



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en
el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rios Villagomez, Renan (ORCID: 0000-0002-2408-0012)

ASESOR:

Mtro: Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID:0000 0002 3174 7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

A Dios, a mi Padre y Maestro en el cielo el Profesor Teófanés Ríos Valdez, a mi madre la profesora Rayda Villagómez Aguilar, a mi esposa y mis hijitas Sofía y Daniela.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, a mis Docentes, a mis compañeros maestrandos, a mi esposa e hijitas Sofía y Daniela.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	27

VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Características de los pacientes hospitalizados en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	20
Tabla 2. <i>Frecuencia de estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021</i>	20
Tabla 3. <i>Factores del personal de salud asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	21
Tabla 4. <i>Factores de la relación entre entidades de la red de atención asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	22
Tabla 5. <i>Factores de la administración hospitalaria asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021</i>	23
Tabla 6. <i>Factores del paciente asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	24
Tabla 7. <i>Factor eventos adversos asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	25
Tabla 8. <i>Factores asociados significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.</i>	26

Resumen

Objetivo: Determinar los factores que se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021. **Material y método:** Estudio con un enfoque de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, nivel correlacional, que contó con una muestra formada por 229 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital La Caleta, correspondientes al periodo enero-agosto del año 2021, cuyos datos fueron trasladados a una ficha de recolección de 20 ítems, elaborada por el investigador. Se empleó como prueba estadística el chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 y en caso fuera posible, el Odd Ratio para determinar el grado de asociación. **Resultados:** Se halló una estancia hospitalaria prolongada (>6 días) en el 86,9% de pacientes hospitalizados, y como factores asociados la transferencia a otro nivel de complejidad ($p=0,027$), la demora en la autorización por parte del asegurador ($p=0,022$), la demora en realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ($p=0,000$), la transferencia de pacientes a otras unidades ($p=0,000$) y la situación socio familiar inadecuada ($p=0,022$). **Conclusión:** Existen factores como la relación entre entidades de la red de atención, la administración hospitalaria y relacionados al paciente que están asociados a la estancia hospitalaria prolongada.

Palabras clave: Administración hospitalaria, Estancia hospitalaria, Gestión hospitalaria.

Abstract

Objective: To evaluate the factors associated with prolonged hospital stay at La Caleta de Chimbote Hospital in 2021. Material and method: It was a non-experimental design study, correlational level, which had a sample consisting of 229 medical records of patients hospitalized in the medicine service of Hospital La Caleta, corresponding to the period January-August of the year 2021, whose data were transferred to a file collection of 20 items, prepared by the researcher. Results: A prolonged hospital stay (> 6 days) was found in 86.9% of hospitalized patients, and as associated factors the transfer to another level of complexity ($p = 0.027$), the delay in authorization by the insurer ($p = 0.022$), the delay in performing diagnostic and therapeutic procedures ($p = 0.000$), the transfer of patients to other units ($p = 0.000$) and the inadequate socio-family situation ($p = 0.022$). Conclusion: There are factors of the relationship between entities of the care network, hospital administration and patients associated with prolonged hospital stay.

Keywords: Hospital administration, Hospital stay, Hospital management.

I. INTRODUCCIÓN

El éxito del sistema sanitario depende en gran medida de la capacidad de los establecimientos de salud para brindar un adecuado servicio a los pacientes, lo cual incluye asegurar que existan camas disponibles en caso de que fuera necesario hospitalizarlos. Se estima que, en el año 2020, América Latina y el Caribe tenían un promedio de 2,1 camas, 2,0 médicos y 2,8 enfermeros por mil habitantes, y que el gasto por salud per cápita es de 1026 dólares; cifras que están muy por debajo del promedio registrado en los 36 países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE-36, en donde el promedio fue de 4,7 camas, 3,5 médicos, 8,8 enfermeros por mil habitantes, y un gasto por salud per cápita de 3994 dólares. Sin embargo, esta brecha es aún mayor cuando se analiza la situación del Perú, con apenas 1,6 camas, 1,3 médicos y 2,4 enfermeros por mil habitantes, y un gasto por salud per cápita de 680 dólares (OECD/The World Bank, 2020).

Por otro lado, en los últimos años, los hospitales de alta complejidad han registrado un progresivo aumento en el gasto como resultado de las crecientes demandas de las poblaciones de edad avanzada. Por ello, para garantizar que el sistema sanitario pueda ser sostenible, una de las principales estrategias empleadas en las últimas décadas apunta a la reducción de la estancia hospitalaria, el cual es considerado como uno de los indicadores clave de rendimiento, usado con frecuencia para evaluar la eficiencia hospitalaria (Buttigieg et al., 2018). Además, la duración de la estancia hospitalaria es una variable de gran importancia cuando se trata de calcular los costos por paciente en los servicios de salud. Por ejemplo, se estima que la estancia hospitalaria prolongada representa hasta el 90% del costo generado por la adquisición de una infección por parte del paciente durante la atención sanitaria (Giraldi et al., 2019).

Los estudios en torno a los factores que pueden reducir o aumentar la estancia hospitalaria no sólo están relacionados al aspecto clínico de los pacientes, sino que también incluyen aspectos administrativos o relacionados con el proceso de atención del personal, que pueden variar también de acuerdo al servicio donde es atendido. Por ejemplo, en los servicios de urgencias se han encontrado una

estancia hospitalaria más prolongada entre las personas que demoraron en recibir analgésicos tras su llegada por admisión (Hughes et al., 2020), y en los servicios de cirugía de alta complejidad, el inicio tardío de la fisioterapia está asociado a un mayor número de días de hospitalización (Antileo et al., 2020).

A nivel local, el Hospital la Caleta es un establecimiento público de nivel II-2, perteneciente al Ministerio de Salud, y es considerado como el más importante en la ciudad de Chimbote, pero en los últimos años su calidad de atención se ha visto limitada ante el crecimiento poblacional de la jurisdicción que se estima a casi medio millón de habitantes, lo cual ha generado un considerable aumento de demanda en sus distintos servicios. A esta situación debe agregarse todavía la cobertura de aseguramiento universal, y el insuficiente recurso humano y equipamiento (Vargas, 2018). Por otro lado, la pandemia COVID-19 ha generado una saturación en el número de camas usadas para hospitalización a mediados del año 2020, sin embargo, para fines de ese año la reducción del número de casos permitió a la institución recuperar la estabilidad en dicho servicio (Agencia Andina, 2020). En base al panorama descrito, el problema de investigación del presente estudio es: ¿Cuáles son los factores que se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?

Desde un punto de vista teórico, la presente investigación se justifica porque existen pocos estudios en Chimbote que aborden la temática de la estancia hospitalaria prolongada, información que permitirá identificar los aspectos que deben mejorarse en la atención hospitalaria para evitar el exceso de gasto que este problema ocasiona al sector público. Desde el punto de vista práctico, la presente investigación se justifica porque constituye una valiosa herramienta de información para que el personal administrativo Hospital La Caleta de Chimbote plantee estrategias de solución en base a lo que expresa el mismo personal de salud. Por otro lado, desde el punto de vista metodológico, si bien la presente investigación utiliza instrumentos de recolección de datos válidos y confiables en el contexto nacional, se evaluará la necesidad de adaptar el instrumento a un contexto local y determinar su nueva confiabilidad, para garantizar la utilidad de su replicación en futuras investigaciones similares.

El objetivo general de la investigación es: Determinar los factores que se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021. De él se desprenden los siguientes objetivos específicos: Determinar en qué medida el personal de salud se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; Determinar en qué medida la relación entre entidades de la red de atención se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; Determinar en qué medida la administración hospitalaria se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; Determinar en qué medida el paciente se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; Determinar en qué medida los eventos adversos se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

La hipótesis general considerada en la investigación es: Existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021. A partir de ella se desprenden las siguientes hipótesis específicas: El personal de salud se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; La relación entre entidades de la red de atención se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; La administración hospitalaria se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021; El paciente se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021, Los eventos adversos se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes más recientes encontrados a nivel internacional incluyen los estudios de: Benítez et al. (2021) en su artículo plantearon como objetivo identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en establecimiento de salud de Colombia, a través de un estudio observacional analítico transversal, sobre una muestra de 291 pacientes seleccionados aleatoriamente. Los resultados evidencian que existe una asociación significativa entre estancia hospitalaria prolongada y aspectos administrativos de la atención de salud como la atención domiciliaria ($p= 0,028$) y los procedimientos realizados ($p=0,046$), llegando a la conclusión de que la estancia hospitalaria de un paciente, no solo depende de su condición clínica; sino también de una interrelación entre los aspectos administrativos de su atención.

Towle et al. (2021) en su artículo plantearon como objetivo determinar los factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada de pacientes atendidos en un hospital de Singapur, a través de un estudio con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, sobre una muestra aleatoria de 600 historias clínicas de pacientes cuya permanencia en el hospital fue mayor de 21 días. Los resultados indican que las principales causas de estancia hospitalaria prolongada en el grupo médicamente no apto fueron el tratamiento médico en curso (43%), las intervenciones quirúrgicas (27%) y la quimioterapia/radioterapia intravenosa (9,1%); mientras que, las principales causas en el grupo médicamente apto fueron la espera de una cama en el hospital comunitario (63,5%), la espera de un nuevo cuidador (15,9%) y la indecisión sobre la disposición del alta (14,3%). Se concluye que existen factores relacionados con la atención sanitaria que determinan la existencia de una estancia hospitalaria prolongada.

Fernández et al. (2020) en su artículo plantearon como objetivo analizar la existencia de factores sociales, clínicos y demográficos que influyen en la estancia hospitalaria prolongada de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, a través de un estudio analítico de cohortes prospectivo, sobre una muestra total de 253 pacientes de un hospital de España. Los resultados evidencian

que las variables asociadas de manera independiente con estancia hospitalaria prolongada fueron la detección de algún problema socio-familiar (OR = 2,6) y la calidad de vida del paciente (OR=8,9). Se llegó a la conclusión de que las variables relacionadas con la esfera social y el impacto de la enfermedad cumplen un papel determinante en la estancia hospitalaria.

Sánchez et al. (2020) en su artículo plantearon como objetivo estimar el efecto de determinados factores de riesgo sobre la duración de la estadía hospitalaria en pacientes atendidos en un hospital de Cuba, a través de un estudio observacional analítico de casos y controles, sobre una muestra formada por 40 casos y 80 controles. Los resultados indican que, para el grupo de casos resultó más frecuente una estadía hospitalaria de 13 días, mientras que, para los controles fue de aproximadamente 7 días como promedio, encontrándose como factores significativos una edad superior a los 65 años (OR: 4), la ocurrencia de episodios adversos (OR: 2) y los retrasos en las decisiones médicas (OR: 19), llegando a la conclusión de que existen factores de tipo no clínico que influyen en una estancia hospitalaria más prolongada.

Abrha et al. (2019) en su artículo plantearon como objetivo evaluar el efecto del estado nutricional sobre la duración de la estancia hospitalaria en un establecimiento de salud de Etiopía, a través de un estudio observacional de cohortes prospectivo, sobre una muestra formada por 324 pacientes quirúrgicos ingresados. Los resultados evidencian que la duración de la estancia hospitalaria se asoció significativamente con la duración de la enfermedad (HR= 3,7), antecedentes de cirugía (HR= 1,4), estado nutricional según el índice de masa corporal (HR= 1,38), circunferencia del brazo medio (HR= 1,29) y puntuación de diversidad de la dieta individual (HR= 2,64). Se concluye que los indicadores nutricionales son relevantes en la determinación de la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados.

