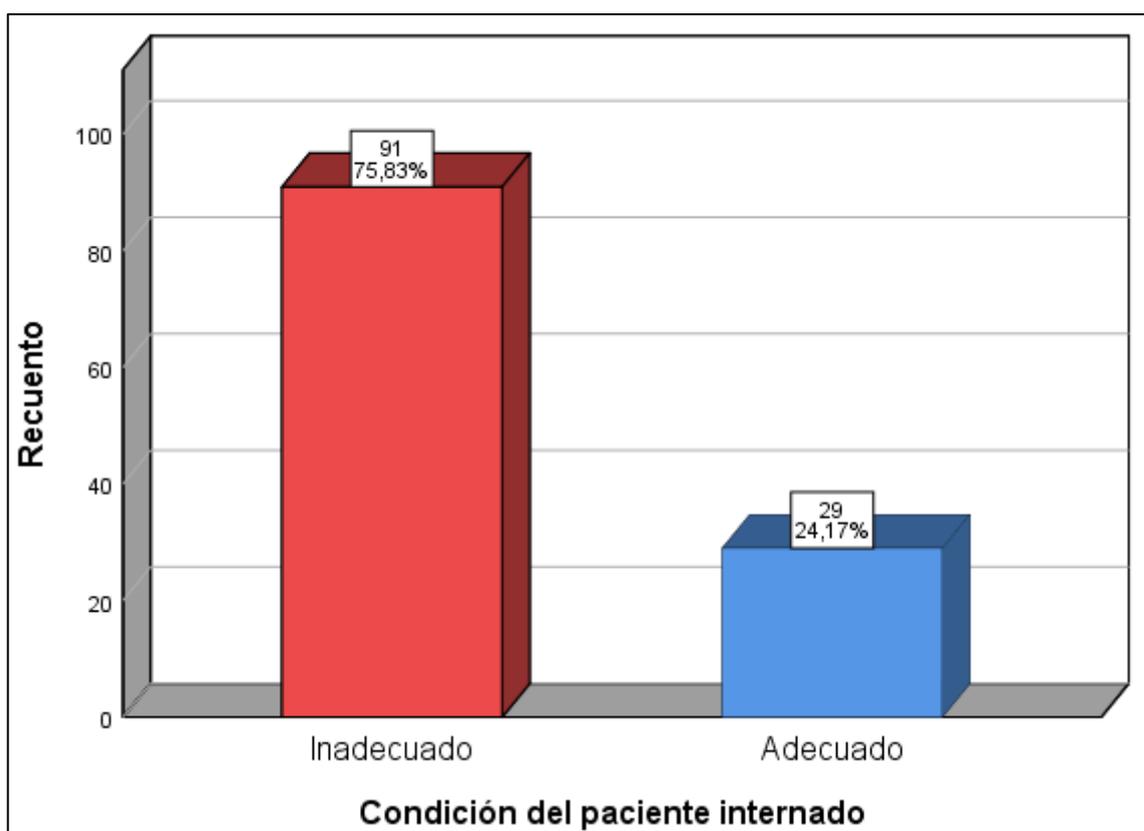
De la figura N°05 observamos que el 97,5% de los pacientes que permanecen hospitalizados en el servicio de medicina, presentan al menos 01 criterios de atención de enfermería para permanecer internado por al menos 1 día, frente al 2.5% que no cumple con ningún criterio.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes si cumplen con al menos 01 criterio referente a la atención de enfermería para permanecer internado en el servicio de medicina.

### 3.1.5. Variable adecuación del paciente en la dimensión condición del paciente internado.

**Tabla N°06.** Dimensión condición del paciente internado.

	<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Válidos	Inadecuado	3	2,50%
	adecuado	117	97,50%
	<b>Total</b>	120	100,0%



**Figura N°06.** Dimensión condición del paciente internado.

De la figura N°06 observamos que el 75.83% de los pacientes que permanecen hospitalizados en el servicio de medicina, no presentan al menos 01 criterios en relación a su condición clínica para permanecer internado por al menos 1 día, frente al 24.17% que si cumple con al menos 01 criterio.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes no cumplen con al menos 01 criterio referente a su condición clínica para permanecer internado en el servicio de medicina.

### 3.1.6. Resultados de la variable estancia hospitalaria.

Tabla N°07. Variable estancia hospitalaria.

Criterios		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Debajo del estándar (1-5 días)	39	32,50%
	Promedio (6-8 días)	30	25,0%
	Sobre el estándar (9 a más días)	51	42,5%
	<b>Total</b>	120	100,0%

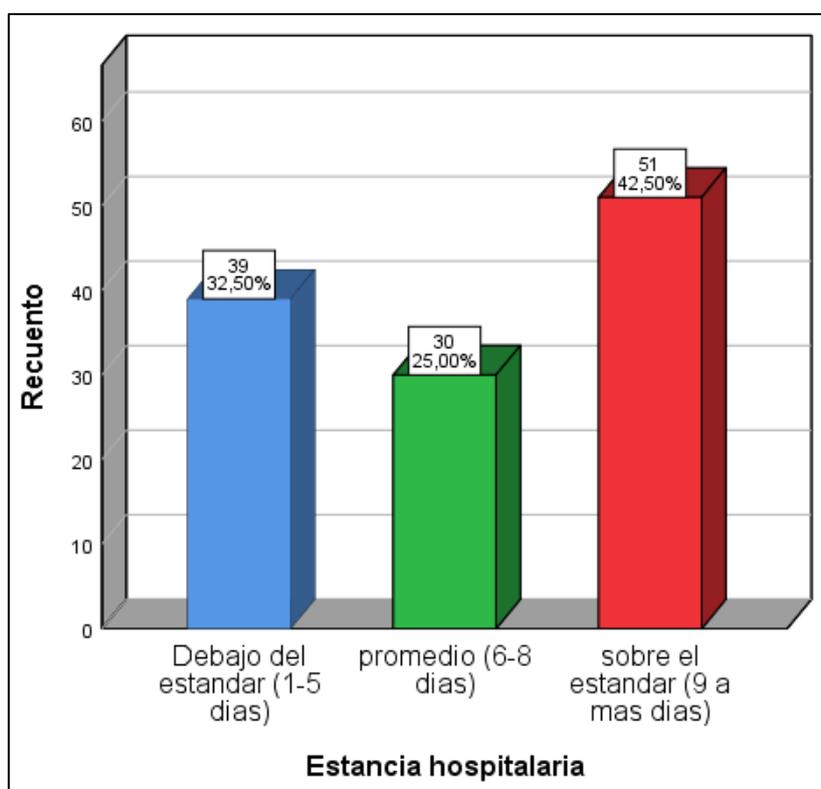


Figura N°07. Variable estancia hospitalaria.

De la figura N°07 observamos que el 42,5% de los pacientes tiene una estancia hospitalaria por encima del promedio, el 32,5% de los pacientes por debajo del promedio de estancia hospitalaria y el 25% de los pacientes se encuentra dentro del promedio de estancia hospitalaria.

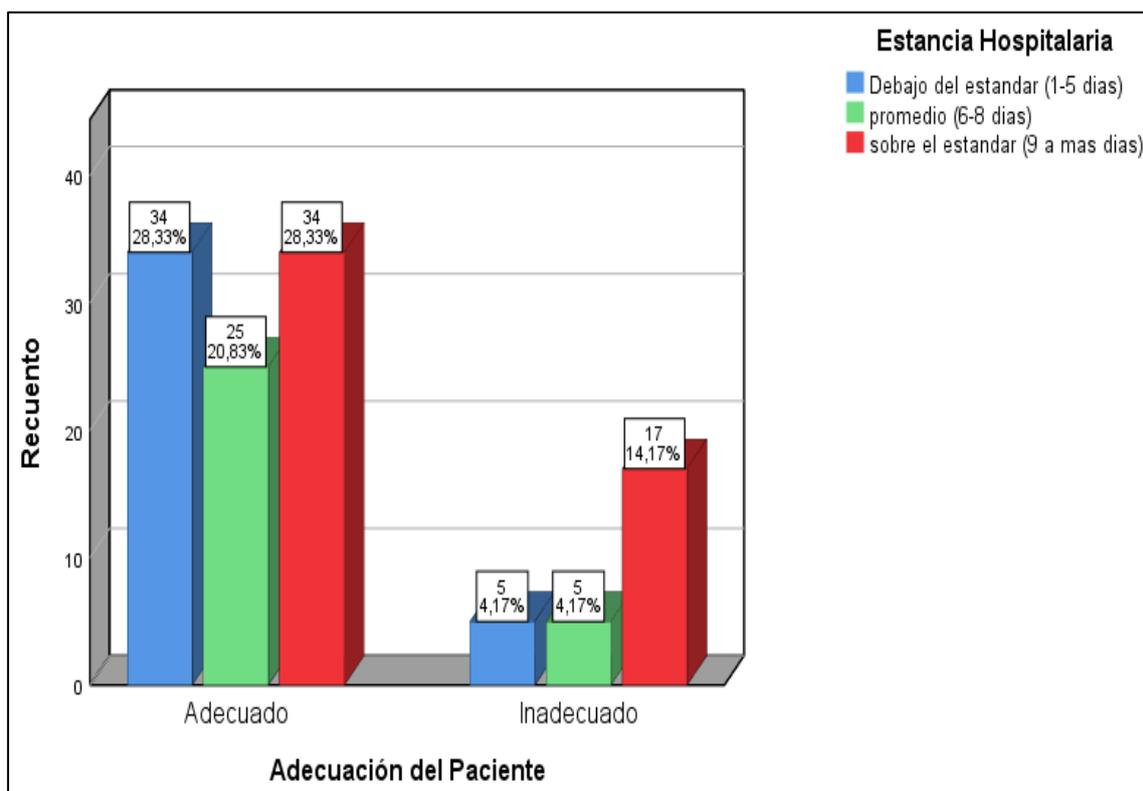
Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar esperado (debajo del estándar y promedio) de 57,5% en el servicio de medicina.