Los antecedentes más recientes encontrados a nivel nacional incluyen los estudios de: Cerpa (2020) en su tesis planteó como objetivo determinar los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados de apendicitis aguda de un hospital de Arequipa, a través de un estudio observacional analítico de casos y controles, sobre una muestra total de 140 pacientes. Los

resultados indican que el riesgo de estancia prolongada aumenta en tres veces debido al retraso por causa administrativa (OR= 3,33), y el padecimiento de distintas comorbilidades (OR=2, 92), mientras que la edad del paciente y el tiempo de enfermedad no tienen asociación significativa. Se llegó a la conclusión de que los factores de procedimientos administrativos influyen en la estancia prolongada más que los factores propios del paciente.

Ayala (2019) en su tesis planteó como objetivo determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima Metropolitana, a través de un estudio observacional, analítico, de casos y controles, sobre una muestra formada por 95 casos y 285 controles. Los resultados evidencian la existencia de asociación significativa para la espera por procedimiento diagnóstico o terapéutico (OR: 9.35), así como para la aparición de infecciones intrahospitalarias como la neumonía (OR: 8.265) y celulitis (OR: 22.59). Sin embargo, variables socio-demográficas como sexo y edad, no presentaron asociación significativa. Se concluye que los procesos administrativos y las infecciones intrahospitalarias se asocian a una estancia hospitalaria prolongada.

Sánchez (2019) en su tesis planteó como objetivo determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes post operados de colecistectomía en un hospital del Cusco, a través de un estudio observacional analítico de casos y controles, sobre una muestra de 36 casos y 72 controles. Los resultados evidencian que las causas administrativas presentaron asociación con un p-valor significativo ($p=0.000$), estando presente también en el modelo de análisis multivariado por regresión logística junto a factores de carácter clínico como el carácter de emergencia de la cirugía y la perforación incidental de la vesícula biliar, llegando a la conclusión de que la presencia de problemas administrativos influye significativamente en la estancia prolongada de los pacientes operados.

Ríos (2019) en su tesis planteó como objetivo analizar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un hospital de Lambayeque, a través de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, sobre una muestra formada por 120 pacientes. Los resultados evidencian que los factores que presentaron asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fueron la presencia

de comorbilidades al ingreso ($p < 0,01$), diagnóstico de alta distinto al ingreso ($p < 0,01$), nivel de complejidad de la institución ($p < 0,05$) y demora en los exámenes auxiliares ($p < 0,05$). Se concluye que los factores de tipo clínico y los relacionados con la institución influyen en el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes.

Suasnabar (2018) en su tesis tuvo como objetivo determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados del servicio de cirugía de una clínica de Lima, a través de un estudio observacional analítico de casos y controles, sobre una muestra de 185 pacientes con estancia prolongada y 370 pacientes sin estancia prolongada. Los resultados muestran que el riesgo de estancia hospitalaria aumenta por causas administrativas ($OR=9,08$), por padecimiento de comorbilidades ($OR=2,85$) y por edad avanzada ($OR=2,12$), llegando a la conclusión de que los factores administrativos son los que más influyen de manera significativa en el tiempo de estancia hospitalaria.

En relación a las bases teóricas de la variable estancia hospitalaria prolongada, es un indicador de eficiencia hospitalaria que sobrepasa el estándar considerado para un hospital de tercer nivel, es decir mayor de 9 días (Suasnabar, 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (2004) la estancia hospitalaria se define como el número de días que un paciente reside en un establecimiento de salud desde el momento que ingresa por admisión hasta el día que es dado de alta,

De acuerdo con Buttigieg et al. (2018), la duración de la estancia prolongada puede ser analizada según el modelo de Donabedian que considera estructura, procesos y resultados, el cual confirma la complejidad de esta variable y lo estrechamente relacionado que está con la calidad de atención, por lo que los administradores hospitalarios deben abordar este problema desde un enfoque integral y no como un indicador aislado, como erróneamente se ha considerado en los últimos años. De acuerdo con dicho modelo teórico, la estructura comprende los factores relacionados con las características del sistema de salud, los pacientes y el entorno social y familiar; los procesos comprenden aquellos factores relacionados con los profesionales de la salud; y los resultados comprenden los eventos adversos y complicaciones que derivan de la estancia hospitalaria en sí.

La predicción de la estancia hospitalaria mediante la evaluación de algunos modelos es difícil en la actualidad, ya que debe tomarse en cuenta la existencia de áreas para pacientes críticos con Covid-19 (Vekaria et al., 2020); pero sigue siendo necesaria, ya que a través de ella se puede también proyectar la disponibilidad de las camas en los servicios de hospitalización (Leclerc et al, 2021).

Entre las principales consecuencias negativas de esta prolongada estancia se encuentran: (a) el limitado acceso a camas hospitalarias, especialmente en las áreas de emergencias y urgencias, que deriva en el hacinamiento de dichos ambientes (Forster et al., 2003); (b) el incremento en los costos hospitalarios por la atención prolongada de determinadas enfermedades, aunque debe tomarse en cuenta como contraparte que los gastos más voluminosos corresponden al primer día de hospitalización por el uso de más exámenes auxiliares y recursos humanos para el diagnóstico inicial, y desciende hasta alcanzar una meseta al quinto día (Evans et al., 2018); y, (c) reducción en la calidad de atención del paciente, como en el caso de los pacientes que no reciben la orden de alta de manera oportuna y pasan días innecesarios de hospitalización (Kim et al., 2011). Por otro lado, también se han visto efectos negativos en la salud del paciente, quien puede ver afectado parte de su funcionamiento por la falta de movilidad, especialmente en grupos de adultos mayores (Van Vliet et al., 2017); aunque también se han reportado efectos positivos para algunas enfermedades como el asma, en que la permanencia en un ambiente purificado como el hospital favorece su recuperación, en comparación con el entorno contaminado (Luo et al, 2018).

En relación a las bases teóricas de los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada, Ceballos et al. (2014) los definen como todas las circunstancias o eventos que favorecen la estancia hospitalaria prolongada en un establecimiento de salud de alta complejidad, y pueden ser agrupadas en cinco dimensiones: factores del personal de salud, relación entre entidades de la red de atención, administración hospitalaria, factores del paciente y eventos adversos.

La dimensión Personal de salud, incluye aquellas características de la atención médica que pueden influir en una estancia hospitalaria prolongada. La falla en el diagnóstico médico o la falta de un diagnóstico claro puede conllevar a errores de tratamiento y discrepancias en el proceso de atención, e incluso, aumentar el

riesgo de mortalidad del paciente (Hautz et al., 2019). Otro factor, y el más frecuente en algunos hospitales, corresponde al poco interés de algunos médicos por proporcionar el alta una vez que se ha conseguido hospitalizar al paciente, con retrasos innecesarios que conducen a una disminución de la capacidad del hospital para atender nuevos casos (Caminiti et al., 2013). Por otro lado, algunos autores sugieren la posibilidad de agregar un día más a la hospitalización del paciente tras el alta programada, con el propósito de evaluar mejor la condición en que saldrá el paciente y brindar una preparación e información adecuada con el fin de evitar una pronta readmisión por recaída, especialmente en los casos de enfermedades relacionadas con la función cardíaca (O'Connor, 2018). Un aspecto a considerar es el momento en que los médicos realizan el análisis de los casos de los pacientes, ya que se ha observado que la elaboración de estos informes durante la mañana tiene un impacto más positivo en el tiempo de estancia hospitalaria, al favorecer la toma de decisiones más apropiada, en comparación con aquellos informes que se realizan en otros momentos del día (Boushehri et al., 2013).

La dimensión Relación entre entidades de la red de atención incluye características del proceso de atención a nivel institucional e interinstitucional que pueden influir en la prolongación de la estancia hospitalaria. Las admisiones innecesarias en los servicios de hospitalización representan uno de los indicadores más frecuentes de este grupo, y suele generarse por la llegada a los hospitales de pacientes que debían ser atendidos en un nivel de atención más bajo (Zapata y Restrepo, 2019). La existencia de seguro médico o la demora en la respuesta de la empresa aseguradora también puede contribuir al incremento en la duración de la estancia hospitalaria, como se ha encontrado entre los pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, considerando el hecho de que los usuarios asegurados tienen la mayoría de sus gastos cubiertos y como tal reciben la atención con rapidez y el uso de la cama es prioritario en ellos, a diferencia de los no asegurados, quienes suelen ser hospitalizados por tiempos más breves (Haghparast et al., 2013). Por otra parte, las dificultades en el proceso de referencia de los pacientes a otro nivel de atención y el retraso de las autorizaciones por parte de las Empresas Prestadoras de los Servicios de Salud (EPS), no sólo producen un incremento en el tiempo de estancia hospitalaria, sino que a su vez genera un mayor endeudamiento de los hospitales, como resultado de las demoras en los pagos por

parte de las EPS, y conlleva así a la disminución de su solvencia económica para cubrir las demandas de sus usuarios externos e internos (Escobar et al., 2020).

La dimensión Administración hospitalaria considera que la relación de la eficiencia del servicio de hospitalización con otros servicios del hospital, como los tiempos de respuesta a procedimientos de tipo diagnóstico y quirúrgicos, el traslado del paciente de un servicio a otro y la influencia del flujo de atención por la existencia de menos personal en los fines de semana, además la disponibilidad de materiales e insumos para atender a los pacientes pueden generar una prolongación de la estancia hospitalaria (Mora et al., 2015). La admisión de los pacientes en los servicios de emergencia, especialmente durante los fines de semana, suelen ser los que tienen mayor duración de estancia hospitalaria, ya que los días domingos suelen existir menor flujo de personal médico al no programarse atención en consultorios externos, y como tal esperan hasta la siguiente semana para determinar la posibilidad del alta (Marfil et al., 2019). La demora en la atención o en la realización de procedimientos en beneficio del paciente suele reflejar una deficiencia en la gestión de los recursos e insumos, y hasta del mismo presupuesto, y como tal, tienen un impacto negativo en la duración de la estancia hospitalaria, la cual no sólo es percibida por los pacientes, sino también por el personal de salud, generando insatisfacción en ambos grupos, así como una imagen negativa de la institución (Oblitas y Siccha, 2018). Entre los recursos que más influyen en la duración de la estancia hospitalaria se encuentran las camas del área de hospitalización, no sólo en su número sino también en la rapidez de sus cambios para recibir nuevos pacientes, y la proporción de médicos y enfermeras, especialmente cuando se trata de establecimientos de mayor nivel en donde la labor del médico para la evaluación de pacientes es mucho más exigente (Liu et al., 2021).