### 3.2. Tablas cruzadas de las variables de estudio.

#### 3.2.1. Tabla cruzada adecuación del paciente y estancia hospitalaria.

**Tabla N°08.** Adecuación del paciente y estancia hospitalaria.

Criterio		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	Promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Adecuación del paciente	Adecuado	28,33%	20,83%	28,33%	77,49%
	Inadecuado	4,17%	4,17%	14,17%	22,51%
<b>Total</b>		32,5%	25,0%	42,5%	100,0%



**Figura N°08.** Variable adecuación del paciente y estancia hospitalaria.

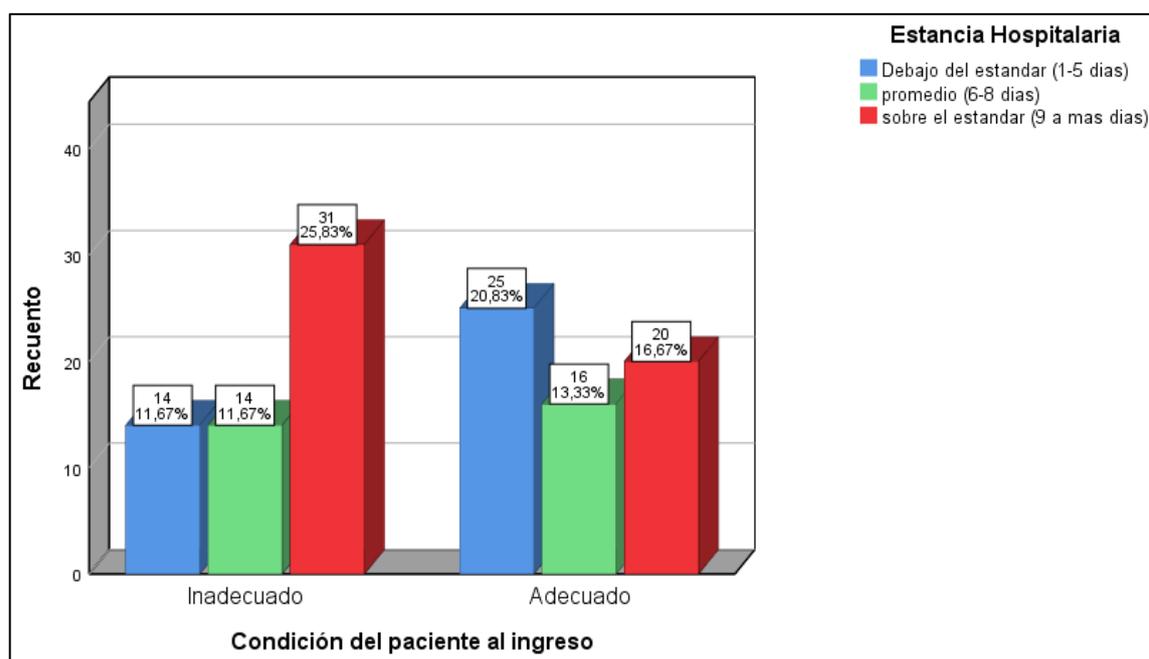
De la figura N°08, observamos que del 77,49% de los pacientes que son catalogados con adecuadamente ingresados y hospitalizados en el servicio de medicina, el 36,6% presenta una estancia sobre el estándar, 36,6% una estancia promedio y 26,8% una estancia debajo del estándar.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes adecuadamente ingresados y hospitalizados presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar esperado (debajo del estándar y promedio) en el servicio de medicina.

### 3.2.2. Tabla cruzada condición del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

**Tabla N°09.** Condición del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	Promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Condición del paciente al ingreso	Adecuado	20,83%	13,33%	16,67%	50,83%
	Inadecuado	11,67%	11,67%	25,83%	49,17%
Total		32,5%	25,0%	42,5%	100,0%



**Figura N°09.** Condición del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

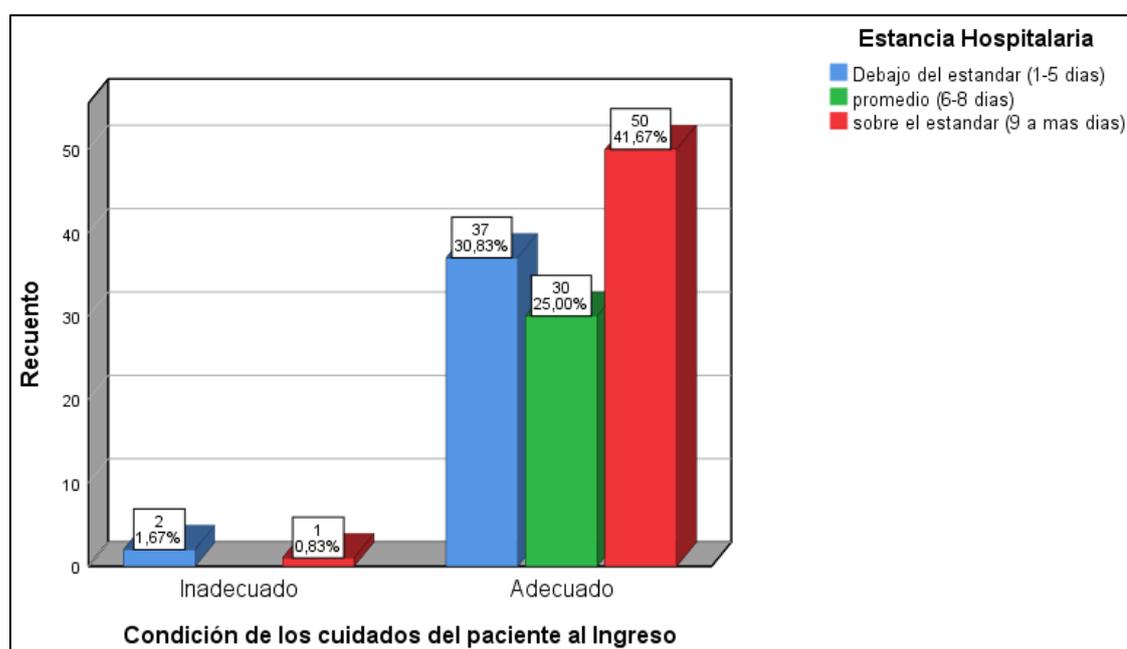
De la figura N°09 observamos que el 50,83% de los pacientes presentan condición de ingreso a hospitalización, de los cuales el 40,98% presenta una estancia hospitalaria por debajo del estándar, el 32,78% una estancia por encima del promedio y el 26,24% una estancia promedio.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes que presentan condición de ingreso hospitalaria tienen una estancia promedio de estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo del estándar y promedio), a diferencia de los que no tienen condición de ingreso hospitalario, cuya estancia es por encima del promedio.

### 3.2.3. Tabla cruzada condición de los cuidados del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

**Tabla N°10.** Condición de los cuidados del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Condición de los cuidados del paciente al ingreso	Adecuado	30,83%	25,00%	41,67%	97,5%
	Inadecuado	1,67%	0,0%	0,83%	2,5%
Total		32,5%	25,00%	42,5%	100,0%



**Figura N°10.** Condición de los cuidados del paciente al ingreso y estancia hospitalaria.

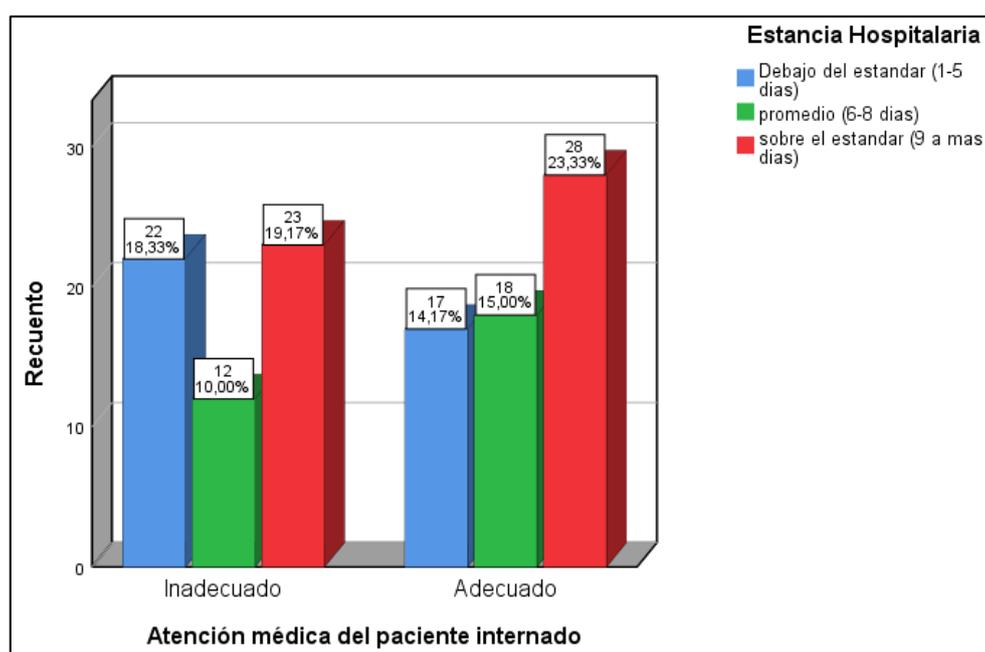
De la figura N°10 observamos que el 97,5% de los pacientes presenta condición de los cuidados para su ingreso a hospitalización, de los cuales el 42,73% presenta una estancia sobre el estándar, 31,63% una estancia debajo del estándar y 25,64% una estancia promedio.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes que presentan condición de los cuidados de ingreso a hospitalización tienen una estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo del estándar y promedio).

### 3.2.4. Tabla cruzada atención médica del paciente internado y estancia hospitalaria.

**Tabla N°11.** Atención médica del paciente internado y estancia hospitalaria.

		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	Promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Atención médica del paciente internado	Adecuado	14,17%	15,00%	23,33%	52,5%
	Inadecuado	18,33%	10,0%	19,17%	47,5%
Total		32,5%	25,0%	42,5%	100,0%



**Figura N°11.** Atención médica del paciente internado y estancia hospitalaria.

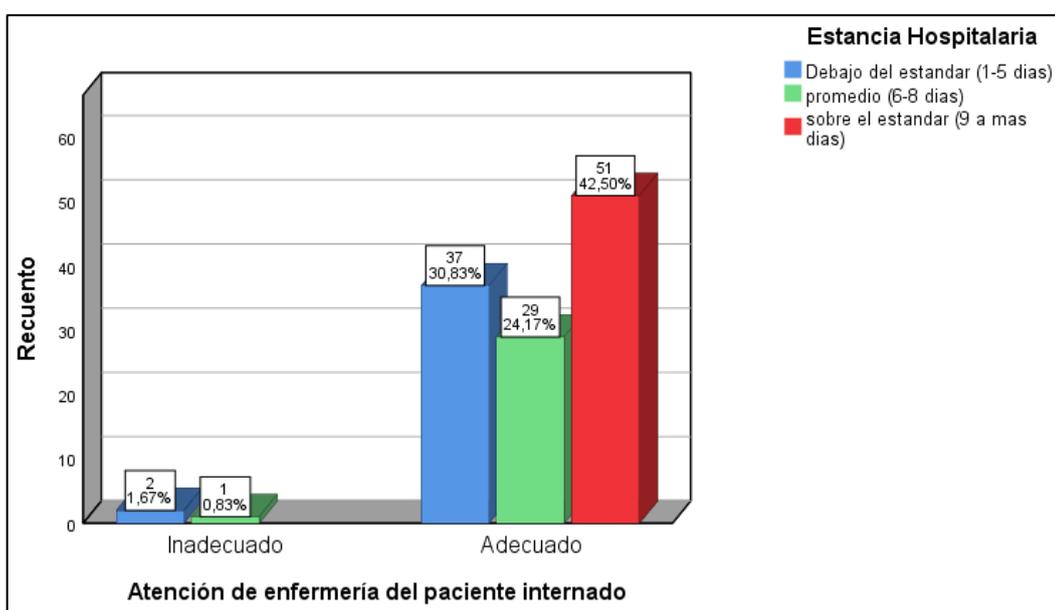
De la figura N°11 observamos que el 52,5% de los pacientes presentan condición de permanecer internados por la atención médica, de los cuales el 44,4% presenta una estancia hospitalaria por encima del estándar, el 28,6% una estancia promedio y el 27% una estancia debajo de estándar.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes con criterio de hospitalización para atención médica presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo del estándar y promedio), lo mismo ocurre en el caso de los pacientes inadecuados para esta dimensión.

**3.2.5. Tabla cruzada atención de enfermería del paciente internado y estancia hospitalaria.**

**Tabla N°12.** Atención de enfermería del paciente internado y estancia hospitalaria.

		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	Promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Atención de enfermería del paciente internado	Adecuado	30,83%	24,17%	42,50%	97,5%
	Inadecuado	1,67%	0,83%	0,0%	2,5%
Total		32,5%	25,0%	42,5%	100,0%



**Figura N°12.** Atención de enfermería del paciente internado y estancia hospitalaria.

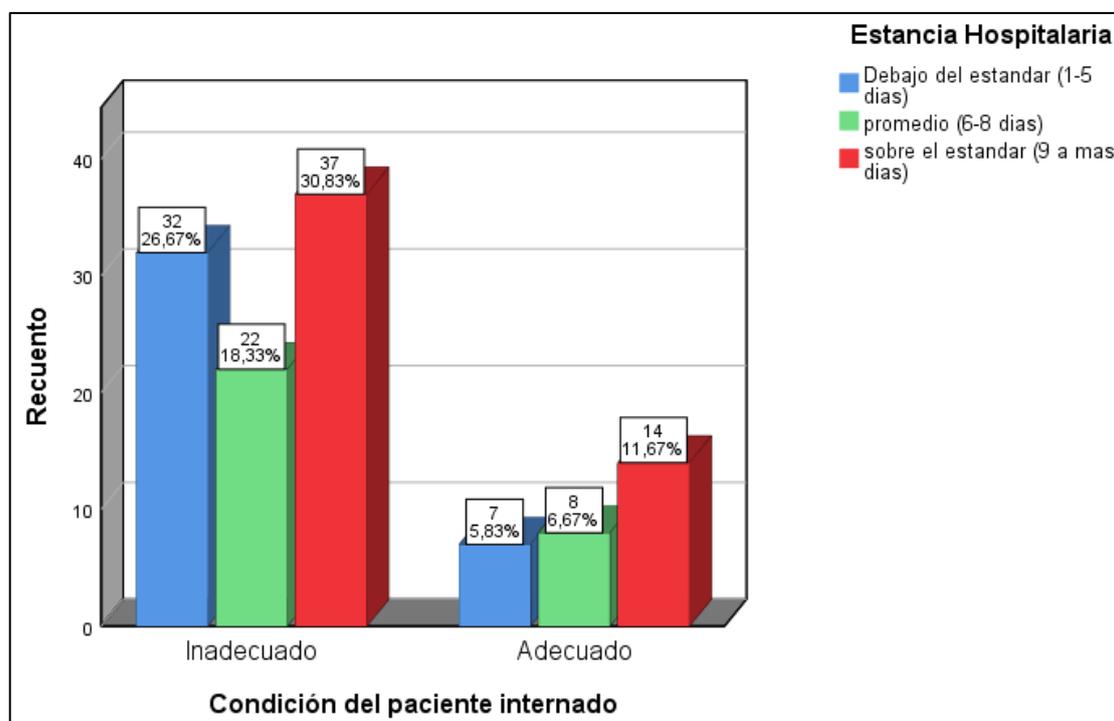
De la figura N°12 observamos que el 97,5% de los pacientes presentan condición de atención de enfermería durante su hospitalización, de los cuales el 43,59% presenta una estancia sobre el estándar, 31,62% una estancia debajo del estándar y 24,79% una estancia promedio. El 2,5% no presenta criterio en relación a la atención de enfermería durante su hospitalización, con una estancia hospitalaria sobre el debajo del estándar.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes con criterio de hospitalización para atención de enfermería presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo del estándar y promedio).

### 3.2.6. Tabla cruzada condición del paciente internado y estancia hospitalaria.

**Tabla N°13.** Condición del paciente internado y estancia hospitalaria.

		Estancia Hospitalaria			Total
		Debajo del estándar (1-5 días)	Promedio (6-8 días)	sobre el estándar (9 a más días)	
Condición del paciente internado	Adecuado	5,83%	6,67%	11,67%	24,17%
	Inadecuado	26,67%	18,33%	30,83%	75,83%
Total		32,5%	25,0%	42,5%	100,0%



**Figura N°13.** Condición del paciente internado y estancia hospitalaria.

De la figura N°13 observamos que el 75,83% de los pacientes no presentan condición o al menos 01 criterio en relación a su condición durante su hospitalización, de los cuales el 40,66% presenta una estancia sobre el estándar, 35,16% una estancia debajo del estándar y 24,18% una estancia promedio.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que los pacientes que no presentan condiciones para hospitalización, presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo del estándar y promedio), lo mismo sucede con los pacientes con condiciones para internamiento.

### 3.3. Prueba de normalidad.

**Tabla N°14.**

#### **Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Adecuación del paciente	Estancia Hospitalaria
N		120	120
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	2,00	2,10
	Desviación típica	,000 <sup>c</sup>	,864
Diferencias más extremas	Absoluta	,479	,276
	Positiva		,224
	Negativa		-,276
Z de Kolmogorov-Smirnov			3,026
Sig. asintót. (bilateral)		<b>,000</b>	<b>,000</b>

- a. Corrección de significación de Lilliefors
- b. La distribución de contraste es la Normal.
- c. Se han calculado a partir de los datos.

En la investigación se utiliza la prueba de Kolmogórov-Smirnov, que es una prueba no paramétrica con la cual medimos en grado de concordancia entre ambas variables de estudio, debido a que la muestra de estudio excede el número de 50.

En la Tabla N°14 observamos que el valor de sig. asintót. (bilateral) es de ,000, siendo este valor menor a 0.05, por lo tanto hay evidencia estadística para no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia, aceptamos que los datos no tienen una distribución normal. Así mismo para esta investigación se utilizó la técnica estadística del coeficiente de correlación del Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

### 3.4. Contrastación de Hipótesis.

#### 3.4.1. Hipótesis general.

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador -2019.

$H_a$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador -2019.

**Tabla N°15. Correlación de hipótesis principal.**

			Variable adecuación del paciente	Variable estancia hospitalaria
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Adecuación del paciente</b>	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,520</b>
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	120	120
	<b>Estancia hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,520	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,040</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°15 observamos la existencia de una relación  $r = 0.520$  entre las variables adecuación del paciente y estancia hospitalaria de tipo positiva y moderada. La significancia de  $p=0.040$ , lo que indica que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En tal sentido, se concluye que existe relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria.

### 3.4.2. Hipótesis específicas.

#### HE 1:

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

**Tabla N°16. Correlación de hipótesis específica 01**

			<b>Condición del paciente al ingreso</b>	<b>Estancia Hospitalaria</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Condición del paciente al ingreso</b>	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,450</b>
		Sig. (bilateral)	.	,102
		N	120	120
	<b>Estancia Hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,450	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,102</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°16 observamos los resultados del análisis estadístico que establece la existencia de una relación  $r = 0.450$  entre la dimensión condición del paciente al ingreso y la variable estancia hospitalaria de tipo positiva y moderada. La significancia de  $p=0.102$ , lo que indica que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria.

**HE2:**

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

**Tabla N°17. Correlación de hipótesis específica 02**

			<b>Condición de los cuidados del paciente al ingreso</b>	<b>Estancia Hospitalaria</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Condición de los cuidados del paciente al ingreso</b>	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,611</b>
		Sig. (bilateral)	.	.005.
		N	120	120
	<b>Estancia Hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,611	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,005</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°17 observamos los resultados del análisis estadístico que establece la existencia de una relación  $r = 0.611$  entre la dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso y la variable estancia hospitalaria de tipo positiva y moderada. La significancia de  $p=0.005$ , lo que indica que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria.

**HE3:**

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre la atención médica del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la atención médica del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

**Tabla N°18. Correlación de hipótesis específica 03**

			<b>Atención médica del paciente internado.</b>	<b>Estancia Hospitalaria</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Atención médica del paciente internado</b>	Coeficiente de correlación	1,000.	<b>,510.</b>
		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	120	120
	<b>Estancia Hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,510.	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,044.</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°18 observamos los resultados del análisis estadístico que establece la existencia de una relación  $r = 0.510$  entre la dimensión atención médica del paciente internado y la variable estancia hospitalaria de tipo positiva y moderada. La significancia de  $p=0.044$ , lo que indica que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la atención médica del paciente internado y la estancia hospitalaria.

**HE4:**

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

$H_a$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

**Tabla N°19. Correlación de hipótesis específica 04**

			<b>Atención de enfermería del paciente internado</b>	<b>Estancia Hospitalaria</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Atención de enfermería del paciente internado</b>	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,398</b>
		Sig. (bilateral)	.	,288
		N	120	120
	<b>Estancia Hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,398	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,288</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°19 observamos los resultados del análisis estadístico que establece la existencia de una relación  $r = 0.398$  entre la dimensión atención de enfermería del paciente internado y la variable estancia hospitalaria de tipo positiva y baja. La significancia de  $p=0.288$ , lo que indica que la relación no es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria.

**HE5:**

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.

**Tabla N°20. Correlación de hipótesis específica 05.**

			<b>Condición del paciente internado</b>	<b>Estancia Hospitalaria</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Condición del paciente internado.</b>	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,243</b>
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	120	120
	<b>Estancia Hospitalaria</b>	Coeficiente de correlación	,243	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,003</b>	.
		N	120	120

En la tabla N°20 observamos los resultados del análisis estadístico que establece la existencia de una relación  $r = 0.243$  entre la dimensión condición del paciente internado y la variable estancia hospitalaria de tipo positiva y baja. La significancia de  $p=0.003$ , lo que indica que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe relación estadísticamente significativa positiva débil entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria.

#### **IV. DISCUSIÓN.**

En el Perú se cuenta con pocos relacionados a adecuación del paciente, estos son más prevalentes en España y países de Europa.

Del estudio se obtiene que, de las 120 historias clínicas evaluadas, 93 (77,5%) corresponden a pacientes con adecuación del ingreso y hospitalización, 23 (22,5%) pertenece a los inadecuados para ingreso y hospitalización. Carlos, C (2011), en una investigación elaborada en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde evaluó 372 hospitalizaciones del 2006-2007, se encontró 33,6% de inadecuación de admisión y estancia. Luisa H, (2011) en un estudio en Colombia encuentra una inadecuación del 48,28%. Carolina, R (2018), en un estudio realizado en el Hospital San José del Callao, con el mismo nivel de complejidad, la inadecuación de la admisión y estancia fue del 18,31%, con lo que podemos indicar que el porcentaje de inadecuación está dentro del rango esperado.

Los Condición de los cuidados del paciente al ingreso (97,5%) representa un mayor porcentaje que las condiciones del paciente al ingreso (50,83%) en referencia a las admisiones adecuadas. Roxana, S (2017), en un estudio, de los ingresos adecuados indica que el 61,2% cumplían con el criterio referente a la condición médica del paciente y 38.8% con los criterios de la intensidad de los cuidados prestados; la explicación es que al efectuar la evaluación de las historias clínicas se apreció que un gran porcentaje de los ingresos requerían administración y monitorio de medicamentos endovenosos.