La dimensión Paciente incluye las distintas características del paciente que pueden influir en la prolongación de la estancia hospitalaria. Una de las más relevantes es la condición clínica del paciente, ya que la gravedad de su estado hace necesario un mayor periodo de permanencia, como en el caso de los pacientes que han sufrido quemaduras (Wang et al., 2018) o en un contexto actual, la existencia de pacientes con COVID-19 que presentan alteraciones en sus

resultados de laboratorio como la linfopenia (Liu et al., 2020). Otros factores relacionados con el paciente y que afectan a determinadas enfermedades, como en el caso del COVID-19, son la edad y el sexo, en donde los pacientes que presentan una mayor estancia hospitalaria suelen ser los varones de edad avanzada (Zheng et al., 2020). En cuanto al estado nutricional del paciente, se ha reportado que una estancia prolongada suele afectar notoriamente los indicadores antropométricos reduciendo el índice de masa corporal, razón por la cual es necesaria la participación de nutricionistas en el equipo de atención durante el tiempo necesario para su recuperación, a fin de reducir el impacto de la estancia y favorecer el alta hospitalaria temprana (Rinninella et al., 2019). Sin embargo, también se observa un efecto negativo cuando se trata de pacientes obesos, ya que este grupo de pacientes está predispuesto a sufrir de enfermedades crónicas subyacentes como la hipertensión o la diabetes, las cuales suelen dificultar el proceso de recuperación para cualquier proceso patológico o procedimientos médicos (Gholson et al., 2017). Por otro lado, estudios que abordaron la estancia hospitalaria de pacientes con una situación socio económica deficiente o cuyos familiares responsables se encuentran en dicha situación, tienden a prolongar su estancia hospitalaria a pesar de que muchos de ellos cuentan con un acceso a sistemas de atención médica universal que garantizan la cobertura de los gastos generados (Moore et al., 2015).

La dimensión eventos adversos considera que el desarrollo de complicaciones durante la estancia hospitalaria es capaz de provocar una mayor duración de la misma. En esta categoría se consideran las complicaciones relacionadas con la administración de medicamentos, las derivadas de los procedimientos realizados en el paciente y la aparición de procesos infecciosos de origen nosocomial, que adquieren un valor más significativo cuando se trata de pacientes de unidades de cuidados intensivos (Aikawa et al., 2021). Debe tomarse en cuenta que los eventos adversos no son sinónimos de errores médicos, y deben ser analizados por separado para comprender mejor la magnitud de ambos factores y determinar las estrategias de solución y prevención más adecuadas, ya que ambos generan una mayor duración de la estancia hospitalaria pero no presentan las mismas causas (Ahmed et al., 2015). Por otro lado, la infección por COVID-19 representa un caso especial que aún no se comprende en su totalidad en lo

concerniente al tiempo de hospitalización apropiado, ya que los resultados obtenidos en distintos países demuestran un comportamiento heterogéneo que depende de varios factores particulares y es propenso a desarrollar eventos adversos impredecibles para los cuales pocos sistemas sanitarios en el mundo se encontraban preparados (Rees et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

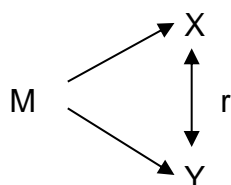
3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio se encuentra considerado dentro del paradigma del positivismo, el cual emplea un enfoque de tipo cuantitativo, donde los datos que se recogen acerca de la estancia hospitalaria prolongada y sus factores, se convertirán en datos numéricos para su procesamiento estadístico posterior. Además, es considerado una investigación básica porque busca profundizar el conocimiento que se tiene en torno a las teorías existentes sobre un tema.

Diseño: Basado en la clasificación establecida por Hernández Sampieri y Mendoza (2018) el estudio presenta un diseño no experimental, el cual se caracteriza porque el investigador no hará intervención o manipulación sobre las variables objeto de estudio, limitándose a mostrar las características percibidas del fenómeno para su descripción o el establecimiento de relaciones con otras variables.

Por el lado del nivel o alcance del estudio, es considerado un estudio de nivel correlacional de corte transversal, ya que busca establecer la relación existente entre dos variables: los factores y la estancia hospitalaria prolongada.

El esquema que representa este diseño de investigación es el siguiente:



Dónde:

- M: muestra de pacientes hospitalizados.
- X: Variable 1 Factores relacionados
- Y: Variable 2 Estancia hospitalaria prolongada
- C: relación entre las variables

3.2 Variables, operacionalización

Variable 1: Factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada

Definición Conceptual: Circunstancias o eventos que favorecen la estancia hospitalaria prolongada en un establecimiento de salud de alta complejidad (Ceballos et al., 2014)

Definición operacional: Factores identificados con los ítems dicotómicos de la ficha de recolección, considerando los detalles de la siguiente manera:

Factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada: como personal de salud, con los indicadores como falta de diagnóstico de ingreso, tratamiento médico conservador, admisión prematura, técnica quirúrgica que puede mejorar, médicos mantiene al paciente por ganancias secundaria (docencia o investigación), médico no presta atención a la necesidad de alta.

Relación entre entidades de la red de atención con los indicadores como transferencia a otro nivel de complejidad como hospitalización innecesaria y demora en la autorización por parte del asegurador.

Administración hospitalaria con indicadores como demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, día de semana y transferencia de pacientes a otras unidades.

Paciente considerando a indicadores como la edad, sexo, situación socio familiar, condición clínica del paciente, estado nutricional.

También se considera a los efectos adversos.

Variable 2: Estancia hospitalaria como indicador número de días y estancia mayor a 6 días.

Definición Conceptual: Indicador de eficiencia hospitalaria que sobrepasa el estándar considerado para un hospital de segundo nivel, es decir mayor de 6 días (Suasnabar, 2018).

Definición operacional: Tiempo de estancia hospitalaria registrado en la historia clínica:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TECNICA INSTRUMENTO
Estancia hospitalaria prolongada	Días	Número de días	Valor numérico	Ficha de recolección
	Niveles	Estancia > 6 días	Si (1) No (0)	

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Según Palella y Martins (2008) la población es “un conjunto de unidades de las que desea obtener información sobre las que se va a generar conclusiones” (p.83).

La población está formada por las 562 historias clínicas de pacientes hospitalizados que egresaron del servicio de medicina del Hospital la Caleta durante el periodo enero-agosto del 2021, cuya distribución por meses y el tiempo promedio de permanencia se encuentra en la siguiente tabla.

Tabla 1

Número de egresos de pacientes hospitalizados en el periodo enero-agosto del 2021

Mes	Egresos	Días de permanencia promedio
Enero	49	5.29
Febrero	62	8.84
Marzo	89	10.21
Abril	82	10.55
Mayo	82	9.60
Junio	70	9.71
Julio	67	11.93
Agosto	61	9.54
Total	562	

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital La Caleta.
- Tener fecha de egreso del servicio de hospitalización durante el periodo enero – agosto del año 2021.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que se encuentren incompletas.

- Pacientes que fueron hospitalizados como continuación de una hospitalización previa en otro establecimiento.
- Pacientes que fueron derivados a otro establecimiento para continuar la hospitalización.

Muestra

Para Tamayo y Tamayo (2006) la muestra es un subgrupo de la población que se encuentra determinado por caracteres específicos para la obtención de la información que requiere el investigador.

Se trabajará con una muestra probabilística seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado, de acuerdo a los meses de egreso. La muestra de estudio fue de 229 historias clínicas de pacientes hospitalizados, determinada a través de la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población de 562 historias clínicas, un valor Z al 95% de confianza de 1,96, una probabilidad de éxito (p) 50%, y un error muestral del 5%.

Donde:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = \frac{\sum W_h p_h q_h}{V}$$

$$V = \left(\frac{e}{Z} \right)^2$$

V: valor de la varianza

e: error estipulado

Z: valor de la abscisa Z en la distribución normal

Tabla 2

Distribución de la muestra según el mes de egreso de pacientes hospitalizados

Mes	Población	Muestra
Enero	49	20
Febrero	62	25
Marzo	89	37
Abril	82	33

Mayo	82	33
Junio	70	29
Julio	67	27
Agosto	61	25
Total	562	229

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para ambas variables de estudio fue la revisión documental mediante el fichaje. Según Del Cid et al. (2011), esta técnica consiste en la extracción de segmentos de información proveniente de fuentes documentales, para simplificar la información resultante, y posteriormente organizarla o analizarla para los objetivos planteados por el investigador.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección elaborada por el investigador, la cual consta de 20 ítems distribuidos en dos secciones, tomando como referencia las dimensiones e indicadores presentados por Ceballos et al. (2014) en su artículo científico. La primera sección corresponde a los factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada, y está formada por 18 ítems dicotómicos, cuya respuesta se determinará en base a la información obtenida en las historias clínicas. La segunda sección corresponde a la estancia hospitalaria prolongada, y está formada por 2 ítems, un ítem abierto correspondiente al número de días hospitalizados, y un ítem dicotómico para separar a los pacientes en dos grupos, los que tienen más de 6 días hospitalizados y los que tienen 6 días o menos.

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos en el que participaron tres profesionales de salud con grado de maestría y doctorado, para determinar su validez de contenido. La validez de contenido por juicio de expertos fue definida por Escobar y Cuervo (2008) como una opinión informada de un grupo de personas que ha tenido experiencia demostrada en el tema, con reconocimiento de sus pares profesionales como peritos cualificados a las que se les puede permitir emitir juicios y valoraciones sobre los instrumentos que se elaboren para abordar el tema de su dominio.

Tabla 3

Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario de Control interno

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
<i>Dra. Moscol Baca, Teodora</i>	Si	si	si	Aplicable
<i>Mg. Chiclla Chávez, Nérida</i>	Si	si	si	Aplicable
<i>Mg. Vega Gonzales, Emilio</i>	Si	si	si	Aplicable

Además, se determinó la confiabilidad del instrumento sobre una muestra de 23 historias clínicas, usando el Coeficiente de Kuder Richardson, y considerando confiable al instrumento en caso de que tenga igual o mayor de 0,7.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad total de la ficha de recolección para factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richardson	N de elementos
0,725	17

Sobre una prueba piloto en 23 trabajadores, número estimado a partir del 10% de la muestra, se alcanzó un coeficiente de Kuder Richardson de 0,725. El resultado evidencia un nivel de confiabilidad alto para el instrumento elaborado.

3.5. Procedimiento

Para la realización de la tesis se tuvo que llevar a cabo las siguientes etapas:

- A través de las autoridades educativas de la Universidad César Vallejo se enviará una solicitud de permiso para realizar la investigación dirigida hacia el Médico jefe del Hospital La Caleta.
- Tras la emisión de la carta de autorización se coordinará con las autoridades responsables del Hospital La Caleta las fechas de permiso para acceder a las historias clínicas en el área de estadística del establecimiento.

- Los datos fueron recolectados en la ficha de recolección elaborada y validada por el autor, y toda la información se trasladará posteriormente a una matriz del programa SPSS versión 25.
- Se realizó un control de calidad y selección aleatoria de la muestra, según los criterios y números establecidos en el diseño muestral, antes de proceder al análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados en la matriz del programa SPSS fueron analizados estadísticamente de dos formas:

- Análisis descriptivo: Por tratarse de variables categóricas, se emplearon tablas de frecuencias para la presentación de los resultados de todos los factores considerados en el estudio, así como para la variable estancia hospitalaria prolongada.
- Análisis inferencial: Se realizó un análisis bivariado para demostrar la existencia de asociación entre cada uno de los factores y la estancia hospitalaria prolongada, a través de la prueba estadística del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0,05. Adicionalmente se calculará el valor del Odd Ratio o Razón de Probabilidades (OR) considerando un intervalo de confianza del 95% para determinar el grado de asociación.

3.7. Aspectos éticos

El estudio respetará los principios bioéticos considerados para la investigación con seres humanos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (Riquelme et al., 2016). Sin embargo, por tratarse de un estudio retrospectivo, que sólo involucra la recolección de información de las historias clínicas, se considerará principalmente la autorización expresa de las autoridades del establecimiento, el respeto del anonimato de los pacientes seleccionados, y el uso exclusivo de la información para los fines del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Características de los pacientes hospitalizados en el Hospital La Caleta, 2021.