La atención de enfermería del paciente internado (97,5%) y la atención médica del paciente internado (52,5%) representan los mayores porcentajes de la adecuación de la hospitalización del paciente, frente a un 75,83% de inadecuación de la condición del paciente internado. Roxana, S (2017), de 48 pacientes que tenían estancia adecuada, 06 pacientes (12,5%) tenían criterio de atención médica, 30 pacientes (62,5%) criterio de atención de enfermería y 12 pacientes (25%) relacionales al usuario en salud. Estos resultaron fueron similares en proporción a los mostrados en el presente trabajo, a excepción de la condición del paciente internado, que está más relacionada con la inadecuación.

En relación a la estancia hospitalaria, los resultados indican una estancia media de 9.45 días, además 51 pacientes (42,5%) tienen una estancia sobre el estándar (9 a más días), 30 personas (25%) tiene una estancia promedio (6-8 días) y 39 pacientes (32,5%) una estancia

debajo del estándar (1-5 días), por lo tanto, se concluye que 69 pacientes (57,5%) presenta estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo y promedio). Luisa, H (2011), presenta una estancia promedio de 9.2 días y en el rango de 3 a 5 días en el servicio de medicina y un 18,97% de estancias mayores a 15 días. Pérez, S (2007) en un hospital de Valladolid, reporta una estancia media de 9,9 días. Así mismo, Gonzales, I (2011) menciona que ha considerado útil el indicador general de 7 días para hospitales generales de 120 camas, utilizando el mismo parámetro de 7 días para medicina interna, el MINSA - Oficina General de Estadística e Informática (2013) establece el intervalo de 6-8 días como estancia hospitalaria promedio. Roxana, S (2017) encontró como causas de estancia prolongada: realización de pruebas diagnósticas y de tratamiento (38.46%), problemas sociales (9.6%), patología crónica y multicausal (7.69%); enfermedades terminales (5.76%) e patologías adquiridas en el hospital (5,76%).

En relación a la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria, se establece una relación positiva, es decir que un paciente adecuadamente ingresado y hospitalizado, su estancia está dentro del estándar (debajo y promedio). Roxana, S (2017) indica en su análisis una relación estadísticamente significativa entre el ingreso inadecuado del paciente y la estancia prolongada.

Así mismo de las tablas cruzadas se encuentra relación positiva entre las dimensiones condición del paciente al ingreso, condición de los cuidados del paciente, atención médica del paciente internado, atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria, es decir su adecuación de las 4 dimensiones evaluada genera una estancia promedio estándar (debajo y promedio), respecto a la dimensión condición del paciente internado nos indica que su inadecuación genera una estancia promedio estándar (debajo y promedio), esto a raíz que los ítems evaluados en esta dimensión se refieren a complicaciones que pueden presentar los pacientes durante su internamiento y que al no presentarlos trae como consecuencia menor días de estancia hospitalaria.

En relación al valor obtenido al comparar la variable adecuación del paciente y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada significativa ( $r = 0.520$ ;  $p=0.040$ ), esto se refuerza por los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la variable adecuación del paciente y la estancia hospitalaria. Roxana, S (2017) establece que existe relación entre los ingresos inadecuados y las estancias inadecuadas.

En relación al valor obtenido al comparar la dimensión condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada pero no

significativa ( $r= 0.611$ ;  $p=0.005$ ), esto posiblemente a que, durante la recolección de información de la historia clínica, la mayoría no cumplía con estos ítems, pero si tenían condiciones de hospitalización.

En relación al valor obtenido al comprar la dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada significativa ( $r =0.510$ ;  $p=0.044$ ), esto refuerza que los pacientes se hospitalizan la gran mayoría para tratamiento y monitorización endovenoso.

En relación al valor obtenido al comprar la dimensión atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación baja pero no significativa ( $r =0.398$ ;  $p=0.288$ ), esto nos indica que los cuidados de enfermería son importantes durante la hospitalización, pero no es determinante para la estancia hospitalaria, quizás estas se puedan realizar en los domicilios.

En relación al valor obtenido al comprar la dimensión condición del paciente internado y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación baja pero significativa ( $r =0.243$ ;  $p=0.003$ ), esto indica que las condiciones o complicaciones que pueda presentar el paciente durante su hospitalización son determinante para que su estancia se prolongue.

## V. CONCLUSIONES.

**Primera:** Existe correlación moderada significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Segundo:** Existe correlación moderada no significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Tercero:** Existe correlación moderada significativa entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Cuarto:** Existe correlación moderada significativa entre atención médica del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Quinto:** Existe correlación baja no significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Sexto:** Existe correlación baja significativa entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina.

**Séptimo:** De las 120 historias clínicas evaluadas, 27 (22,5%) se consideran pacientes inadecuados y 93 (77,5%) son pacientes adecuados.

**Octavo:** La estancia media fue de 9,45 días, así mismo 51 pacientes (42,5%) tienen una estancia sobre el estándar (9 a más días), 39 pacientes (32,5%) una estancia debajo del estándar (1-5 días) y 30 personas (25%) tiene una estancia promedio (6-8 días).

## **VI. RECOMENDACIONES.**

1. Implementación de un equipo institucional de gestión de estancia hospitalaria la cual se encargue de evaluar periódicamente los casos de pacientes que excedan los días de estancia promedio, con el objetivo de establecer las causas y plantear soluciones.
2. Capacitar periódicamente al personal asistencial a través de cursos, talleres de actualización, guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre las patologías más frecuentes en el servicio de hospitalización, con el objetivo de brindar un tratamiento óptimo, oportuno y eficaz a los pacientes.
3. Impulsar la elaboración de proyectos de investigación en los diferentes servicios, con la finalidad de poder dimensionar la problemática existente y encontrar alternativas de solución.
4. Se recomienda socializar los resultados alcanzados en el estudio, con la finalidad de encontrar debilidades que requieren ser fortalecidas, o profundizar aún más la investigación.
5. Se recomienda implementar el Protocolo de Evaluación de la Adecuación como parte de un sistema de control periódico mensual, a fin de determinar los porcentajes de ingresos y estancias adecuadas e inadecuadas.

## VII. REFERENCIAS.

1. García A, Ramos I, García J, Gálvez A. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. [Online].; 2009-2010 [cited 2019 11 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2011/ifd111f.pdf>.
2. Bautista K. factores asociados a la estancia prolongada en el departamento de torax y cardiovascular de un hospital publico de Lima. Estudio de casos. 2018. Tesis para optar el titulo de Maestra en gestion de los servicios de la salud.
3. Lamberth, J; Gooskens, M; Verheggen, F; Pop, P; Prins M. Predictors of Inappropriate Hospital Stay: A Clinical Case Study. International Journal for Quality in Health Care. 2003; 15(1): 57-65.
4. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública. 2004 Enero-Marzo; 30(1).
5. García, M; Lardelli, P; Jiménez, J; Bueno, A; Luna, J; Gálvez, R. Proportion of Hospital Deaths Potentially Attributable to Nosocomial Infection. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2001; 22(11): 708-14.
6. Gonzales Angulo I, Rivas Gonzales G, Romero Cedano A, Cortina Gomez B. Relacion entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital. Revista Conamed. 2009 Octubre-diciembre; 14(04): 21-24.
7. Morgan M, Beech R. Variations in Lengths of Stay and Rates of Day Case Surgery: Implications for the Efficiency of Surgical Management. Journal of Epidemiology and Community Health. 1979; 44(02): 90-105.
8. Moya-Ruiz, C; Peiró, S; Menau, R. Effectiveness of feedback to physicians in reducing inappropriate use of hospitalization. Int J Qual Health Care. 2002;(14): 305-312.
9. Merom D, Shohat T, Harari G, Meir O, Green M. Factors Associated with Inappropriate Hospitalization Day in Internal Medicine Wards in Israel: A Cross-National Survey. International Journal for Quality in Health Care. 1998; 10(02): 155-

162.

10. Lorenzo S, Suñol R. An overview of Spanish studies on appropriateness of hospital use. *Int j Qual Health Care*. 2010; 7: 213-8.
11. Carey, M; Shetth, H; Braithwite, R. A prospectivestudy for prolonged hospitalizations on a general medicine teaching service. *J Gen Med*. 2005; 20(2): 108-115.
12. Becker, S; Shine, D; Park, N; Goldfeld, K; Braithwaite, R et al. Association of weekend continuity of care with hospital lengh of stay. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014 Julio; 26(5): 530-637.
13. Peiro S PE. Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. *Med Clin. (Barc)*. 1994; 103: 65-71.
14. Ramos-Cuadra A, Marión-Buen J, García-Martín. Use of the appropriateness evaluation protocol: the role of medical record quality. The effect of completeness of medical records on the determination of appropriateness of hospital days. *Int J Qual Health Care*. 1995; 7: 267–275.
15. Salvador HdEVe. Portal institucional. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 21. Available from: <https://www.heves.gob.pe/portal/nosotros/>.
16. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. [Online].; 2013 [cited 2019 11 26. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>.
17. Contreras, C; Galarza, C. Hospitalizaciones inadecuadas en emergencias medicas. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2011; 24: 19-25.
18. Payne S. Identifying and managing inappropriate hospital utilization. *Health Serv Res*. 1987; 22: 709-69.
19. Ramos M. Optimización de la Calidad a través del Protocolo de Evaluación de la Adecuación de la Estancia Hospitalaria en la Sección de Cirugía del Hospital San Vicente de Paúl-Heredia. Tesis para optar al título de Magister Scientiae en Gerencia

de la Calidad. 2018. San José, Costa Rica.

20. Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo P, Jaen-Posada J. Duracion de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014 julio-diciembre; 13(27): 274-95.
21. Henao L, Jaramillo M. Evaluación de la adecuación de la estancia hospitalaria en una clínica privada de Medellín de mediana y alta complejidad. Para Obtener el título de Magister en Administración de Salud. Universidad CES, Facultad de Medicina, Posgrados Salud Publica. 2014. Medellin, Colombia.
22. Rios C. Evaluación de la estancia hospitalaria adecuada en el Servicio de Medicina Interna del Hospital San José en el periodo Abril, Mayo y Junio del 2017. Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano. 2018.
23. Valentín J. Hospitalizaciones inadecuadas en el servicio de oncología médica del hospital docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo setiembre – noviembre 2017. Para optar el título de segunda especialidad profesional en medicina humana. 2018.
24. Sánchez R, Solórzano E. Diagnóstico y propuestas de mejora en el servicio de hospitalización el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. 2017.
25. Anyarin Y. factores que influyen en la estancia prolongada en el servicio de medicina del hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Ica – 2016. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Administración y Gerencia en Organizaciones de Salud. 2017.
26. Gonzales W. Gestion de camas hospitalarias en el servicio de obstetricia alto riesgo, Hospital Nacional Guillermo Almenara-2014. Tesis para optar grado de maestro en gerencia de servicios de salud. 2015.
27. Mendoza L, Arias M, Osorio M. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Rev Chil Pediatr. 2014 marzo-abril; 85(2): 164-73.

28. Martín-Sánchez F, Pere Llorense V. Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Gac Sanit.* 2016 setiembre; 30(3): 191-99.
29. Organización Panamericana de la Salud. Compendio de Indicadores: Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. 2014.
30. Barrantes T, Suarez M, Morera H. Posibles factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada de los pacientes en la Unidad de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl. *Acta Pediátrica Costarricense.* 2009. Asociación Costarricense de Pediatría.
31. Toshikazu A, Yasuharu T, Stein G, Ishimatsu S. Risk Factors Associated with Prolonged Hospital Stay in Admitted Patients with Psychotropic Drug Overdose. *The Open Critical Care Medicine Journal.* 2008; 1: 12-16.
32. Varela, A; Carrasquilla G. La estancia hospitalaria, un trazador de la atención. Foro permanente La calidad de la atención de la salud. Academia Nacional de Medicina de Colombia y Universidad del Valle. 1999.
33. Alfaro L. Redefinición de estándares de las estancias promedio hospitalarias según complejidad de la morbilidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital San Rafael de Alajuela, análisis de causas de incumplimiento y planteamiento de mejoras. 2008. Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP).
34. Zambrana J, Delgado M, Cruz G, Martín M, Díez F, Ruiz M. Factores predictivos de estancias no adecuadas en un servicio de medicina interna. *Medicina Clínica.* 2001; 117(3).
35. Peiro, S; Meneu, R; Roselló, M. Validez del protocolo de evaluación del uso inapropiado de la hospitalización. *Med Clin (Barc).* 1996;(107): 124-29.
36. Strumwasser, I; Parnipe, NV; Ronis, DL. Reliability and validity of utilization review criteria. Appropriateness evaluation protocol standardized medreview instrument and intensity-severity-discharge criteria. *Med Care.* 1990; 28: 95-111.

37. Rubio, A; Santos, S; Luquero, F; Tamames, S; Cantón, B; Castrodeza, J. Evaluación de la adecuación de las estancias en un hospital de tercer nivel. *Anales Sis San Navarra*. 2007 noviembre; 30(1): 29-36.
38. Vardi, A; Mordan, B; Blumstein, Z. A controlled intervention in reduction of redundant hospital days. *Int J Epidemiol*. 1996; 6: 126-32.
39. Kaya, S; Vural, G; Eroglu, K. Liability and validity of the Appropriateness Evaluation Protocol in Turkey. *Int J Qual Health Care*. 2000; 12: 325-29.
40. Gertmann, P; Restuccia, J. The appropriateness evaluation protocol A technique for assessing unnecessary day of hospital care. *Med Care*. 1981;(19): 855-71.
41. Payne S. Identifying and managing inappropriate hospital utilization: a policy synthesis. *Health Serv Res*. 1987; 22: 709-69.
42. Restuccia, J; Kregger, B; Payne, S. Factors affecting appropriateness of hospital use in Massachusetts. *Health Care Financing Review*. 1986; 8: 47-54.
43. Llanos, Z; Contreras, R; Carlos, E; Sosa, Valle; Reyes, L; Mayca, P; Velásquez, H; Huayta, Z. Uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*. 2001 enero-julio; 12(3).
44. Perneger, T; Chopard, P; Sarasin, F. Risk factors for medically inappropriate admission to a department of internal medicine. *Arch Inter Med*. 1997;(157): 1495-1500.
45. Anton, P; Peiro, S; Aranaz, J; et al. Effectiveness of a physician-oriented feedback intervention on inappropriate hospital stays. *J Epidemiol Community Health*. 2007; 61: 128-34.
46. Peiró, S; Portella, E. Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. *Med Clin (Barc.)*. 1994;(103): 65-71.
47. Strumwasser, I; Paranjpe, NV; Ronis, DL; Share D, Sell LJ. Reliability and validity of utilization review criteria. Appropriateness Evaluation Protocol, standardized medreview instrument, and intensity-severity-discharge criteria. *Med Care*. 1990; 28:

115-25.

48. Soria, V; Carrillo, A; Campillo, A; Flores, B; Leal-Llopis, J; Fernandez, M. Associated factors and cost of inappropriate hospital admissions and stay in a second level hospital. *Am J Med Qual.* 2009; 24: 321-22.
49. Silber, JH; Rosenbaum, P; Rosen, A; Romano, P; Itani, K; Cen, L et ál. Prolonged Hospital Stay and the Resident Duty Hour Rules of 2003. *Med Care.* 2009 Dic; 47(12): 1191-00.
50. Contreras C. Utilización hospitalaria de las especialidades médicas. *Acta Med Per.* 2011; 28(2): 124-31.

## **VIII. ANEXOS.**

**ANEXO N°01: Matriz de consistencia.**

**Título de la investigación: Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019.**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Cuál es la relación entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?</p> <p><b>Problemas específicos.</b> <b>PE1.</b> ¿Cuál es la relación entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019? <b>PE2.</b> ¿Cuál es la relación entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019? <b>PE3.</b> ¿Cuál es la relación entre la atención médica del paciente</p>	<p><b>Objetivo general</b> Conocer la relación entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> <b>OE1.</b> Conocer la relación entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019. <b>OE2.</b> Conocer la relación entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019. <b>OE3.</b> Conocer la relación entre la atención médica del paciente internado y la estancia</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> <b>HE1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019. <b>HE2.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019. <b>HE3.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la atención médica</p>	<p>Variable 1: Adecuación del paciente DIMENSIONES: ▪ Condición del paciente al ingreso. ▪ Condición de los cuidados del paciente al ingreso. ▪ Atención médica del paciente internado. ▪ Atención de enfermería del paciente internado. ▪ Condición del paciente internado.</p> <p>Variable 2: Estancia hospitalaria DIMENSIÓN: ▪ Duración de estancia</p>	<p><b>Diseño de la investigación.</b> El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo básico y descriptivo; el diseño utilizado es no experimental, transversal, de tipo correlacional, pues no se manipulan las variables, solo se establece la relación que existe entre estas.</p> <p><b>Población.</b> Constituida por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador del departamento de Lima en el mes de setiembre a octubre del 2019, la cual se encuentra constituida por 231 pacientes.</p> <p><b>Muestra.</b> Conformada por 120 pacientes hospitalizados y dados de alta durante el periodo de setiembre a octubre del 2019, que cumplan con los criterios de inclusión y</p>

<p>internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?</p> <p><b>PE4.</b> ¿Cuál es la relación entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?</p> <p><b>PE5.</b> ¿Cuál es la relación entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019?</p>	<p>hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p> <p><b>OE4.</b> Conocer la relación entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador – 2019.</p> <p><b>OE5.</b> Conocer la relación entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador – 2019.</p>	<p>del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p> <p><b>HE4.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p> <p><b>HE5.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador - 2019.</p>		<p>exclusión.</p> <p><b>Muestreo.</b> No probabilístico por conveniencia, considerando a la totalidad de la muestra obtenida la cual constituye 120 pacientes, teniendo acceso a las historias clínicas en el Servicio de Medicina del Hospital de emergencias Villa el Salvador a través de su sistema de gestión hospitalaria (SIGALEN PLUS).</p> <p><b>Técnicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> <li>▪ Registro.</li> </ul> <p><b>Instrumento.</b> Ficha de recolección de datos conformado por 09 Ítems en la primera parte, y 40 ítems en la segunda parte.</p>
--	--	---	--	--

## ANEXO N° 02: Validación de Instrumentos a través de juicio de expertos.



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **Luis Quispe Valverde**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud* de la UCV, en la sede *San Juan de Lurigancho*, promoción *2018-II*, aula *609*, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima – 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Quispe Valverde, Luis  
D.N.I: 10675611

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADECUACIÓN DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Condición del paciente al ingreso.</b>							
1	Pérdida de conciencia, estado de desorientación.	X		X		X		
2	Frecuencia de pulso <50 o >140 pulsaciones por minuto.	X		X		X		
3	Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o >120 mmHg.	X		X		X		
4	Pérdida aguda de visión o audición.	X		X		X		
5	Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.	X		X		X		
6	Fiebre persistente = o >38°C rectal/ 37.5 °C axilar, por periodo superior a 5 días.	X		X		X		
7	Hemorragia activa.	X		X		X		
8	Anomalia grave del equilibrio hidroelectrolítico y acido base. a. Na<123 mEq/l, >156 mEq/l b. K< 2.5 mEq/l, >6,0 mEq c. PO <sub>2</sub> < 60 mm Hg d. PCO <sub>2</sub> > 20 mm Hg e. PH arterial< 7.30, >7.45	X		X		X		
9	Evidencia ECG de isquemia aguda.	X		X		X		
10	Dehiscencia de herida o evisceración.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Condición de los cuidados del paciente al ingreso.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Medicación Intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
12	Intervención quirúrgica o examen, que tendrá lugar las 24 horas siguientes a la admisión, y requiriendo. a. Anestesia general o regional. b. Equipamiento o instalaciones cuya utilización exija internamiento en el hospital.	X		X		X		
13	Monitorización intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
14	Quimioterapia que exija observación continua para evaluación de reacción tóxica.	X		X		X		
15	Antibioticoterapia intramuscular de 8 a 8 horas o por periodos menores de tiempo.	X		X		X		
16	Terapéutica respiratoria, continua o intermitente, por lo menos 8 en 8 horas.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Atención médica del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
17	Intervención quirúrgica en el día analizado.	X		X		X		
18	Intervención quirúrgica en 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria.	X		X		X		
19	Cateterismo cardiaco en el día.	X		X		X		
20	Angiografía en el día.	X		X		X		
21	Biopsia de un órgano interno.	X		X		X		
22	Toracocentesis-paracentesis	X		X		X		
23	Procedimiento diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, punción cisternal, punción ventricular, etc.	X		X		X		

24	Prueba que requiera control estricto de la dieta.	X		X		X	
25	Tratamiento que requiera ajuste frecuente de dosis bajo supervisión médica.	X		X		X	
26	Control médico, al menos 3 veces al día, cuyas observaciones estén documentadas.	X		X		X	
27	Día post operatorio por algún procedimiento señalado en el punto 17 o del 18 al 23.	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Atención de enfermería del paciente internado.</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
28	Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma intermitente o continuada y/o terapia inhalatoria, respiración asistida, al menos 3 veces al día. Incluyendo fisioterapia.	X		X		X	
29	Terapia parenteral, fluido intravenoso con aplicación de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc.	X		X		X	
30	Control de constantes vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día.	X		X		X	
31	Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día.	X		X		X	
32	Control de balance hidroelectrolítico.	X		X		X	
33	Cuidados de heridas quirúrgicas, drenajes, pen rose, tubos torácicos, así como heridas no quirúrgicas como escaras.	X		X		X	
34	Monitorización por una enfermera al menos 3 veces/día, con supervisión médica.	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Condición del paciente internado.</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
35	Ausencia de movilidad intestinal o incapacidad evacuatoria en el día o al menos 24 horas antes.	X		X		X	
36	Transfusión por hemorragia.	X		X		X	
37	Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.	X		X		X	
38	Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no relacionado con el ingreso.	X		X		X	
39	Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.	X		X		X	
40	Estado confusional agudo (excluyendo síndrome de abstinencia alcohólica).	X		X		X	
41	Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos y síntomas.	X		X		X	
42	Alteraciones neurológicas progresivas.	X		X		X	
43	Dentro de los 14 días anteriores el día de la revisión: episodio de IMA o ACV documentado.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay deficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Christian Stefan Juez    DNI: 25580623