Características		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	107	46,7
	Masculino	122	53,3
Edad	Menos de 30	25	10,9
	30 a 39	27	11,8
	40 a 49	28	12,2
	50 a 59	39	17,0
	60 a más	110	48,0
Tipo de seguro	EsSalud	3	1,3
	Particular	13	5,7
	SIS	211	92,1
	Sanidad PNP	2	0,9
Total		229	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se aprecia que la mayoría de pacientes hospitalizados pertenecían al sexo masculino (53,3%), tenían una edad de 60 años a más (48,0%) y estaban asegurados con el Seguro Integral de Salud (92,1%).

Tabla 2. Frecuencia de estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021

Estancia prolongada	Frecuencia	Porcentaje
No	30	13,1
Si	199	86,9
Total	229	100,0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 2, el 86,9% de los pacientes presentó una estancia hospitalaria prolongada (>6 días), mientras que sólo el 13,1% tuvo una estancia hospitalaria de duración normal.

4.2 Análisis inferencial

Para demostrar la existencia de asociación entre las variables se utilizó como prueba no paramétrica el chi cuadrado. La elección de la prueba se basó en el hecho de que sólo se contaba con variables de tipo categórica nominales, con dos opciones (si y no), y como tal, no fue necesario aplicar un test de normalidad.

Prueba de hipótesis 1

H1: El personal de salud se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: El personal de salud NO se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 3. Factores del personal de salud asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.

Factores	Estancia hospitalaria prolongada				X ²	p	
	No		Si				
	n	%	n	%			
Falta de diagnóstico de ingreso	No	30	13,1	199	86,9	NA	
	Si	-	-	-	-		
Tratamiento médico conservador	No	-	-	-	-	NA	
	Si	30	13,1	199	86,9		
Admisión prematura	No	30	13,3	196	86,7	0,848	0,357
	Si	-	-	3	100,0		
Médicos mantiene al paciente por ganancias secundarias	No	30	13,1	199	86,9	NA	
	Si	-	-	-	-		
Médico no presta atención a la necesidad de alta	No	30	13,1	199	86,9	NA	
	Si	-	-	-	-		
Total		30	13,1	199	86,9		

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla 3, ninguno de los factores del personal de salud presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p > 0,05$).

Prueba de hipótesis 2

H2: La relación entre entidades de la red de atención se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: La relación entre entidades de la red de atención se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 4. Factores de la relación entre entidades de la red de atención asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.

Factores	Estancia hospitalaria prolongada				X ²	p	
	No		Si				
	n	%	n	%			
Transferencia a otro nivel de complejidad	No	27	12,1	196	87,9	4,917	0,027
	Si	3	50,0	3	50,0		
Hospitalización innecesaria	No	30	13,1	199	86,9	NA	
	Si	-	-	-	-		
Demora en la autorización por parte del asegurador	No	30	14,2	181	85,8	5,281	0,022
	Si	-	-	18	100,0		
Total		30	13,1	199	86,9		

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla 4, los factores de la relación entre entidades de la red de atención que presentaron una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fueron la transferencia a otro nivel de complejidad ($p=0,027$) y la demora en la autorización por parte del asegurador ($p=0,022$).

Prueba de hipótesis 3

H3: La administración hospitalaria se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: La administración hospitalaria NO se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 5. Factores de la administración hospitalaria asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021

Factores	Estancia hospitalaria prolongada				X ²	p	
	No		Si				
	n	%	n	%			
Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos	No	30	23,8	96	76,2	39,521	0,000
	Si	-	-	103	100,0		
La hospitalización inició un fin de semana (sábado o domingo).	No	25	14,2	151	85,8	0,814	0,367
	Si	5	9,4	48	90,6		
Transferencia de pacientes a otras unidades	No	30	24,0	95	76,0	40,068	0,000
	Si	-	-	104	100,0		
Total		30	13,1	199	86,9		

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla 5, los factores de la administración hospitalaria que presentaron una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fueron la demora en realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ($p=0,000$) y la transferencia de pacientes a otras unidades ($p=0,000$).

Prueba de hipótesis 4

H4: El paciente se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: El paciente NO se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 6. Factores del paciente asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.

Factores	Estancia hospitalaria prolongada				X ²	p	
		No		Si			
		n	%	n			%
Edad mayor de 60 años	No	13	10,4	112	89,6	1,763	0,184
	Si	17	16,3	87	83,7		
Sexo masculino	No	19	17,8	88	82,2	3,826	0,050
	Si	11	9,0	111	91,0		
Situación socio familiar inadecuada	No	-	-	18	100,0	5,281	0,022
	Si	30	14,2	181	85,8		
Mala condición clínica del paciente	No	-	-	-	-	NA	
	Si	30	13,1	199	86,9		
Estado nutricional inadecuado	No	12	10,5	102	89,5	1,321	0,250
	Si	18	15,7	97	84,3		
Total		30	13,1	199	86,9		

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla 6, el único factor del paciente que presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fue la situación socio familiar inadecuada (p=0,022).

Prueba de hipótesis 5

H5: Los eventos adversos se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: Los eventos adversos NO se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 7. Factor eventos adversos asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.

Factor		Estancia hospitalaria prolongada				X ²	p
		No		Si			
		n	%	n	%		
Eventos adversos	No	30	13,1	199	86,9	NA	
	Si	-	-	-	-		

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla 7, el factor eventos adversos no presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p>0,05$).

Prueba de hipótesis general

Ha: Existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

H0: No existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 8. Factores asociados significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta, 2021.

Factores	X ²	p	OR	IC95%
Relación entre entidades de la red de atención				
Transferencia a otro nivel	4,917	0,027	0,138	0,026-0,717
Demora en la autorización del seguro	5,281	0,022	NA	
Administración hospitalaria				
Demora diagnóstica y terapéutica	39,521	0,000	NA	
Transferencia a otras unidades	40,068	0,000	NA	
Paciente				
Situación socio familiar inadecuada	5,281	0,022	NA	

Nota: NA=No aplica. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se muestran los factores que se asociaron significativamente a la estancia hospitalaria prolongada ($p < 0,05$), los cuales dos pertenecen a las dimensiones relación entre entidades de la red de atención (2), administración hospitalaria (2) y paciente (1). El único factor en el cual pudo estimarse el valor del Odd Ratio correspondió a la transferencia a otro nivel de complejidad, en el cual, la existencia de dicho factor se comportó como un factor protector para la estancia hospitalaria prolongada (OR: 0,138). De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.

V. DISCUSIÓN

La estancia hospitalaria prolongada constituye un indicador indirecto de la calidad del servicio que un establecimiento de salud proporciona a un paciente, ya que, en muchos casos, son el resultado de omisiones o retrasos en la ejecución de procedimientos, que generan incremento en los gastos hospitalarios y una menor capacidad de atención para nuevos pacientes (Benítez et al., 2021). En la presente investigación se encontró que la estancia hospitalaria prolongada, considerando un tiempo superior a los 6 días, se encontraba en el 86,9% de los pacientes hospitalizados en el Hospital La Caleta de Chimbote, por lo que el objetivo de buscar los factores que pueden predisponer su aparición está justificado, y será de gran utilidad para el planteamiento de estrategias de solución a este problema.

En relación a los resultados, para el caso de la primera dimensión, ninguno de los factores del personal de salud considerados en el instrumento de recolección de datos presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p > 0,05$), debido a que no se reportaron casos con falta de diagnóstico al ingreso, sin tratamiento médico conservador, ni médicos que mantengan al paciente por ganancias secundarias o no presten atención a la necesidad de alta. Resultados distintos, aunque con metodologías diferentes fueron reportados por Sánchez et al. (2020) en un hospital de Cuba, en donde hallaron una asociación significativa para el caso de los retrasos en las decisiones médicas, las cuales incrementan el riesgo de estancia hospitalaria aproximadamente 19 veces; Towle et al. (2021) en un hospital de Singapur, en donde encontraron que el 43% de casos de estancia hospitalaria se ocasionan por el tratamiento médico en curso; y Ríos (2019) en un hospital de Lambayeque, en donde encontró una asociación significativa para el diagnóstico de alta distinto al ingreso ($p < 0,01$). Esta diversidad de resultados puede ser ocasionado por la dificultad de los investigadores para medir de manera objetiva y precisa los indicadores de este grupo de factores, especialmente aquellos que pueden mermar la imagen de la labor médica, situación que es menos frecuente cuando se trata de medir indicadores propios del paciente o a nivel administrativo.

Para el caso de la segunda dimensión, factores de la relación entre entidades de la red de atención, se encontró asociación significativa para la transferencia a otro nivel de complejidad ($p=0,027$) y la demora en la autorización por parte del asegurador ($p=0,022$); mientras que no se hallaron casos de hospitalización innecesaria que permitan analizar el factor restante. Un resultado relacionado fue encontrado por Ríos (2019) en un hospital de Lambayeque, en donde halló una asociación significativa para el caso del nivel de complejidad de la institución ($p<0,05$). De estos hallazgos puede deducirse que existe una necesidad de dotar a los establecimientos de salud de mejores recursos para no depender de establecimientos de mayor complejidad, además del sistema de referencia, a fin de reducir el tiempo de hospitalización de pacientes en estado crítico o con una condición en la que la pérdida de tiempo podría llevarla a la muerte. Asimismo, es importante que se dispongan de mecanismos que agilicen la interacción entre las aseguradoras y el personal administrativo médico, para evitar que los trámites burocráticos generen una pérdida innecesaria de tiempo capaz de proyectar en la aseguradora un exceso de gastos por días de estancia hospitalaria y disminuyan la cobertura de tratamientos.

En relación a la tercera dimensión, factores de administración hospitalaria, los resultados encontrados en el Hospital La Caleta evidenciaron la existencia de una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada para el caso de los factores demora en realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ($p=0,000$) y la transferencia de pacientes a otras unidades ($p=0,000$). De estos dos factores, la mayoría de estudios que abordaron este tema a nivel nacional coincidieron en la existencia de una asociación significativa con la demora de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como el estudio de Ayala (2019) en un hospital de Lima Metropolitana, quien halló un aumento en el riesgo de estancia hospitalaria de más de nueve veces (OR: 9,35); Cerpa (2020) en pacientes operados de apendicitis aguda de un hospital de Arequipa, en donde encontró que el riesgo podía aumentar hasta en tres veces como resultado de un retraso por causa administrativa (OR= 3,33), y Ríos (2019) en un hospital de Lambayeque, quien encontró una asociación significativa para el caso de la demora en los exámenes auxiliares ($p<0,05$). A nivel internacional se resalta el estudio realizado por Towle et al. (2021) en un hospital de Singapur, en la cual se encontró que los

pacientes con estancia hospitalaria mayor de tres semanas pertenecientes al grupo médicamente apto presentaron como factores administrativos más frecuentes la espera de una cama en el hospital comunitario (63,5%) y la espera de un nuevo cuidador (15,9%). Todos estos estudios coinciden en la importancia de que los procedimientos médicos, tanto diagnósticos como terapéuticos, sean realizados de una forma rápida, ya que de ello depende en gran medida la duración del tiempo de hospitalización de los pacientes.