Especialidad del validador: Psico. de la Salud

23 de Noviembre 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]  
**PSICÓLOGO**  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADECUACIÓN DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Condición del paciente al ingreso.</b>							
1	Pérdida de conciencia, estado de desorientación.	X		X		X		
2	Frecuencia de pulso <50 o >140 pulsaciones por minuto.	X		X		X		
3	Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o >120 mmHg.	X		X		X		
4	Pérdida aguda de visión o audición.	X		X		X		
5	Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.	X		X		X		
6	Fiebre persistente = o >38°C rectal/ 37.5 °C axilar, por periodo superior a 5 días.	X		X		X		
7	Hemorragia activa.	X		X		X		
8	Anomalia grave del equilibrio hidroelectrolítico y acido base. a. Na<123 mEq/l, >156 mEq/l 9 b. K< 2.5 mEq/l, >6,0 mEq c. PO <sub>2</sub> < 60 mm Hg d. PCO <sub>2</sub> < 20 mm Hg e. PH arterial< 7.30, >7.45	X		X		X		
9	Evidencia ECG de isquemia aguda.	X		X		X		
10	Dehiscencia de herida o evisceración.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Condición de los cuidados del paciente al ingreso.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Medicación Intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
12	Intervención quirúrgica o examen, que tendrá lugar las 24 horas siguientes a la admisión, y requiriendo. a. Anestesia general o regional. b. Equipamiento o instalaciones cuya utilización exija internamiento en el hospital.	X		X		X		
13	Monitorización intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
14	Quimioterapia que exija observación continua para evaluación de reacción tóxica.	X		X		X		
15	Antibiototerapia intramuscular de 8 a 8 horas o por periodos menores de tiempo.	X		X		X		
16	Terapéutica respiratoria, continua o intermitente, por lo menos 8 en 8 horas.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Atención médica del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
17	Intervención quirúrgica en el día analizado.	X		X		X		
18	Intervención quirúrgica en 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria.	X		X		X		
19	Cateterismo cardiaco en el día.	X		X		X		
20	Angiografía en el día.	X		X		X		
21	Biopsia de un órgano interno.	X		X		X		
22	Toracocentesis-paracentesis	X		X		X		
23	Procedimiento diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, punción cisternal, punción ventricular, etc.	X		X		X		

24	Prueba que requiera control estricto de la dieta.	X		X		X	
25	Tratamiento que requiera ajuste frecuente de dosis bajo supervisión médica.	X		X		X	
26	Control médico, al menos 3 veces al día, cuyas observaciones estén documentadas.	X		X		X	
27	Día post operatorio por algún procedimiento señalado en el punto 17 o del 18 al 23.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 4: Atención de enfermería del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
28	Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma intermitente o continuada y/o terapia inhalatoria, respiración asistida, al menos 3 veces al día. Incluyendo fisioterapia.	X		X		X	
29	Terapia parenteral, fluido intravenoso con aplicación de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc.	X		X		X	
30	Control de constantes vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día.	X		X		X	
31	Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día.	X		X		X	
32	Control de balance hidroelectrolítico.	X		X		X	
33	Cuidados de heridas quirúrgicas, drenajes, pen rose, tubos torácicos, así como heridas no quirúrgicas como escaras.	X		X		X	
34	Monitorización por una enfermera al menos 3 veces/día, con supervisión médica.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 5: Condición del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
35	Ausencia de movilidad intestinal o incapacidad evacuatoria en el día o al menos 24 horas antes.	X		X		X	
36	Transfusión por hemorragia.	X		X		X	
37	Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.	X		X		X	
38	Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no relacionado con el ingreso.	X		X		X	
39	Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.	X		X		X	
40	Estado confusional agudo (excluyendo síndrome de abstinencia alcohólica).	X		X		X	
41	Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos y síntomas.	X		X		X	
42	Alteraciones neurológicas progresivas.	X		X		X	
43	Dentro de los 14 días anteriores el día de la revisión: episodio de IMA o ACV documentado.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable**     **Aplicable después de corregir**     **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: RUIZ QUIROGA CRISTINA    DNI: 70127971

Especialidad del validador: MAESTRA EN ENFERMERIA

30 de NOV 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.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADECUACIÓN DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Condición del paciente al ingreso.</b>							
1	Pérdida de conciencia, estado de desorientación.	X		X		X		
2	Frecuencia de pulso <50 o >140 pulsaciones por minuto.	X		X		X		
3	Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o >120 mmHg.	X		X		X		
4	Pérdida aguda de visión o audición.	X		X		X		
5	Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.	X		X		X		
6	Fiebre persistente = o >38°C rectal/ 37.5 °C axilar, por periodo superior a 5 días.	X		X		X		
7	Hemorragia activa.	X		X		X		
8	Anomalia grave del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. a. Na<123 mEq/l, >156 mEq/l b. K< 2.5 mEq/l, >6,0 mEq c. PO <sub>2</sub> < 60 mm Hg d. PCO <sub>2</sub> < 20 mm Hg e. PH arterial< 7.30, >7.45	X		X		X		
9	Evidencia ECG de isquemia aguda.	X		X		X		
10	Dehiscencia de herida o evisceración.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Condición de los cuidados del paciente al ingreso.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Medicación Intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
12	Intervención quirúrgica o examen, que tendrá lugar las 24 horas siguientes a la admisión, y requiriendo. a. Anestesia general o regional. b. Equipamiento o instalaciones cuya utilización exija internamiento en el hospital.	X		X		X		
13	Monitorización intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	X		X		X		
14	Quimioterapia que exija observación continua para evaluación de reacción tóxica.	X		X		X		
15	Antibioticoterapia intramuscular de 8 a 8 horas o por periodos menores de tiempo.	X		X		X		
16	Terapéutica respiratoria, continua o intermitente, por lo menos 8 en 8 horas.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Atención médica del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
17	Intervención quirúrgica en el día analizado.	X		X		X		
18	Intervención quirúrgica en 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria.	X		X		X		
19	Cateterismo cardiaco en el día.	X		X		X		
20	Angiografía en el día.	X		X		X		
21	Biopsia de un órgano interno.	X		X		X		
22	Toracocentesis-paracentesis	X		X		X		
23	Procedimiento diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, punción cisternal, punción ventricular, etc.	X		X		X		

24	Prueba que requiera control estricto de la dieta.	X		X		X	
25	Tratamiento que requiera ajuste frecuente de dosis bajo supervisión médica.	X		X		X	
26	Control médico, al menos 3 veces al día, cuyas observaciones estén documentadas.	X		X		X	
27	Día post operatorio por algún procedimiento señalado en el punto 17 o del 18 al 23.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 4: Atención de enfermería del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
28	Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma intermitente o continuada y/o terapia inhalatoria, respiración asistida, al menos 3 veces al día. Incluyendo fisioterapia.	X		X		X	
29	Terapia parenteral, fluido intravenoso con aplicación de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc.	X		X		X	
30	Control de constantes vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día.	X		X		X	
31	Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día.	X		X		X	
32	Control de balance hidroelectrolítico.	X		X		X	
33	Cuidados de heridas quirúrgicas, drenajes, pen rose, tubos torácicos, así como heridas no quirúrgicas como escaras.	X		X		X	
34	Monitorización por una enfermera al menos 3 veces/día, con supervisión médica.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 5: Condición del paciente internado.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
35	Ausencia de movilidad intestinal o incapacidad evacuatoria en el día o al menos 24 horas antes.	X		X		X	
36	Transfusión por hemorragia.	X		X		X	
37	Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.	X		X		X	
38	Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no relacionado con el ingreso.	X		X		X	
39	Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.	X		X		X	
40	Estado confusional agudo (excluyendo síndrome de abstinencia alcohólica).	X		X		X	
41	Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos y síntomas.	X		X		X	
42	Alteraciones neurológicas progresivas.	X		X		X	
43	Dentro de los 14 días anteriores el día de la revisión: episodio de IMA o ACV documentado.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Quinones Castillo, Karlo Ginno ..... DNI: 09786313 .....

Especialidad del validador: Maestro en ciencias de la educación .....

30 de Noviembre 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

*C. Quinones*

Firma del Experto Informante **Mg. Karlo Ginno Quinones Castillo**  
Docente Universitario

### ANEXO 03: Ficha de recolección de datos.

a). Edad:	b). Sexo:        M                    F	c). N° de HCl:
d). Fecha de ingreso		
e). Fecha de alta		
f). Días de hospitalización		
g). Forma de ingreso	Emergencia	Consultorio Externo      Otros:
h). Diag. Ingreso		
i). Diag. Egreso		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Si	No	Observación
<b>Adecuación del paciente</b>	Condición del paciente al ingreso	1. Pérdida de conciencia, estado de desorientación.			
		2. Frecuencia de pulso <50 o > 140 pulsaciones por minuto.			
		3. Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o 120 mmHg.			
		4. Pérdida aguda de visión o audición.			
		5. Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.			
		6. Fiebre persistente= o >38°C rectal/ 37.5 °C axilar, por periodo superior a 5 días.			
		7. Evidencia ECG de isquemia aguda.			
		8. Dehiscencia de herida o evisceración.			
	Condición de los cuidados del paciente al ingreso	9. Medicación Intravenosa, reposición de fluidos o ambas.			
		10. Monitorización intravenosa, reposición de fluidos o ambas.			
		11. Quimioterapia que exija observación continua para evaluación de reacción tóxica.			
		12. Antibioticoterapia intramuscular de 8 a 8 horas o por periodos menores de tiempo.			
		13. Terapéutica respiratoria, continua o intermitente, por lo menos 8 en 8 horas.			
	Atención médica del paciente internado.	14. Intervención quirúrgica ese mismo día.			
		15. Intervención quirúrgica en 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria.			
		16. Cateterismo cardiaco en el día.			
		17. Angiografía en el día			
		18. Biopsia de un órgano interno.			
		19. Toracocentesis-paracentesis			
		20. Procedimiento diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, punción cisternal, punción ventricular, etc.			
		21. Tratamiento que requiera ajuste frecuente de dosis bajo supervisión médica.			
		22. Control médico, al menos 3 veces al día, cuyas observaciones estén documentadas.			
		23. Día post operatorio por algún procedimiento señalado en el punto 14 o del 16 al 20.			
	Atención de enfermería del paciente internado	24. Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma intermitente o continuada y/o terapia inhalatoria, respiración asistida, al menos 3 veces al día, incluyendo fisioterapia.			
		25. Terapia parenteral, fluido intravenoso con aplicación de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc.			

		26. Control de constantes vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día.			
		27. Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día.			
		28. Control de balance hidroelectrolítico.			
		29. Toma de constantes			
	Condición del paciente internado.	30. Ausencia de movilidad intestinal o incapacidad evacuatoria en el día o al menos 24 horas antes.			
		31. Transfusión por hemorragia.			
		32. Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.			
		33. Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no relacionado con el ingreso.			
		34. Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.			
		35. Estado confusional agudo (excluyendo síndrome de abstinencia alcohólica).			
		36. Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos y síntomas.			
	37. Alteraciones neurológicas progresivas.				
	<b>Estancia hospitalaria</b>	Duración de la estancia	38. Tiempo de permanencia de 1-5 días		
39. Tiempo de permanencia de 6-8 días.					
40. Tiempo de permanencia de 9 a más días.					