Por otro lado, siguiendo con el análisis de los factores de administración hospitalaria, también se han encontrado estudios que abordan de manera general las causas administrativas como responsables del aumento de la estancia hospitalaria, como en el caso de Sánchez (2019) en pacientes post operados de colecistectomía en un hospital del Cusco, obteniendo una asociación significativa ($p=0.000$); y Suasnabar (2018) en pacientes postoperados del servicio de cirugía de una clínica de Lima, hallando un aumento en el riesgo de hasta nueve veces ($OR=9,08$). Estos estudios complementan los hallazgos anteriores y demuestran la importancia de hacer un abordaje de los factores administrativos para comprender mejor la forma en que se pueden plantear alternativas de solución en el futuro, y hacer un análisis profundo de las diferencias existentes entre las administraciones de distintos establecimientos de salud para obtener experiencias positivas que puedan ser aplicadas en otras instituciones sanitarias.

En relación a la cuarta dimensión, factores del paciente, el único factor del paciente que presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fue la situación socio familiar inadecuada ($p=0,022$). Se encontró también una mayor frecuencia de estancia prolongada en el sexo masculino, aunque apenas no pudo alcanzar un valor significativo ($p=0,050$), y por otro lado, no se encontraron casos de pacientes que no hayan presentado una mala condición clínica. El resto de factores no alcanzó una asociación significativa: edad mayor de 60 años, situación sociofamiliar inadecuada y estado nutricional inadecuado. Otros estudios en donde se analizó la edad del paciente como factor asociado a la estancia hospitalaria mostraron resultados variados, como los obtenidos por Sánchez (2020) en un hospital de Cuba, donde encontró un aumento significativo en el riesgo de hasta cuatro veces para personas mayores de 65 años ($OR= 4$) y

Suasnabar (2018) en pacientes postoperados del servicio de cirugía de una clínica de Lima, quien encontró un aumento en el riesgo de hasta dos veces (OR= 2,12) para personas con edad mayor de 60 años; mientras que Cerpa (2020) en pacientes operados de apendicitis aguda de un hospital de Arequipa, y Ayala (2019) en un hospital de Lima Metropolitana no hallaron asociación significativa. Debe tomarse en cuenta que esta diferencia en los resultados puede explicarse por las condiciones que motivan la hospitalización de los pacientes, y que suelen ser más frecuentes y prolongadas entre los pacientes de mayor edad, como en el caso de enfermedades crónicas y degenerativas. Asimismo, la recuperación en este grupo de pacientes es más lenta ya sea luego de una operación o el tratamiento de un accidente o fractura.

Para el caso del sexo del paciente, los estudios realizados a nivel nacional por Ayala (2019) en un hospital de Lima Metropolitana, y Suasnabar (2018) en pacientes postoperados del servicio de cirugía de una clínica de Lima, no reportaron una asociación significativa. En base a estos hallazgos podría afirmarse que no existe evidencia de una diferencia significativa en el tiempo de hospitalización según el sexo del paciente, aunque ello no signifique que una enfermedad sea más frecuente o prolongada en alguno de los sexos. Es posible que un análisis más minucioso que permita la comparación de la estancia hospitalaria según el motivo de hospitalización sea de gran utilidad para comprender mejor este fenómeno.

Para el caso del factor situación socio-familiar inadecuada, no se encontró una asociación significativa en el presente estudio, sin embargo, Fernández et al. (2020) en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de un hospital de España, hallaron como factor de riesgo significativo la existencia de algún problema de índole socio-familiar (OR = 2,6). A este factor debe agregarse también la existencia de un factor similar que incluso tiene un mayor riesgo de acuerdo con dicho autor: la calidad de vida del paciente (OR=8,9), el cual debe ser considerado en futuras investigaciones, aunque, debido a sus características multidimensionales, no puede formar parte de un instrumento como el elaborado en el presente estudio, sino que debe ser aplicado mediante cuestionarios a los pacientes o familiares, en caso el paciente sea incapaz de contestar. Esta diferencia podría estar relacionada por la percepción distinta que tienen las sociedades

peruana y española en torno a lo que es un problema socio-familiar, ya que la gran mayoría de pacientes en el presente estudio reportó presentar este factor, y no necesariamente esto sea resultado de circunstancias valoradas igual por la sociedad española.

Otro factor que no reportó una asociación significativa en el presente estudio, pero si tuvo un valor significativo en otra investigación, fue el estado nutricional del paciente, tal como reportaron Abrha et al. (2019) en un establecimiento de salud de Etiopía. De acuerdo con dichos autores, existen varios indicadores de tipo nutricional que representan un aumento en el riesgo de estancia hospitalaria prolongada, como el índice de masa corporal (HR= 1,38), circunferencia del brazo medio (HR= 1,29) y puntuación de diversidad de la dieta individual (HR= 2,64). Sin embargo, debe considerarse que estos valores pueden tener una mayor relevancia para determinadas condiciones clínicas como en el caso del COVID-19, en donde tener un estado nutricional alterado puede prolongar el tiempo de recuperación del paciente.

Debe resaltarse que en varios estudios se encontró una asociación significativa para el caso de la presencia de comorbilidades, como en el estudio de Cerpa (2020) en pacientes operados de apendicitis aguda de un hospital de Arequipa, obteniendo un OR= 2,92, Suasnabar (2018) en pacientes postoperados del servicio de cirugía de una clínica de Lima con un OR=2,85; y Ríos (2019) en un hospital de Lambayeque, con un p-valor significativo ($p < 0,01$). Sin embargo, dicho factor no fue considerado en la investigación ya que no formaba parte de los indicadores mencionados por Ceballos et al. (2014) en el estudio que sirvió de base para la elaboración del instrumento; pero que debe ser tomado en cuenta en futuras investigaciones, previa adaptación de la ficha de recolección.

Finalmente, en relación a la quinta dimensión, los factores de tipo eventos adversos no evidenciaron una asociación significativa, ya que no se encontraron casos en el Hospital La Caleta para ser analizados con la estancia hospitalaria prolongada. Se encontraron resultados diferentes en los estudios realizados por Sánchez et al. (2020) en un hospital de Cuba, en el cual los efectos adversos duplican el riesgo de estancia hospitalaria prolongada (OR: 2); y Ayala (2019) en un hospital de Lima Metropolitana, quien encontró una asociación significativa para

la aparición de infecciones intrahospitalarias como la neumonía (OR: 8.265) y celulitis (OR: 22.59). Esta diferencia entre el resultado encontrado en el presente estudio puede explicarse por un posible subregistro de los eventos adversos que se producen en un hospital.

Entre las principales limitaciones para el presente estudio se encuentra la subjetividad para la interpretación de algunos factores, ya que al tratarse de una ficha de recolección sobre datos de pacientes que ya egresaron del nosocomio, algunos indicadores completados por el personal de estadística fueron consultados a los pacientes por vía telefónica o extraídos de la historia clínica de manera indirecta. Es posible que ello explique la ausencia de variedad en las respuestas en siete indicadores analizados en la muestra de estudio, y que en otras investigaciones si evidenciaron una presencia capaz de permitir el análisis, al menos mediante la prueba de chi cuadrado.

VI. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se pudo determinar que existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.
2. Se determinó que los factores del personal de salud no presentan una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p>0,05$).
3. Se determinó que los factores de la relación entre entidades de la red de atención que presentaron una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fueron la transferencia a otro nivel de complejidad ($p=0,027$) y la demora en la autorización por parte del asegurador ($p=0,022$).
4. Se determinó que los factores de la administración hospitalaria que presentaron una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fueron la demora en realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ($p=0,000$) y la transferencia de pacientes a otras unidades ($p=0,000$).
5. Se determinó que el único factor del paciente que presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada fue la situación socio familiar inadecuada ($p=0,022$).
6. Se determinó que el factor eventos adversos no presentó una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p>0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los médicos que ocupan cargos administrativos realizar más estudios de este tipo en el futuro, considerando la posibilidad de mejorar la metodología a través de la inclusión de varios establecimientos, o un análisis estadístico más riguroso como la aplicación de modelos de regresión logística.
2. Se recomienda a los investigadores que deseen abordar este tema en el futuro, medir de manera objetiva y precisa los indicadores de este grupo de factores, especialmente aquellos que pueden mermar la imagen de la labor médica, con ayuda de auditores neutrales.
3. Se sugiere a las autoridades sanitarias, disponer de mecanismos que agilicen la interacción entre las aseguradoras y el personal administrativo médico, para evitar que los trámites burocráticos generen una pérdida innecesaria de tiempo capaz de proyectar en la aseguradora un exceso de gastos por días de estancia hospitalaria y disminuyan la cobertura de tratamientos.
4. Se recomienda al médico jefe del Hospital La Caleta debe hacer un análisis profundo de las diferencias a nivel administrativo existentes en comparación con aquellos establecimientos de salud que tienen menor duración de estancia hospitalaria, para obtener experiencias positivas que puedan ser aplicadas en su establecimiento.
5. Se sugiere considerar la incorporación de algunos factores relacionados con el paciente en futuros instrumentos de recolección de datos, como la existencia de comorbilidades o la calidad de vida del paciente.
6. Se recomienda analizar la existencia de un posible subregistro de los eventos adversos que se producen en el hospital y que no permite evidenciar su asociación con la estancia hospitalaria prolongada.

REFERENCIAS

- Abrha, M. W., Seid, O., Gebremariam, K., Kahsay, A., & Weldearegay, H. G. (2019). Nutritional status significantly affects hospital length of stay among surgical patients in public hospitals of Northern Ethiopia: single cohort study. *BMC research notes*, 12(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4451-5>
- Agencia Andina. (2020). *Buen indicador: hospital La Caleta de Chimbote reporta descenso de casos covid-19*. [Página Web]. Lima: Andina.pe. <https://andina.pe/agencia/noticia-buen-indicador-hospital-caleta-chimbote-reporta-descenso-casos-covid19-820230.aspx>
- Ahmed, A. H., Giri, J., Kashyap, R., Singh, B., Dong, Y., Kilickaya, O., Erwin, P. J., Murad, M. H., & Pickering, B. W. (2015). Outcome of adverse events and medical errors in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality*, 30(1), 23–30. <https://doi.org/10.1177/1062860613514770>
- Aikawa, G., Ouchi, A., Sakuramoto, H., Ono, C., Hatozaki, C., Okamoto, M., Hoshino, T., Shimojo, N., & Inoue, Y. (2021). Impact of adverse events on patient outcomes in a Japanese intensive care unit: a retrospective observational study. *Nursing Open*, 10.1002/nop2.1040. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/nop2.1040>
- Antileo, C., Lara, A., Montecinos, N., Castillo, P., & Martínez, S. (2020). Estancia hospitalaria y funcionalidad en pacientes con retraso en el inicio de tratamiento de fisioterapia [Length of hospital stay and functional status in patients with delayed start of physical therapy]. *Rehabilitacion*, S0048-7120(20)30091-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.07.004>
- Ayala, K. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Santa Rosa entre los meses de marzo 2017 a marzo del 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1726>

- Benítez, N. C., Pareja, E. M., & Cataño, E. A. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 43-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7895820>
- Boushehri, E., Khamseh, M. E., Farshchi, A., Aghili, R., Malek, M., & Ebrahim Valojerdi, A. (2013). Effects of morning report case presentation on length of stay and hospitalisation costs. *Medical education*, 47(7), 711–716. <https://doi.org/10.1111/medu.12152>
- Buttigieg, S. C., Abela, L., & Pace, A. (2018). Variables affecting hospital length of stay: a scoping review. *Journal of health organization and management*, 32(3), 463–493. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2017-0275>
- Caminiti, C., Meschi, T., Braglia, L., Diodati, F., Iezzi, E., Marcomini, B., Nouvenne, A., Palermo, E., Prati, B., Schianchi, T., & Borghi, L. (2013). Reducing unnecessary hospital days to improve quality of care through physician accountability: a cluster randomised trial. *BMC health services research*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-14>
- Ceballos, T. M., Velásquez, P. A., & Jaén, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284131&orden=0&info=link>
- Cerpa, L. (2020). *Factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados de apendicitis aguda en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa enero - diciembre 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/13560>
- Escobar, S. M., Álvarez, S. P., & Ochoa, L. C. (2020). *Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo*. [Tesis Magistral, Universidad CES]. https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5019/1/1128264789_2020.pdf
- Escobar, J., Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6 (1): 27-36. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo_3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

- Evans, J., Kobewka, D., Thavorn, K., D'Egidio, G., Rosenberg, E., & Kyeremanteng, K. (2018). The impact of reducing intensive care unit length of stay on hospital costs: evidence from a tertiary care hospital in Canada. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 65(6), 627-635. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1087-1>
- Fernández, S., Represas, C., Ruano, A., Botana, M., Mouronte, C., Ramos, C., & Villar, A. F. (2020). Predictores sociales y clínicos asociados con estancia hospitalaria prolongada en pacientes con agudización grave de EPOC. *Revista Clínica Española*, 220(2), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.05.003>
- Forster, A. J., Stiell, I., Wells, G., Lee, A. J., & Van Walraven, C. (2003). The effect of hospital occupancy on emergency department length of stay and patient disposition. *Academic Emergency Medicine*, 10(2), 127-133. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1197/aemj.10.2.127>
- Gholson, J. J., Noiseux, N. O., Otero, J. E., Gao, Y., & Shah, A. S. (2017). Patient factors systematically influence hospital length of stay in common orthopaedic procedures. *The Iowa orthopaedic journal*, 37, 233-237. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508301/>
- Giraldi, G., Montesano, M., Sandorfi, F., Iachini, M., & Orsi, G. B. (2019). Excess length of hospital stay due to healthcare acquired infections: methodologies evaluation. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita*, 31(5), 507–516. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2311>
- Haghparast, H., Saadat, S., Bogg, L., Yarmohammadian, M. H., & Hasselberg, M. (2013). Factors affecting hospital length of stay and hospital charges associated with road traffic-related injuries in Iran. *BMC health services research*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-281>
- Hautz, W. E., Kämmer, J. E., Hautz, S. C., Sauter, T. C., Zwaan, L., Exadaktylos, A. K., Birrenbach, T., Maier, V., Müller, M., & Schaubert, S. K. (2019). Diagnostic error increases mortality and length of hospital stay in patients presenting through the emergency room. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0629-z>

- Hughes, J. A., Brown, N. J., Chiu, J., Allwood, B., & Chu, K. (2020). The relationship between time to analgesic administration and emergency department length of stay: A retrospective review. *Journal of advanced nursing*, 76(1), 183–190. <https://doi.org/10.1111/jan.14216>
- Kim, C. S., Hart, A. L., Paretti, R. F., Kuhn, L., Dowling, A. E., Benkeser, J. L., & Spahlinger, D. A. (2011). Excess hospitalization days in an academic medical center: perceptions of hospitalists and discharge planners. *The American journal of managed care*, 17(2), e34-42. <https://europepmc.org/article/med/21473658>
- Leclerc, Q. J., Fuller, N. M., Keogh, R. H., Diaz-Ordaz, K., Sekula, R., Semple, M. G., Atkins, K., & CMMID COVID-19 Working Group. (2021). Importance of patient bed pathways and length of stay differences in predicting COVID-19 bed occupancy in England. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.01.14.21249791>
- Liu, W., Shi, J., He, S., Luo, X., Zhong, W., & Yang, F. (2021). Understanding variations and influencing factors on length of stay for T2DM patients based on a multilevel model. *Plos one*, 16(3), e0248157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248157>
- Liu, X., Zhou, H., Zhou, Y., Wu, X., Zhao, Y., Lu, Y., Tan, W., Yuan, M., Ding, X., Zou, J., Li, R., Liu, H., Ewing, R., & Wang, Y. (2020). Risk factors associated with disease severity and length of hospital stay in COVID-19 patients. *Journal of Infection*, 81(1), e95-e97. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.008>
- Luo, L., Ren, J., Zhang, F., Zhang, W., Li, C., Qiu, Z., & Huang, D. (2018). The effects of air pollution on length of hospital stay for adult patients with asthma. *The International journal of health planning and management*, 33(3), e751-e767. <https://doi.org/10.1002/hpm.2532>
- Marfil, B. A., Belaunzarán, P. F., Gulias, A., Zuñiga, A. C., Caro-Vega, Y., Kershenobich, D., & Sifuentes, J. (2018). Risk factors associated with prolonged hospital length-of-stay: 18-year retrospective study of hospitalizations in a tertiary healthcare center in Mexico. *PloS one*, 13(11), e0207203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207203>

- Moore, L., Cisse, B., Kuimi, B. L. B., Stelfox, H. T., Turgeon, A. F., Lauzier, F., Clément, J, & Bourgeois, G. (2015). Impact of socio-economic status on hospital length of stay following injury: a multicenter cohort study. *BMC health services research*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0949-2>
- Mora, S. L., Barreto, C. A., & García, L. R. (2015). Procesos médico-administrativos en Hospitalarios y prolongación de la estancia. Hospital de San José, Bogotá D.C. Colombia. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 24(4), 284–293. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n4.2015.603>
- Oblitas, J., Siccha, F. (2018). *Relación Entre Administración Y Estancia Hospitalaria En Pacientes Del Servicio De Medicina Interna Del Hospital De Alta Complejidad Trujillo 2018*. [Tesis Magistral, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32962>
- O'Connor, C. M. (2018). What's One More Day? *J Am Coll Cardiol HF*, 6(5) 438. <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jchf.2018.03.015>
- OECD / The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Parella, S. y Martins, F. (2008). *Metodología de la Investigación cuantitativa* (2ª Edición). Caracas: FEDUPEL.
- Rees, E. M., Nightingale, E. S., Jafari, Y., Waterlow, N. R., Clifford, S., B Pearson, C. A., Group, C. W., Jombart, T., Procter, S. R., & Knight, G. M. (2020). COVID-19 length of hospital stay: a systematic review and data synthesis. *BMC medicine*, 18(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01726-3>
- Rinninella, E., Cintoni, M., De Lorenzo, A., Anselmi, G., Gagliardi, L., Addolorato, G., Donato, G., Gasbarrini, A., & Mele, M. C. (2019). May nutritional status worsen during hospital stay? A sub-group analysis from a cross-sectional study. *Internal and emergency medicine*, 14(1), 51-57. <https://doi.org/10.1007/s11739-018-1944-5>
- Ríos, L. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019*. [Tesis Magistral, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39163/R%
%ados_MLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39163/R%c3%ados_MLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Riquelme, I., Álvarez, S., Ramos, V., Saborido, L., & González, Z. (2016). Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Revista Cubana de Farmacia*, 50(3).
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>
- Sánchez, E., Pérez, F.E., López, E.E., de la Torre, G., Vélez, G. (2019). Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *MEDISAN*, 23 (2): 271-283.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200271&lng=es
- Sánchez, H. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2018*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco].
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4024>
- Suasnábar, J. (2018). *Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma].
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1257>
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de Investigación. (2ª Edición)*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Towle, R. M., Mohammed Hussain, Z. B., & Chew, S. M. (2021). A descriptive study on reasons for prolonged hospital stay in a tertiary hospital in Singapore. *Journal of nursing management*, 10.1111/jonm.13360. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.13360>
- Van Vliet, M., Huisman, M., & Deeg, D. J. (2017). Decreasing hospital length of stay: effects on daily functioning in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(6), 1214-1221. <https://doi.org/10.1111/jgs.14767>
- Vargas, E. (2018). *Mejora en la calidad de atención del paciente crítico servicio de emergencia hospital La Caleta – Chimbote, 2018*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3856>
- Vekaria, B., Overton, C., Wiśniowski, A., Ahmad, S., Aparicio-Castro, A., Curran-Sebastian, J., Eddleston, J., Hanley, N., House, T., Kim, J., Olsen, W.,

- Pampaka, M., Pellis, L., Ruiz, D., Schofield, J., Shryane, N., & Elliot, M. J. (2021). Hospital length of stay for COVID-19 patients: Data-driven methods for forward planning. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1-15. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06371-6>
- Wang, T., Nie, C., Zhang, H., Zeng, X., Yu, H., Wei, Z., Yang, C., & Shi, X. (2018). Epidemiological characteristics and factors affecting length of hospital stay for children and adults with burns in Zunyi, China: a retrospective study. *PeerJ*, 6, e5740. <https://doi.org/10.7717/peerj.5740>
- WHO Centre for Health Development. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons: ageing and health technical report*. WHO Centre for Health Development. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zapata, L., Restrepo, Y. (2019). *Factores asociados a las estancias hospitalarias prolongadas no justificadas de pacientes mayores de 18 años en una institución de III nivel de complejidad en el Municipio de Rionegro*. [Tesis de pregrado, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4692/2/Factores%20Asociados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf>
- Zheng, H., Tan, J., Zhang, X., Luo, A., Wang, L., Zhu, W., Hébert, H., Meng, W., Smith, B., Colvin, L., & Hu, J. (2020). Impact of sex and age on respiratory support and length of hospital stay among 1792 patients with COVID-19 in Wuhan, China. *British Journal of Anaesthesia*, 125(4), e378-e380. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.07.001>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo: Básica. ▪ Nivel: Explicativo. ▪ Diseño: No experimental. ▪ Variables: V.I.: Factores asociados. V.D.: Estancia hospitalaria. ▪ Población: 562 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital la Caleta (enero-junio 2021). ▪ Muestra: 229 historias clínicas. ▪ Técnica: Encuesta. ▪ Instrumento: Ficha de recolección de factores asociados a la estancia hospitalaria.
¿Cuáles son los factores que se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Evaluar los factores que se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	Existen varios factores que se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
¿En qué medida el personal de salud se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Determinar en qué medida el personal de salud se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	El personal de salud se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	
¿En qué medida la relación entre entidades de la red de atención se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Determinar en qué medida la relación entre entidades de la red de atención se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	La relación entre entidades de la red de atención se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	
¿En qué medida la administración hospitalaria se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Determinar en qué medida la administración hospitalaria se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	La administración hospitalaria se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	
¿En qué medida el paciente se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Determinar en qué medida el paciente se asocia a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	El paciente se asocia significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	
¿En qué medida los eventos adversos se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021?	Determinar en qué medida los eventos adversos se asocian a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	Los eventos adversos se asocian significativamente a la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021.	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Circunstancias o eventos que favorecen la estancia hospitalaria prolongada en un establecimiento de salud de alta complejidad (Ceballos, 2014).	Factores identificados con los ítems dicotómicos de la ficha de recolección.	<p>Personal de salud</p> <p>Relación entre entidades de la red de atención</p> <p>Administración hospitalaria</p> <p>Paciente</p> <p>Eventos adversos</p>	<p>Falta de diagnóstico de ingreso Tratamiento médico conservador Médicos mantiene al paciente por ganancias secundaria (docencia o investigación) Médico no presta atención a la necesidad de alta</p> <p>Transferencia a otro nivel de complejidad Hospitalización innecesaria Demora en la autorización por parte del asegurador</p> <p>Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos Día de semana Transferencia de pacientes a otras unidades</p> <p>Edad Sexo Situación socio familiar Condición clínica del paciente Estado nutricional</p> <p>Evento adverso</p>	Nominal Si (1) No (0)
Estancia hospitalaria prolongada	Estancia hospitalaria por un periodo superior a los 6 días de cuando se trata de un centro hospitalario de segundo nivel.	Tiempo de estancia hospitalaria registrado en la historia clínica.		Tiempo de estancia hospitalaria mayor de 6 días.	Nominal Si (1) No (0)