## ANEXO N°04: Solicitud de aplicación de proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Lima, 26 DE NOVIEMBRE DE 2019

Carta P.1235 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

M.C. Carlos Iván León Gómez

Hospital de Emergencias Villa el Salvador

ATENCIÓN:

Director (e) de Hospital II



Asunto: Carta de Presentación del estudiante Luis Quispe Valverde

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Luis Quispe Valverde** identificado(a) con DNI N.° **10675611** y código de matrícula N.° **7001260113**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

### ADECUACIÓN DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL, LIMA - 2019.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

**Dr. Raúl Delgado Arenas**  
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO  
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax.: (+511) 202 4343  
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510.  
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184  
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

## ANEXO N°05: Aprobación del proyecto de investigación



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

Villa El Salvador, 24 ENE. 2020



**OFICIO N° 0123 -2019-UDEI-DE-HEVES**

**SEÑOR:**

**Dr. RAÚL DELGADO ARENAS**

Jefe de Unidad de Posgrado Filial Lima – Campus Lima Este  
Av. Del Parque 640 – Urb. Canto Rey – San Juan de Lurigancho  
Teléfono: (01) 200-9030

**Presente.-**

**ASUNTO : Aprobación de Proyecto de Investigación (tesis) titulado "Adecuación del paciente y Su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima- 2019"**

**REFERENCIA : NOTA INFORMATIVA N°16-2020-UDEI-HEVES**

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a su vez manifestarle en virtud al documento de la referencia, la Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación, remite aprobación del proyecto de investigación (tesis) titulado "Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina de un Hospital, Lima - 2019", teniendo como investigador principal a Luis Quispe Valverde, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.



El proyecto fue evaluado por la coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación.

Se concluyó aprobar el proyecto de investigación (tesis), el investigador debe presentar el informe final del proyecto el 30 de marzo del presente año; y un ejemplar del proyecto para la biblioteca Institucional.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes recordarle que nuestra Institución está a su servicio.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
  
MC. CARLOS IVAN LEÓN GÓMEZ  
Director (e) de Hospital II

CILG/  
CMM/lyfg  
CC: Archivo



[www.heves.gob.pe](http://www.heves.gob.pe)

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.  
Pastor Sevilla - Villa El Salvador  
T:(01)640-9875 Anexo: 3007

## ANEXO N°06: Confiabilidad de prueba piloto

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pérdida de conciencia, estado de desorientación	6,10	3,147	,301	,571
Presión Arterial: Sistólica <90 o >200mmHg; diastólica <60 o >120 mmHg	6,35	3,818	,000	,598
Fiebre persistente= o >38°C rectal/ 37.5 °C axilar, por periodo superior a 5 días.	6,10	3,358	,162	,600
Evidencia ECG de isquemia aguda.	6,25	3,566	,136	,596
Medicación intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	5,40	3,411	,433	,562
Monitorización intravenosa, reposición de fluidos o ambas.	5,45	3,208	,468	,547
Toracocentesis-paracentesis	6,30	3,695	,086	,598
Procedimiento diagnóstico invasivo del sistema nervioso central: punción lumbar, punción cisternal, punción ventricular, etc.	6,25	3,250	,427	,553
Tratamiento que requiera ajuste frecuente de dosis bajo supervisión médica.	6,30	3,589	,211	,585
Terapia parenteral, fluido intravenoso con aplicación de medicamentos, proteínas y electrolitos, etc., intermitente o continua.	5,40	3,411	,433	,562
Control de balance hidroelectrolítico.	5,35	3,818	,000	,598
Monitorización por una enfermera al menos 3 veces/día, con supervisión médica.	5,35	3,818	,000	,598
Ausencia de movilidad intestinal o incapacidad evacuatoria en el día o el menos 24 horas antes.	6,35	3,818	,000	,598
Fibrilación ventricular o ECG evidente de isquemia aguda.	6,30	3,800	-,036	,610
Síndrome febril igual o mayor a 38°C oral, no relacionado con el ingreso.	6,25	3,461	,230	,582
Coma o pérdida del conocimiento durante una hora.	6,35	3,818	,000	,598
Alteraciones agudas hematológicas, leucopenia significativa, anemia, produciendo signos y síntomas.	6,30	3,800	-,036	,610
Alteraciones neurológicas progresivas.	6,25	3,250	,427	,553
Biopsia de un órgano interno.	6,35	3,818	,000	,598
Cateleísmo cardíaco en el día.	6,25	3,461	,230	,582
Pérdida aguda de visión o audición.	6,35	3,818	,000	,598
Dehiscencia de herida o evisceración.	6,35	3,818	,000	,598
Antibióticoterapia intramuscular de 8 a 8 horas o por periodos menores de tiempo.	6,35	3,818	,000	,598
Angiografía en el día.	6,35	3,818	,000	,598
Transfusión por hemorragia.	6,30	3,695	,086	,598
Terapéutica respiratoria, continua o intermitente, por lo menos 8 en 8 horas.	6,25	3,461	,230	,582
Frecuencia de pulso <50 0 > 140 pulsaciones por minuto.	6,35	3,818	,000	,598
Pérdida aguda de cualquier parte del cuerpo.	6,35	3,818	,000	,598
Quimioterapia que exige observación continua para evaluación de reacción tóxica.	6,35	3,818	,000	,598
Intervención quirúrgica en el día analizado.	6,35	3,818	,000	,598
Intervención quirúrgica en 24 horas, requiriendo consulta o valoración preoperatoria.	6,35	3,818	,000	,598
Control médico, al menos 3 veces al día, cuyas observaciones estén documentadas.	6,35	3,818	,000	,598
Día post operatorio por algún procedimiento señalado en el punto 17 o del 18 al 23	6,35	3,818	,000	,598
Cuidados respiratorios, uso de respirador de forma intermitente o continuada y/o terapia inhalatoria, respiración asistida, al menos 3 veces al día, incluyendo fisioterapia.	6,25	3,671	,045	,608
Control de constantes vitales, cada 30 minutos, al menos durante 4 horas/día.	6,35	3,818	,000	,598
Inyección intramuscular y/o subcutánea al menos 2 veces al día.	6,35	3,818	,000	,598
Estado confusional agudo (excluyendo síndrome de abstinencia alcohólica).	6,25	3,461	,230	,582

<b>Kuder Richardson</b>	<b>N de elementos</b>
,598	37

## ANEXO N°07:

### Artículo científico

1. **TÍTULO:** Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019.

2. **AUTOR:** Bach. Luis Quispe Valverde      correo electrónico: [lquispe99@hotmail.com](mailto:lquispe99@hotmail.com)

### 3. RESUMEN:

El actual estudio tuvo como objetivo conocer la relación existente entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencia Villa el Salvador – 2019. El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo básico y descriptivo, el diseño no experimental, transversal, de tipo correlacional. La población estuvo constituida por 231 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de setiembre y octubre. el muestreo fue de tipo no probabilístico intencionado con una muestra de 120 pacientes. La técnica utilizada fue la observación, registro y como instrumento la ficha de recolección de datos constituido de 40 ítems de tipo dicotómicas, el instrumento fue validado a través de juicio de expertos conformados por tres especialistas en el área. Los resultados se presentaron en tablas y figuras en la que se concluye que existe relación significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, evidenciado por la existencia de una relación  $r = 0,520$  y  $p = 0.040$  entre las variables. La cual indica que la relación entre ambas variables es positiva moderada y significativa.

4. **PALABRAS CLAVES:** Adecuación del paciente, estancia hospitalaria.

### 5. ABSTRACT:

The current study aimed to know the relationship between patient adequacy and hospital stay in the Medical Service of the Villa el Salvador Emergency Hospital – 2019. The approach of the study is quantitative, basic and descriptive type, non-experimental, cross-cutting, correlational design. The population consisted of 231 patients hospitalized in the medical service during the months of September and October. sampling was of an intentional non-probabilistic type with a sample of 120 patients. The technique used was

the observation, registration and as an instrument the data collection sheet consisting of 40 dichotomous type items, the instrument was validated through expert judgement made up of three specialists in the area. The results were presented in tables and figures concluding that there is a significant relationship between patient adequacy and hospital stay in the service of medicine of the Villa el Salvador Emergency Hospital, evidenced by the existence of a ratio of  $r = 0.520$  and  $p=0.040$  between the variables. Which indicates that the relationship between the two variables is moderate and significant positive.

**6. KEYWORDS:** Patient suitability, hospital stay

**7. INTRODUCCIÓN:**

En Latinoamérica, la desigualdad entre el acceso y la necesidad de la atención hospitalaria constituye una preocupación trascendente para sus habitantes, para el personal sanitario y los responsables de las políticas sanitarias. Actualmente muchos países le han tomado interés en analizar el vínculo que existe entre las necesidades sanitarias en el momento y en el futuro, considerando su disponibilidad para ofrecer servicios en iguales condiciones, encontrando desniveles altos de salud en la mayoría, que puede llevar al fracaso (1). Ante la desigualdad entre la cantidad de establecimientos de salud y la necesidad de los ciudadanos por atenderse, se genera congestión y disminución de la eficiencia debido al escaso presupuesto asignado. En los establecimientos de salud, la cama hospitalaria es muy importante y valioso para la atención médica. Por esta razón, entre los indicadores que se establecen para determinar la eficiencia hospitalaria, se considera a la utilidad de este elemento. Un indicador de eficiencia hospitalaria, del correcto uso de las camas en el hospital y la rapidez con que se brinda atención a los usuarios en salud es la estancia hospitalaria promedio, ya que su incremento se relaciona con mayor morbilidad de los pacientes, camas hospitalarias escasas y aumento de costos hospitalarios (2). La aparición de enfermedades crónicas y el aumento de la expectativa de vida en la población ha generado una creciente demanda en los servicios de salud (3). Los gastos que se generan en el servicio de hospitalización son altos, tanto en lo material como en recurso humano, y si a esto se agrega tener pacientes hospitalizados innecesariamente, incrementa los costos hospitalarios (4). La estancia hospitalaria se relaciona inversamente a la disponibilidad de camas, ocasionando hacinamiento en el área de emergencia y consultorio externo; las cuales representan las principales puertas de acceso para hospitalización. Investigaciones en España sugieren que 1 de cada 4 ingresos y 1 de cada 3 estancias podrían ser inadecuadas, esto puede variar según el tipo de hospital, de ingreso (emergencia o consulta externa) y la patología, es decir el 10-20% de los ingresos y el 30-40% de las estancias resultan siendo inadecuadas (5). Un punto importante para alcanzar la eficiencia hospitalaria necesariamente requiere de evitar los internamientos no adecuados o innecesarios, la cual no es del todo segura pues como mencionamos anteriormente arriesga al paciente a infecciones intrahospitalarias. También es importante recalcar que la admisión inapropiada involucra un gasto no justificado para el usuario de salud, su hogar y sobre todo para el hospital, por tal motivo tienen una relación inversamente proporcional a la eficiencia de la atención. El hacinamiento en los establecimientos de salud y la calidad de atención cada vez más deficiente preocupan de tal modo que lo que se busca es primero

determinar para luego corregir el uso innecesario e injustificado de la hospitalización y así mejorar la eficiencia hospitalaria (6). Buscando determinar si el uso de la admisión y hospitalización fue o no justificado se desarrollaron distintos instrumentos los cuales evalúan la adecuación de la hospitalización entre ellos el Protocolo de evaluación de la adecuación (AEP) por su sigla en inglés (Appropriateness evaluation protocol), es el más difundido y cuyo uso está documentado a nivel mundial (7).

En nuestro país, Roxana, S (2017), en su estudio encuentra que la estancia adecuada fue del 81.69%. así mismo se concluye que la estancia inadecuada representa un factor influyente en la estancia hospitalaria.