Anexo 3. Ficha de recolección de factores asociados a la estancia hospitalaria

I. Factores relacionados

	Ítems	Si	No
Nº	Personal de salud		
1	Falta de diagnóstico de ingreso		
2	Tratamiento médico conservador		
3	Admisión prematura		
4	Médicos mantiene al paciente por ganancias secundaria (docencia o investigación)		
5	Médico no presta atención a la necesidad de alta		
	Relación entre entidades de la red de atención		
6	Transferencia a otro nivel de complejidad		
7	Hospitalización innecesaria		
8	Demora en la autorización por parte del asegurador		
	Administración hospitalaria		
9	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos		
10	La hospitalización inició un fin de semana (sábado o domingo).		
11	Transferencia de pacientes a otras unidades		
	Paciente		
12	Edad mayor de 60 años		
13	Sexo masculino		
14	Situación socio familiar inadecuada		
15	Mala condición clínica del paciente		
16	Estado nutricional inadecuado		
	Eventos adversos		
17	Existe reporte de eventos adversos		

II. Estancia hospitalaria prolongada

	Estancia hospitalaria prolongada		
18	Días de estancia		
19	Estancia hospitalaria mayor de 6 días	Si	No

Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto

Nº	Pers1	Pers2	Pers3	Pers4	Pers5	Rel6	Rel7	Rel8	Adm9	Adm10	Adm11	Pac12	Pac13	Pac14	Pac15	Pac16	Eve17
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
7	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
8	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
12	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
13	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
16	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
18	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
19	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
22	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Anexo 5: Cálculo de la confiabilidad según coeficiente de Kuder Richardson (KR-20)

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum pq}{V_t} \right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{17}{16} \right) * \left(1 - \frac{3,553875236}{11,17391304} \right)$$

$$\mathbf{KR - 20 = 0,725}$$

Anexo 6: Formatos de validación del juicio de expertos


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Falta de diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
2	Tratamiento médico conservador	✓		✓		✓		
3	Admisión prematura	✓		✓		✓		
4	Médicos mantiene al paciente por ganancias secundaria (docencia o investigación)	✓		✓		✓		
5	Médico no presta atención a la necesidad de alta.	✓		✓		✓		
6	DIMENSION 2: Relación entre entidades de la red de atención	SI	No	SI	No	SI	No	
6	Transferencia a otro nivel de complejidad	✓		✓		✓		
7	Hospitalización innecesaria	✓		✓		✓		
8	Demora en la autorización por parte del asegurador	✓		✓		✓		
9	DIMENSION 3: Administración hospitalaria	SI	No	SI	No	SI	No	
9	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos	✓		✓		✓		
10	La hospitalización inició un fin de semana (sábado o domingo).	✓		✓		✓		
11	Transferencia de pacientes a otras unidades	✓		✓		✓		
12	DIMENSION 4: Paciente	SI	No	SI	No	SI	No	
12	Edad mayor de 60 años	✓		✓		✓		
13	Sexo masculino	✓		✓		✓		
14	Situación socio familiar inadecuada	✓		✓		✓		
15	Mala condición clínica del paciente	✓		✓		✓		
16	Estado nutricional inadecuado	✓		✓		✓		
17	DIMENSION 5: Eventos adversos	SI	No	SI	No	SI	No	
17	Existe reporte de eventos adversos	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] DNI: 82651413

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) VERA GONZALES, ERILDO

Especialidad del validador: DOCTORIA EN INVESTIGACION EN SALUD

.....22 de SETEMBRE del 2021

[Firma]
 Dr. Erildo Vega Gonzales
 Comité de Docencia e Investigación
 en Salud
 Número 15102

Firma del Experto Informante.

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

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



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UCVA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: Personal de salud Falta de diagnóstico de ingreso	✓		✓		✓		
2	Tratamiento médico conservador	✓		✓		✓		
3	Admisión prematura	✓		✓		✓		
4	Médicos mantiene al paciente por ganancias secundaria (docencia o investigación)	✓		✓		✓		
5	Médico no presta atención a la necesidad de ella	✓		✓		✓		
6	DIMENSIÓN 2: Relación entre entidades de la red de atención Transferencia a otro nivel de complejidad	SI	No	SI	No	SI	No	
7	Hospitalización innecesaria	✓		✓		✓		
8	Demora en la autorización por parte del asegurador	✓		✓		✓		
9	DIMENSIÓN 3: Administración hospitalaria Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos	SI	No	SI	No	SI	No	
10	La hospitalización inició un fin de semana (sábado o domingo)	✓		✓		✓		
11	Transferencia de pacientes a otras unidades	✓		✓		✓		
12	DIMENSIÓN 4: Paciente Edad mayor de 60 años	SI	No	SI	No	SI	No	
13	Sexo masculino	✓		✓		✓		
14	Situación socio familiar inadecuada	✓		✓		✓		
15	Mala condición clínica del paciente	✓		✓		✓		
16	Estado nutricional inadecuado	✓		✓		✓		
17	DIMENSIÓN 5: Eventos adversos Existe reporte de eventos adversos	SI	No	SI	No	SI	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) CHICLLA CHAVEZ MERIDA DNI: 31044224

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

29 de 09 del 2021

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

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

(Firma)
Lic. Verónica Chiclla Chávez
Mg. en Gestión de los Servicios de la Salud
CEP-9506

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA


Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencias		Relevancias		Claridad		Sugerencias	
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1	Dimensión 1: Personal de salud	X		X		X		X	
2	Falta de diagnóstico de ingreso	X		X		X		X	
3	Tratamiento médico conservador	X		X		X		X	
4	Admisión prematura	X		X		X		X	
5	Médicos mantienen al paciente por ganancias secundarias (docencia o investigación)	X		X		X		X	
6	Médico no presta atención a la necesidad de alta	X		X		X		X	
7	Dimensión 2: Relación entre entidades de la red de atención	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
8	Transferencia a otro nivel de complejidad	X		X		X		X	
9	Hospitalización innecesaria	X		X		X		X	
10	Demora en la autorización por parte del asegurador	X		X		X		X	
11	Dimensión 3: Administración hospitalaria	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
12	Demora en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos	X		X		X		X	
13	La hospitalización inicia un fin de semana (sábado o domingo)	X		X		X		X	
14	Transferencia de pacientes a otras unidades	X		X		X		X	
15	Dimensión 4: Paciente	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
16	Edad mayor de 60 años	X		X		X		X	
17	Sexo masculino	X		X		X		X	
18	Situación socio familiar inadecuada	X		X		X		X	
19	Mala condición clínica del paciente	X		X		X		X	
20	Estado nutricional inadecuado	X		X		X		X	
21	Dimensión 5: Eventos adversos	X		X		X		X	
22	Eventos adversos	X		X		X		X	
23	Existencia de eventos adversos	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
24	Observaciones (precisar si hay suficiencia):	X		X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. MOSCOL BACA DE LOPEZ, TEODORA ANSELMA DNI: 07952563
 Especialidad del validador: ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

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


 Firma del Experto Informante.
 TEODORA ANSELMA MOSCOL BACA
 ENL. COSTERA 8706

Anexo 7: Autorización del lugar de estudio


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Chimbote, 13 de octubre del 2021

OFICIO N° 2554 -2021-HLC-CH/UADI.

Sr.
Renán RIOS VILLAGOMEZ
PRESENTE.-

ASUNTO: PERMISO PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION.
REF. : HETG. N°9298/2021 - SOLICITUD DE AUTORIZACION.


Por medio del presente me dirijo a Ud., para hacer de su conocimiento nuestra aceptación a vuestra Solicitud de permiso para acceder a Historias Clínicas de pacientes e Indicadores Hospitalarios, a fin de complementar su Trabajo de Investigación de Tesis Titulado **“Factores Relacionados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Hospital La Caleta en el año 2021”**.


Habiéndose coordinado al respecto con la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática HLC., para las facilidades del caso. Debiendo al finalizar sus estudios de investigación alcanzar un ejemplar del proyecto de Investigación desarrollado.

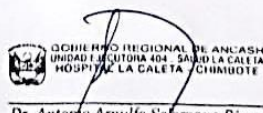
Siendo necesario considerar las medidas preventivas frente al estado de emergencia sanitaria y el uso obligatorio de sus elementos de protección personal al acudir a este Hospital.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente;


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA


UNIDAD DE APOYO
A LA
DOCENCIA E
INVESTIGACION
UADI/SP/SC/13/Nezy
Ch-13-10-2021
c.c: - Arch.


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
Dr. Antonio Arnulfo Sobrzano Pérez
CMB 19403 - DNI 32048521
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 8: Base de datos

Sexo	Edad	Grupo	Seguro	Días	Pers1	Pers2	Pers3	Pers4	Pers5	Rel6	Rel7	Rel8	Adm9	Adm10	Adm11	Pacie12	Pacie13	Pacie14	Pacie15	Pacie16	Even17	Est. prol
1	80	60 a más	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	53	50 a 59	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
2	77	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
1	82	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	65	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	50	50 a 59	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	63	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
2	69	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	68	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
2	65	60 a más	S.I.S	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	50	50 a 59	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	48	40 a 49	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	66	60 a más	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	36	30 a 39	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
2	39	30 a 39	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	61	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	40	40 a 49	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	40	40 a 49	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	57	50 a 59	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	79	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
1	68	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	30	30 a 39	S.I.S	25	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI

2	48	40 a 49	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	65	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	38	30 a 39	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	77	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	30	30 a 39	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
1	65	60 a más	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	22	Menos de 30	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	59	50 a 59	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	74	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
1	73	60 a más	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	71	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	52	50 a 59	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	39	30 a 39	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	42	40 a 49	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	57	50 a 59	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	64	60 a más	S.I.S	27	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	50	50 a 59	S.I.S	24	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	76	60 a más	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	60	60 a más	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	66	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	67	60 a más	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	66	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
1	71	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	64	60 a más	S.I.S	23	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	67	60 a más	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	41	40 a 49	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	70	60 a más	S.I.S	21	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	54	50 a 59	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI

2	80	60 a más	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
2	75	60 a más	PARTIC	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
2	26	Menos de 30	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	74	60 a más	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	20	Menos de 30	S.I.S	27	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	69	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	57	50 a 59	S.I.S	35	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	74	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	71	60 a más	PARTIC	18	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
1	85	60 a más	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	41	40 a 49	S.I.S	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	71	60 a más	S.I.S	24	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	63	60 a más	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	79	60 a más	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	51	50 a 59	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	64	60 a más	S.I.S	30	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	77	60 a más	S.I.S	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	81	60 a más	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	62	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
2	34	30 a 39	S.I.S	30	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	61	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	76	60 a más	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
1	36	30 a 39	PARTIC	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
1	41	40 a 49	PARTIC	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
2	77	60 a más	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	60	60 a más	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	59	50 a 59	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	40	40 a 49	S.I.S	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI

2	68	60 a más	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	74	60 a más	S.I.S	54	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	81	60 a más	PARTIC	7	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
1	60	60 a más	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
2	30	30 a 39	ESSALUD	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
2	67	60 a más	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	58	50 a 59	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	65	60 a más	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	24	Menos de 30	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	23	Menos de 30	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	36	30 a 39	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	33	30 a 39	S.I.S	13	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	75	60 a más	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	46	40 a 49	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	54	50 a 59	PARTIC	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
1	59	50 a 59	S.I.S	13	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	86	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	39	30 a 39	S.I.S	27	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	54	50 a 59	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	63	60 a más	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	47	40 a 49	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	43	40 a 49	PARTIC	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
2	46	40 a 49	PARTIC	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
1	48	40 a 49	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	42	40 a 49	S.I.S	90	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	55	50 a 59	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	66	60 a más	S.I.S	23	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	54	50 a 59	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI

2	55	50 a 59	PARTIC	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
2	63	60 a más	S.I.S	24	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	64	60 a más	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	67	60 a más	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	40	40 a 49	S.I.S	25	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	73	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	66	60 a más	S.I.S	25	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	69	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	30	30 a 39	S.I.S	66	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	62	60 a más	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	79	60 a más	S.I.S	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	75	60 a más	PARTIC	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
1	33	30 a 39	S.I.S	18	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	86	60 a más	S.I.S	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	40	40 a 49	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	97	60 a más	PARTIC	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
2	64	60 a más	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	49	40 a 49	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	66	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	44	40 a 49	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	58	50 a 59	S.I.S	22	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	57	50 a 59	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	54	50 a 59	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	68	60 a más	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	70	60 a más	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	80	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	17	Menos de 30	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	31	30 a 39	S.I.S	50	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI

1	53	50 a 59	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
2	49	40 a 49	S.I.S	28	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
1	46	40 a 49	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
2	75	60 a más	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
2	27	Menos de 30	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
1	89	60 a más	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	
1	73	60 a más	USUARIO	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	
2	35	30 a 39	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
2	56	50 a 59	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
2	56	50 a 59	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
1	58	50 a 59	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
2	73	60 a más	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
1	20	Menos de 30	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
1	61	60 a más	S.I.S	10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	
2	26	Menos de 30	S.I.S	36	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
2	56	50 a 59	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
2	64	60 a más	S.I.S	24	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
1	55	50 a 59	S.I.S	15	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	74	60 a más	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
2	70	60 a más	S.I.S	12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
2	60	60 a más	S.I.S	38	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
1	57	50 a 59	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	
1	25	Menos de 30	S.I.S	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
2	42	40 a 49	S.I.S	112	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
1	46	40 a 49	S.I.S	13	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	
1	36	30 a 39	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	
2	28	Menos de 30	S.I.S	50	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
1	75	60 a más	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	

2	59	50 a 59	S.I.S	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	75	60 a más	S.I.S	36	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	70	60 a más	S.I.S	31	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	37	30 a 39	S.I.S	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
2	59	50 a 59	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
1	31	30 a 39	SANIDAD	25	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
2	62	60 a más	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2	50	50 a 59	S.I.S	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	28	Menos de 30	S.I.S	13	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	62	60 a más	S.I.S	38	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	91	60 a más	SANIDAD	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
1	37	30 a 39	S.I.S	5	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
1	61	60 a más	S.I.S	19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	41	40 a 49	S.I.S	17	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	79	60 a más	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
1	35	30 a 39	S.I.S	25	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	19	Menos de 30	S.I.S	27	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	69	60 a más	S.I.S	16	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	37	30 a 39	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
1	31	30 a 39	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	53	50 a 59	S.I.S	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	49	40 a 49	S.I.S	13	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	50	50 a 59	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	50	50 a 59	S.I.S	14	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
1	25	Menos de 30	S.I.S	18	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	69	60 a más	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
1	57	50 a 59	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	20	Menos de 30	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO

1	55	50 a 59	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
1	38	30 a 39	S.I.S	33	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
2	63	60 a más	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	48	40 a 49	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	66	60 a más	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
1	15	Menos de 30	S.I.S	20	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
2	29	Menos de 30	S.I.S	11	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
2	81	60 a más	S.I.S	9	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
1	28	Menos de 30	S.I.S	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
1	21	Menos de 30	S.I.S	21	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
1	17	Menos de 30	S.I.S	32	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI

Anexo 9: Resultados del SPSS

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos FEMENINO	107	46,7	46,7	46,7
Válidos MASCULINO	122	53,3	53,3	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Grupo etario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 30 a 39	27	11,8	11,8	11,8
Válidos 40 a 49	28	12,2	12,2	24,0
Válidos 50 a 59	39	17,0	17,0	41,0
Válidos 60 a 69	55	24,0	24,0	65,1
Válidos 70 a más	55	24,0	24,0	89,1
Válidos Menos de 30	25	10,9	10,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Seguro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ESSALUD	1	,4	,4	,4
Válidos PARTICULAR	13	5,7	5,7	6,1
Válidos S.I.S	211	92,1	92,1	98,3
Válidos SANIDAD PNP	2	,9	,9	99,1
Válidos USUARIO	2	,9	,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Estprolong

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	30	13,1	13,1	13,1
Válidos SI	199	86,9	86,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Perso1	NO	Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso1	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso1	13,1%	86,9%	100,0%

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Perso2	SI	Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso2	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso2	13,1%	86,9%	100,0%

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Perso3	NO	Recuento	30	196	226
		% dentro de Perso3	13,3%	86,7%	100,0%
	SI	Recuento	0	3	3
		% dentro de Perso3	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso3	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,458 ^a	1	,498		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,848	1	,357		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,655
N de casos válidos	229				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Perso4	NO	Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso4	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso4	13,1%	86,9%	100,0%

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Perso5	NO	Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso5	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Perso5	13,1%	86,9%	100,0%

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Rela6	NO	Recuento	27	196	223
		% dentro de Rela6	12,1%	87,9%	100,0%
	SI	Recuento	3	3	6
		% dentro de Rela6	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Rela6	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,369 ^a	1	,007		
Corrección por continuidad ^b	4,417	1	,036		
Razón de verosimilitudes	4,917	1	,027		
Estadístico exacto de Fisher				,031	,031
N de casos válidos	229				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,79.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Rela6 (NO / SI)	,138	,026	,717
Para la cohorte Estprolong = NO	,242	,101	,581
Para la cohorte Estprolong = SI	1,758	,789	3,919
N de casos válidos	229		

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Rela7	NO	Recuento	30	199	229
		% dentro de Rela7	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Rela7	13,1%	86,9%	100,0%

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Rela8	NO	Recuento	30	181	211
		% dentro de Rela8	14,2%	85,8%	100,0%
	SI	Recuento	0	18	18
		% dentro de Rela8	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Rela8	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,945 ^a	1	,086		
Corrección por continuidad ^b	1,829	1	,176		
Razón de verosimilitudes	5,281	1	,022		
Estadístico exacto de Fisher				,140	,072
N de casos válidos	229				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Admin9	NO	Recuento	30	96	126
		% dentro de Admin9	23,8%	76,2%	100,0%
	SI	Recuento	0	103	103
		% dentro de Admin9	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Admin9	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,221 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	26,168	1	,000		
Razón de verosimilitudes	39,521	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,49.

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Admin10	NO	Recuento	25	149	174
		% dentro de Admin10	14,4%	85,6%	100,0%
	SI	Recuento	5	50	55
		% dentro de Admin10	9,1%	90,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Admin10	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,022 ^a	1	,312		
Corrección por continuidad ^b	,611	1	,434		
Razón de verosimilitudes	1,096	1	,295		
Estadístico exacto de Fisher				,368	,221
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,21.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Admin10 (NO / SI)	1,678	,610	4,617
Para la cohorte Estprolong = NO	1,580	,636	3,931
Para la cohorte Estprolong = SI	,942	,849	1,045
N de casos válidos	229		

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Admin11	NO	Recuento	30	95	125
		% dentro de Admin11	24,0%	76,0%	100,0%
	SI	Recuento	0	104	104
		% dentro de Admin11	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	30	199	229	
	% dentro de Admin11	13,1%	86,9%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,723 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	26,653	1	,000		
Razón de verosimilitudes	40,068	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,62.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla de contingencia

			Estprolong		Total
			NO	SI	
Pacie12	NO	Recuento	13	112	125
		% dentro de Pacie12	10,4%	89,6%	100,0%
	SI	Recuento	17	87	104
		% dentro de Pacie12	16,3%	83,7%	100,0%
Total	Recuento	30	199	229	
	% dentro de Pacie12	13,1%	86,9%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,763 ^a	1	,184		
Corrección por continuidad ^b	1,279	1	,258		
Razón de verosimilitudes	1,755	1	,185		
Estadístico exacto de Fisher				,238	,129
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,62.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Pacie12 (NO / SI)	,594	,274	1,289
Para la cohorte Estprolong = NO	,636	,324	1,248
Para la cohorte Estprolong = SI	1,071	,965	1,188
N de casos válidos	229		

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Pacie13	NO	Recuento	19	88	107
		% dentro de Pacie13	17,8%	82,2%	100,0%
SI	Recuento	11	111	122	
		% dentro de Pacie13	9,0%	91,0%	100,0%
Total	Recuento	30	199	229	
		% dentro de Pacie13	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,826 ^a	1	,050		
Corrección por continuidad ^b	3,096	1	,078		
Razón de verosimilitudes	3,840	1	,050		
Estadístico exacto de Fisher				,076	,039
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,02.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Pacie13 (NO / SI)	2,179	,985	4,817
Para la cohorte Estprolong = NO	1,969	,982	3,949
Para la cohorte Estprolong = SI	,904	,814	1,003
N de casos válidos	229		

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Pacie14	NO	Recuento	0	18	18
		% dentro de Pacie14	0,0%	100,0%	100,0%
SI	Recuento	30	181	211	
	% dentro de Pacie14	14,2%	85,8%	100,0%	
Total	Recuento	30	199	229	
	% dentro de Pacie14	13,1%	86,9%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,945 ^a	1	,086		
Corrección por continuidad ^b	1,829	1	,176		
Razón de verosimilitudes	5,281	1	,022		
Estadístico exacto de Fisher				,140	,072
N de casos válidos	229				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Pacie15	SI	Recuento	30	199	229
		% dentro de Pacie15	13,1%	86,9%	100,0%
Total	Recuento	30	199	229	
	% dentro de Pacie15	13,1%	86,9%	100,0%	

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Pacie16	NO	Recuento	12	102	114
		% dentro de Pacie16	10,5%	89,5%	100,0%
	SI	Recuento	18	97	115
		% dentro de Pacie16	15,7%	84,3%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Pacie16	13,1%	86,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,321 ^a	1	,250		
Corrección por continuidad ^b	,909	1	,340		
Razón de verosimilitudes	1,329	1	,249		
Estadístico exacto de Fisher				,328	,170
N de casos válidos	229				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,93.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Pacie16 (NO / SI)	,634	,290	1,385
Para la cohorte Estprolong = NO	,673	,340	1,331
Para la cohorte Estprolong = SI	1,061	,959	1,173
N de casos válidos	229		

Tabla de contingencia

		Estprolong		Total	
		NO	SI		
Evenr17	NO	Recuento	30	199	229
		% dentro de Evenr17	13,1%	86,9%	100,0%
Total		Recuento	30	199	229
		% dentro de Evenr17	13,1%	86,9%	100,0%