## **8. METODOLOGÍA.**

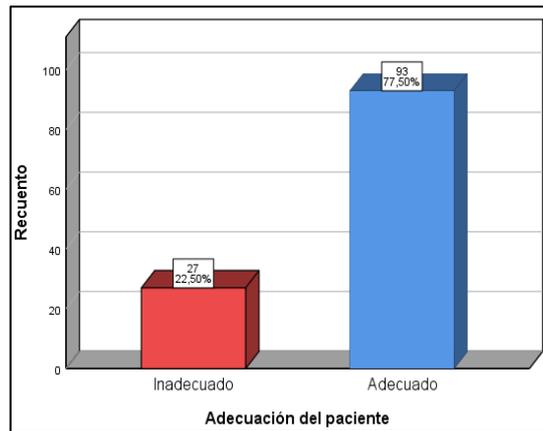
El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo básico y descriptivo; el diseño utilizado es no experimental, transversal, de tipo correlacional, pues no se manipulan las variables, solo se establece la relación que existe entre estas.

La población de estudio se encuentra constituida por 231 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador entre los meses de setiembre a octubre del 2019. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes hospitalizados y dados, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

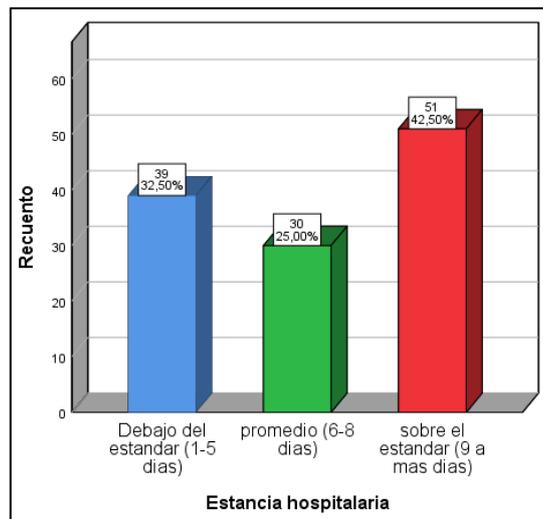
Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y registro, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos con 40 ítems de tipo dicotómica. El instrumento fue validado y sometido al criterio de 3 expertos del tema, en cuanto a la determinación de la confiabilidad, se ejecutó una prueba piloto a 20 pacientes, obteniendo como resultado una confiabilidad moderada, con un Kuder Richardson de 0.598, para lograr esta confiabilidad se tuvieron que eliminar 06 ítems de la ficha de recolección de datos.

## **9. RESULTADOS.**

Con relación a la variable adecuación del paciente, de las 120 Historias clínicas evaluadas se observa que 93 (77,50%) presentan adecuación del paciente al Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Villa el Salvador y 27 (22.5%) son pacientes inadecuados.



Con relación a estancia hospitalaria 42,5% de los pacientes tiene una estancia hospitalaria por encima del promedio, el 32,5% de los pacientes por debajo del promedio de estancia hospitalaria y el 25% de los pacientes se encuentra dentro del promedio de estancia hospitalaria. Por lo tanto el 57,5% de los pacientes presentan una estancia hospitalaria dentro del estándar esperado (debajo del estándar y promedio) en el servicio de medicina del Hospital de Emergencia Villa el Salvador.



## 10. DISCUSIÓN.

Del estudio se obtiene que, de las 120 historias clínicas evaluadas, 93 (77,5%) corresponden a pacientes con adecuación del ingreso y hospitalización, 23 (22,5%) pertenece a los inadecuados para ingreso y hospitalización. Carlos, C (2011), en un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde evaluó 372 hospitalizaciones del 2006-2007, se encontró 33,6% de inadecuación de admisión y estancia. Luisa H, (2011) en un estudio en Colombia encuentra una inadecuación del 48,28%. Carolina, R (2018), en un estudio realizado en el Hospital San José del Callao, con el mismo nivel de complejidad, la

inadecuación de la admisión y estancia fue del 18,31%, con lo que podemos indicar que el porcentaje de inadecuación está dentro del rango esperado.

En relación a la estancia hospitalaria, los resultados indican una estancia media de 9.45 días, además 51 pacientes (42,5%) tienen una estancia sobre el estándar (9 a más días), 30 personas (25%) tiene una estancia promedio (6-8 días) y 39 pacientes (32,5%) una estancia debajo del estándar (1-5 días), por lo tanto, se concluye que 69 pacientes (57,5%) presenta estancia hospitalaria dentro del estándar (debajo y promedio). Luisa, H (2011), presenta una estancia promedio de 9.2 días y en el rango de 3 a 5 días en el servicio de medicina y un 18,97% de estancias mayores a 15 días. Pérez, S (2007) en un hospital de Valladolid, reporta una estancia media de 9,9 días. Así mismo, Gonzales, I (2011) menciona que ha considerado útil el indicador general de 7 días para hospitales generales de 120 camas, utilizando el mismo parámetro de 7 días para medicina interna, el Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática (2013) establece el intervalo de 6-8 días como estancia hospitalaria promedio. Roxana, S (2017) encontró como causas de estancia prolongada: realización de pruebas diagnósticas y de tratamiento (38.46%), problemas sociales (9.6%), patología crónica y multicausal (7.69%); enfermedades terminales (5.76%) e patologías adquiridas en el hospital (5,76%).

Así mismo de las tablas cruzadas de encuentra relación positiva entre las dimensiones condición del paciente al ingreso, condición de los cuidados del paciente, atención medica del paciente internado, atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria, es decir su adecuación de las 4 dimensiones evaluada genera una estancia promedio estándar (debajo y promedio), respecto a la dimensión condición del paciente internado nos indica que su inadecuación genera una estancia promedio estándar (debajo y promedio), esto a raíz que los ítems evaluados en esta dimensión se refieren a complicaciones que pueden presentar los pacientes durante su internamiento y que al no presentarlos trae como consecuencia menor días de estancia hospitalaria.

Respecto a los resultados obtenidos al comprar la variable adecuación del paciente y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada significativa ( $r = 0.520$ ;  $p=0.040$ ), esto se refuerza por los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la variable adecuación del paciente y la estancia hospitalaria. Roxana, S (2017) establece que existe relación entre los ingresos inadecuados y las estancias inadecuadas.

Respecto a los resultados obtenidos al comprar la dimensión condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada pero no significativa ( $r= 0.611$ ;  $p=0.005$ ), esto posiblemente a que, durante la recolección de información de la historia clínica, la mayoría no cumplía con estos ítems, pero si tenían condiciones de hospitalización.

Respecto a los resultados obtenidos al comprar la dimensión condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación moderada significativa ( $r =0.510$ ;  $p=0.044$ ), esto refuerza que los pacientes se hospitalizan la gran mayoría para tratamiento y monitorización endovenoso.

Respecto a los resultados obtenidos al comprar la dimensión atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación baja pero no significativa ( $r =0.398$ ;  $p=0.288$ ), esto nos indica que los cuidados de enfermería son importantes durante la hospitalización, pero no es determinante para la estancia hospitalaria, quizás estas se puedan realizar en los domicilios.

Respecto a los resultados obtenidos al comprar la dimensión condición del paciente internado y la estancia hospitalaria, se demuestra que existe una correlación baja pero significativa ( $r =0.243$ ;  $p=0.003$ ), esto indica que las condiciones o complicaciones que pueda presentar el paciente durante su hospitalización son determinante para que su estancia se prolongue.

## 11. CONCLUSIÓN.

**Primera:** Existe correlación moderada significativa entre la adecuación del paciente y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019

**Segundo:** Existe correlación moderada no significativa entre la condición del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.

**Tercero:** Existe correlación moderada significativa entre la condición de los cuidados del paciente al ingreso y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.

**Cuarto:** Existe correlación moderada significativa entre atención médica del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador -2019.

**Quinto:** Existe correlación baja no significativa entre la atención de enfermería del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.

**Sexto:** Existe correlación baja significativa entre la condición del paciente internado y la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.

**Séptimo:** De las 120 historias clínicas evaluadas, 27 (22,5%) se consideran pacientes inadecuados y 93 (77,5%) son pacientes adecuados.

**Octavo:** La estancia media fue de 9,45 días, así mismo 51 pacientes (42,5%) tienen una estancia sobre el estándar (9 a más días), 39 pacientes (32,5%) una estancia debajo del estándar (1-5 días) y 30 personas (25%) tiene una estancia promedio (6-8 días).

## **12. BIBLIOGRAFÍA.**

1. García A, Ramos I, García J, Gálvez A. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. [Online].; 2009-2010 [cited 2019 11 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2011/ifd111f.pdf>.
2. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública. 2004 Enero-Marzo; 30(1).
3. Moya-Ruiz, C; Peiró, S; Menau, R. Effectiveness of feedback to physicians in reducing inappropriate use of hospitalization. Int J Qual Health Care. 2002;(14): 305-12.
4. Merom D, Shohat T, Harari G, Meir O, Green M. Factors Associated with Inappropriate Hospitalization Day in Internal Medicine Wards in Israel:A Cross-National Survey. International Journal for Quality in Health Care. 1998; 10(02): 155-62.
5. Lorenzo S, Suñol R. An overview of Spanish studies on appropriateness of hospital use. Int j Qual Health Care. 2010; 7: 213-18.
6. Peiro S PE. Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. Med Clin. (Barc). 1994; 103: 65-71.
7. Ramos-Cuadra A, Marión-Buen J, García-Martín. Use of the appropriateness evaluation protocol: the role of medical record quality. The effect of completeness of medical records on the determination of appropriateness of hospital days. Int J Qual Health Care. 1995; 7: 267-75.





**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2018  
Página : 1 de 1

Yo, Jimmy Carlos Orihuela Salazar docente de la Escuela de Posgrado de la Maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo **sede Lima Este, S.J.L** asesor de la tesis titulada "Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019", del estudiante Luis Quispe Valverde, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **15%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

San Juan de Lurigancho, 17 de enero de 2020.

Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar

DNI: 25580673

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC		Dirección de Investigación

Resumen de coincidencias X

15 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital. Lima - 2019.

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

AUTOR:

Dr. Luis Quispe Valverde  
(https://orcid.org/0000-0002-8545-4084)

ASESOR:

Mg. Jimmy Orihuela Salazar  
(https://orcid.org/0000-0001-5430-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima - Perú  
2020



- 1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 5 % >
- 2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 4 % >
- 3 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 2 % >
- 4 www.infodoctor.org Fuente de Internet 2 % >
- 5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 1 % >
- 6 www.iss.gov.co Fuente de Internet <1 % >
- 7 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante <1 % >



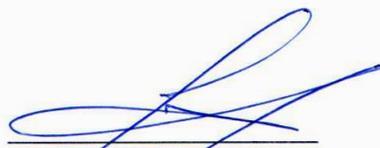
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS  
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo Luis Quispe Valverde, identificado con DNI No 10675611, egresado de la Escuela de Postgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo ( x ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Adecuación del paciente y su relación con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital, Lima - 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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



FIRMA

DNI: 10675611

FECHA: 17 de enero del 2020

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



# 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 POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA: Luis Quispe Valverde

INFORME TÍTULADO:

ADECUACIÓN DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL, LIMA – 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

---

SUSTENTADO EN FECHA: 17 de enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: 14



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN