



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

### **AUTORA**

Cabrera Bolivar, Sandra Edith

ORCID: 0000-0001-8846-6531

### **ASESOR**

Medrano Álvarez, Johan Eduardo

ORCID: 0000-0002-7558-2071

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Cabrera Bolivar, Sandra Edith

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44234538

### **Datos de asesor**

Medrano Álvarez, Johan Eduardo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 03667079

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

DNI: 08738668

Orcid: 0000-0002-0101-8240

SECRETARIO: Medrano Samame, Hector Alberto Jacinto

DNI: 08248487

Orcid: 0000-0002-5511-0368

VOCAL: Aranzabal Durand, Susana Yrma

DNI: 40320678

Orcid: 0000-0001-9115-8599

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.11

Código del Programa: 912199

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Sandra Edith Cabrera Bolivar con código de estudiante N° 202021043, con DNI N° 44234538 , con domicilio en Calle Ayar Cachi 106 distrito COMAS provincia Lima y departamento de Lima en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: “Características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Johan Eduardo Medrano Álvarez, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 18% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 17 de Julio de 2023

  


Firma

Sandra Edith Cabrera Bolivar

44234538

DNI

# Características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unap.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repo.uajms.edu.bo	2%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma	1%
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	<a href="http://medicina.usmp.edu.pe">medicina.usmp.edu.pe</a>	1 %
<hr/>		
10	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a>	1 %
<hr/>		
11	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a>	1 %
<hr/>		
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	1 %
<hr/>		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del problema .....	7
1.3 Objetivos: General y Específicos .....	8
1.4 Justificación .....	8
1.5 Limitaciones .....	8
1.6 Viabilidad.....	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
1.7 Antecedentes de la investigación internacional y nacional .....	9
1.8 Bases teóricas.....	9
1.9 Definiciones conceptuales .....	11
1.10 Hipótesis.....	11
CAPITULO III. METODOLOGÍA .....	11
1.11 Diseño.....	11
1.12 Población y muestra.....	11
1.13 Operacionalización de variables.....	12
1.14 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos .....	13
1.15 Técnicas para el procesamiento de la información .....	13
1.16 Aspectos éticos.....	13
CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA .....	13
1.17 Recursos .....	13
1.18 Cronograma.....	14
1.19 Presupuesto .....	15

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Un problema común en los servicios de salud es la estancia prolongada de los pacientes hospitalizados. Este es un problema que no solo queja a países en vías del desarrollo sino de otras grandes urbes del mundo, por tanto, constituye una preocupación mundial ya que genera efectos negativos en el sistema de salud (1,2).

La estancia prolongada genera una serie de consecuencias e impacto en los servicios de salud, como el aumento de los gastos de la atención, pérdida de oportunidad para atender y resolver el problema de otros pacientes, aumenta el tiempo de espera de las salas de atención de urgencias y hasta podría generar el incremento de infecciones intrahospitalarias (1,3).

La estancia prolongada de los servicios de salud podría entenderse también como un problema de gestión hospitalaria, sin embargo, también podría desencadenarse por factores externos como, por ejemplo, la saturación de los servicios de urgencia ante el aumento de casos de una enfermedad, como sucedió hace pocos años con el COVID-19. Entre el 70 a 75% de los ingresos hospitalarios se dan por el servicio de urgencia y es común que su atención ya se vea afectada por la falta de camas para atenderlos (2).

Cuando se aprecian altos índices de estancia prolongada puede generar en los pacientes infecciones nosocomiales, inmovilidad de los pacientes, aparición de úlceras y escaras o trombosis venosa profunda con serias consecuencias en los pacientes. Todo esto impacta directamente en el paciente deteriorando su calidad de vida (4).

Nuestro país, adolece de este problema desde hace mucho sin una solución próxima eficiente. Sin embargo, en otros países ha surgido alternativas innovadoras de solución. Por ejemplo, se han creado áreas de observación especial o unidades de estancia corta o trasladar los servicios de hospitalización a la casa del paciente. Con esta forma alternativa se busca, atender a los pacientes de forma más rápida y disminuir la estancia (5).

Por ser un problema aún sin una solución definitiva en nuestro país, es importante investigar las características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

### **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021?

### **1.3 Objetivos: General y Específicos**

#### **Objetivo General**

Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

#### **Objetivos Específicos**

Describir las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021 según diagnóstico post operatorio.

### **1.4 Justificación**

Los principales beneficiarios de esta investigación son los pacientes de los servicios de salud, que, si se toman las medidas correspondientes, el efecto será directo en la salud de los pacientes, además que habrá mayor disponibilidad de camas, también los costos de atención se podrían reducir, así como, el riesgo de eventos adversos y mortalidad. Es problema afecta principalmente a los servicios de hospitalización y también de urgencias y emergencias, por tanto, son las áreas donde se debe prestar atención especial para atender la problemática.

### **1.5 Limitaciones**

Una de las limitaciones del estudio es que las características medidas serán directas recabadas de las historias clínicas, donde no se encuentren descritos factores externos que podrían explicar las causas de la estancia prolongada.

### **1.6 Viabilidad**

Esta investigación es viable, ya que, las variables serán recopiladas de datos de la historia clínica.



## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **1.7 Antecedentes de la investigación internacional y nacional**

Díaz y colaboradores, en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de medir las características de los pacientes que tenían estancia prolongada hospitalaria en los servicios de hospitalización y urgencias. Se encontró en promedio que los pacientes llevaban 15 días como estancia prolongada. Las características encontradas eran que había demora en la realización del procedimiento quirúrgico, edad mayor a 65 años en el 58%, del sexo femenino en el 54% y con patología conocida de cáncer del sistema digestivo (1).

Fernández W., en el año 2018 realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad. Se realizó un estudio de casos y controles, para ello se extrajeron datos de 300 historias clínicas (200 de los casos y 100 controles). El punto de corte de la estancia hospitalaria medido fue de 9 días, se encontró asociación con enfermedad respiratoria crónica (OR:1.6, IC= 1-2.7,  $p<0.041$ ), enfermedades concomitantes mayor a 3 (OR:5.8, IC=3.2-10.3,  $p<0.001$ ), ser sexo femenino (OR: 0.461; IC=0.28-0.75,  $p=0.002$ ) (6).

Suasnabar Dávila, en el año 2016, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en un servicio de cirugía en una clínica privada. Se analizaron 555 historias clínicas, detectando 185 pacientes con estancia hospitalaria prolongada y 370 que no lo presentaron. El promedio de días de hospitalización fue de  $7.13\pm 5.08$ . Se encontró que las comorbilidades tienen un factor de riesgo de estancia hospitalaria prolongada (OR=2,853; IC 95%; 1,926-4,227,  $p=0,000$ ), igual que las causas administrativas (OR=9,082; IC 95%; 6,066-13,597,  $p=0,000$ ) y la edad avanzada (OR= 2,117; IC 95%; 1,471-3,047,  $p=0,000$ ) (7).

### **1.8 Bases teóricas**

#### **Definición de estancia prolongada.**

Se define estancia prolongada al tiempo en días adicional al determinado para la atención de un paciente. En esta definición hay que tener en cuenta que para conocer si el hospital se encuentra con estancia prolongada o adecuada, se debe tener estándares locales para poder comparar y realizar las acciones necesarias (8).

En estudios sobre estancia hospitalaria se ha definido como el número de días desde el ingreso del paciente a los servicios de salud (emergencia, urgencia o hospitalización) hasta el egreso o alta o muerte del paciente. Para poder saber este parámetro se debe sacar la media de días de todos los pacientes ingresados. En algunos estudios podría rondar los 10 días como punto de corte (9,10).

#### **Medición de la estancia hospitalaria.**

Si bien la estancia hospitalaria podría ser medido como el promedio o la media del tiempo que un paciente pasa en un centro asistencial, es necesario homogenizar términos y parámetros para una adecuada medida. La estancia media es un indicador clásico en la valoración o evaluación de la gestión clínica de un hospital y muy usado a nivel internacional, pues provee datos acerca

del aprovechamiento de la cama y la rapidez de cómo afrontan los servicios de salud la problemática actual (3).

Un problema de la medición de la estancia hospitalaria son sus parámetros, puede ser medido desde que el paciente pisa un centro hospitalario, sin embargo, hay variables en juego importante a tomar en cuenta y una de ellas es las características de los pacientes, pues no todos tienen el mismo grado de severidad en el momento primario de su atención. No se puede hacer uso simple de una medida promedio de la estancia sino se comparan también con otros centros similares (3,11).

En general, como ya se había mencionado, para medir la estancia hospitalaria se usa un indicador denominado promedio de estadía, donde se toma en cuenta el tiempo desde que el paciente ingresa al centro hasta que muere o es dado de alta. El tiempo es apropiado cuando el dato se mantiene acorde a estándares locales o nacionales determinados (12).

### **Causas y Consecuencias de instituciones con estancias hospitalarias prolongadas**

Las causas de la estancia prolongada pueden ser multifactoriales, como, decisiones o tratamientos médicos prolongados, otra derivada la situación económica de la familia, así como, la deficiente infraestructura del hospital o escasez de material e insumos para la atención del paciente. Los pacientes con estancia prolongada implican un consumo excesivo de materiales y recursos que pueden ser necesarios para otros pacientes (4).

La estancia prolongada de pacientes en hospitalización es un problema preocupante aun hoy en día. Las consecuencias de este problema es que los hospitales se encuentran limitados para seguir atendiendo a otros pacientes con una mayor saturación de los servicios de urgencias y emergencias en general (2).

Otra consecuencia es el incremento de los costos y gastos tanto al paciente como al hospital. Puede ser generado por un desperdicio o mala utilización de los recursos humanos y económicos que llevan a gastos innecesarios. También genera alimentación adicional para el personal, consumo de insumos específicos para ciertas patologías y desgaste de equipos biomédicos (2).

Una consecuencia importancia es acerca de la seguridad y salud del paciente. Pacientes con estancia prolongada corren el riesgo de tener o sufrir eventos adversos serios y de contraer infecciones hospitalarias que pueden llevarlos a la muerte rápidamente (2).

### **Factores que prolongan la estancia hospitalaria:**

Para establecer los posibles factores que desencadenan la estancia hospitalaria, estudios han determinado que estos se pueden clasificar en varios rubros. Aquellos factores relacionados con el personal de salud como la falta de atención al paciente si amerita una alta o diagnóstico inconsistente al ingreso que podría provocar retraso en la investigación de la verdadera patología que lo aqueja. Otros factores que prolongan la estancia prolongada es la admisión precoz cuando se acepta el ingreso de un paciente por presión de los familiares cuando aún no cumple los criterios o no tiene los análisis completos que aseguren el estado del paciente (4).

El tratamiento médico conservador puede también aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes o puntos de vista diferente de los médicos, juntas médicas postergadas o decisiones finales alargadas por falta de personal. En caso de pacientes quirúrgicos, la técnica operatoria usada no estandarizada podría tener un efecto en la recuperación y estancia del paciente (técnica abierta vs laparoscópica). Tratamientos o diagnósticos que puede seguir el paciente de forma ambulatoria podrían disminuir la estancia hospitalaria (2,12).

En relación con la coordinación con otros centros en la red de atención, se ha encontrado aumento de la estancia hospitalaria cuando el paciente requiere ser trasladado a otro hospital, pero por trámites burocráticos no es posible su traslado inmediatamente (13). Un rubro también importante y pocamente medido es la administración hospitalaria en la realización y preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y diagnósticos (5,14).

Aspectos de paciente como la edad es importante, pacientes adultos mayores en general, tienden a complicarse más que los más jóvenes. La situación social familiar precaria podría demorar el alta del paciente, lo que podría conllevar a que el paciente adquiera una infección nosocomial. La condición clínica del paciente es clave para determinar su situación y respuesta al tratamiento para un alta oportuna. Se ha visto que el sexo femenino es más proclive a estancias hospitalarias prolongadas y la ocurrencia de eventos adversos (15,16).

### **1.9 Definiciones conceptuales**

- Estancia prolongada: El período de internamiento de un paciente en un hospital u otro centro de salud (17).
- Tiempo de estancia prolongada: tiempo en días de hospitalización adicional a estimado según lo que tenga pautado cada institución (8).

### **1.10 Hipótesis**

Existen factores asociados a la estancia hospitalaria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSA en el año 2021.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **1.11 Diseño**

El diseño de estudio es descriptivo, observacional.

### **1.12 Población y muestra**

La población identificada serán todos los pacientes que se atienden en el servicio de cirugía del Hospital Vitarte. La muestra serán todas las historias clínicas de pacientes recopiladas entre el 2021 y 2022 que ingresaron en el servicio de cirugía del Hospital de Vitarte

La selección de la muestra será por conveniencia.

- Criterios de inclusión: historia clínica de pacientes del servicio de cirugía del hospital de Vitarte entre el 2021 y 2022.

- Criterios de exclusión: historias clínicas incompletas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Vitarte entre el 2021 y 2022. Pacientes sometidos a procedimientos de cirugía menor.

### 1.13 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	VALORES DE LA CATEGORÍA.	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	Conjunto de individuos que comparten una misma condición orgánica.	Cualitativa	---	%	- Femenino - Masculino	Ficha de recolección.
Edad	Tiempo de vida en años que tiene una persona.	Cuantitativa	--	-	- Años cumplidos	Ficha de recolección.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	-	Casado:0 Soltero:1 Viudo: 2 Divorciado: 3	Casado Soltero Viudo Divorciado	Ficha de recolección.
Procedencia	Lugar donde reside el último año en mayor tiempo.	Cualitativa	Distrito de Procedencia: _____	-	Procedencia: _____	Ficha de recolección.
Seguro de salud	Seguro de salud que cubre sus gastos	Cualitativa	Seguro: _____	SIS, otro	-	Ficha de recolección.
Comorbilidad	Presencia de otras enfermedades concomitantes	Cualitativa	Comorbilidad: _____	-	Comorbilidad: _____	Ficha de recolección.
Tiempo de estancia hospitalaria	Tiempo medido desde que ingresa al hospital hasta que es dado de alta.	Cuantitativo	Tiempo de estancia hospitalaria: ____	-	Prolongado: superior a la mediana del tiempo de estancia hospitalaria. Normal: Igual o menor a la mediana del tiempo de estancia hospitalaria.	Ficha de recolección.
Modalidad de cirugía	Modalidad quirúrgica empleada	<b>Cualitativo</b>	Modalidad Qx:	Abierta, cerrada	-	Ficha de recolección
Vía de entrada al hospital	Por emergencia o ingreso programado	<b>Cualitativo</b>	Ingreso: _____	Emergencia o programado	-	Ficha de recolección
Tipo de procedimiento	Procedimiento empleado	<b>Cualitativo</b>	Electivo: Emergencia:	Electivo: Emergencia:	Electivo: Emergencia:	Ficha de recolección
Evento adverso	Aparición inesperada y perjudicial de efectos no deseados en un paciente.	Cualitativo	SI, NO	Si: __ NO: __	-	Ficha de recolección

#### **1.14 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos**

Se elaborará una ficha de recolección de datos en base a las variables identificadas en la operacionalización de variables y la búsqueda bibliográfica. La variable dependiente será calculada tomando en cuenta el promedio de estancia hospitalaria y su referencia nacional, construida a partir de la variable “tiempo de estancia hospitalaria”; las variables independientes serán el sexo, la edad, el estado civil, seguro de salud, comorbilidades, tipo de ingreso, modalidad de cirugía, tipo de procedimiento practicado, eventos adversos, etc. Posteriormente, una vez aprobado el proyecto por el comité de ética, realizar las gestiones para su aprobación ante el hospital. Se solicitará las historias de pacientes que se atendieron en el servicio de cirugía general entre el 2021 y 2022. Se extraerán los datos de las variables seleccionadas de las historias clínicas. Se colocarán estos datos en la ficha de recolección de datos, para luego, resguardar en sobres para envío al lugar donde se va a procesar la información.

#### **1.15 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se realizará una verificación de la data obtenida en las fichas de recolección de datos, luego se procederá a elaborar una base de datos virtual en Excel donde se llenarán los registros de las fichas. Se realizará una limpieza de la data para luego iniciar el procesamiento de las variables sociodemográficas y luego las principales. Se generará tablas y gráficos del procesamiento para en análisis descriptivo y luego se usará la prueba de chi cuadrada para el análisis bivariado y la regresión logística para en análisis multivariado. Se usará el software spss v23.0.

#### **1.16 Aspectos éticos**

El proyecto final será enviado al comité de ética de la universidad y posteriormente al comité de ética del hospital donde se va a realizar la ejecución de esta. No se van a extraer datos de las historias clínicas de naturaleza personal, como el nombre y número de identificación de los pacientes. Se cambiará el número de historia clínica por un código independiente para llevar la cuenta del total de fichas recopiladas.

### **CAPITULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

#### **1.17 Recursos**

La investigación cuenta con recursos humanos, materiales e insumos suficientes para poder realizarse.

### 1.18 Cronograma

ACTIVIDAD	AÑO 2023									
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Identificación problemática	X								
Elaboración de pregunta y objetivos		X	X							
Recolección bibliográfica		X	X							
Redacción de Objetivos, limitación y viabilidad		X								
Identificación de antecedentes		X								
Revisión de base teórica		X	X							
Elaboración de metodología		X	X							
Elaboración de aspectos éticos administrativos			X	X						
Redacción final del proyecto			X	X						
Aprobación del plan de tesis				X	X					
Recolección de datos					X	X				
Procesamiento y análisis de datos							X			
Elaboración del informe							X	X		
Presentación del informe final								X		

### 1.19 Presupuesto

<i>Materiales y servicios</i>	<i>Precio Total</i>
<i>Papel, folders, lápices</i>	100
<i>Servicio estadístico</i>	1500
<i>Alimentación y transporte</i>	500
<i>Impresiones</i>	200
<i>Empastado</i>	500
<i>Imprevistos</i>	1000
<i>total</i>	S/. 3800.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Koo CJ, Fernández-Mogollón J, Hirakata-Nakayama C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. el 12 de diciembre de 2020;13(3):251–6.
2. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev Gerenc Políticas Salud*. diciembre de 2014;13(27):274–95.
3. Morera-Salas M. Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de Costa Rica. *Rev Gerenc Políticas Salud*. diciembre de 2016;15(31):202–14.
4. Zonana-Nacach A, Baldenebro-Preciado R, Felix-Muñoz G, Gutiérrez P. Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49(5):527–31.
5. Martín-Sánchez FJ, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Miró Ò, et al. Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Gac Sanit*. junio de 2016;30(3):191–200.
6. Fernandez Gonzales WR. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1247>
7. Suasnabar Dávila JA. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1257>
8. Escobar Sanchez SM, Alvarez Galvis SP, Ochoa Leon LC. Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo. noviembre de 2020 [citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5019>
9. Ojeda-Méndez CA, Palomino-Pacichana DS, Bejarano-Barragán L, Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz CA, Ojeda-Méndez CA, et al. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. *Acta Medica Colomb*. marzo de 2021;46(1):7–13.
10. Vetrano DL, Landi F, De Buyser SL, Carfi A, Zuccalà G, Petrovic M, et al. Predictors of length of hospital stay among older adults admitted to acute care wards: a multicentre observational study. *Eur J Intern Med*. enero de 2014;25(1):56–62.
11. Freitas A, Silva-Costa T, Lopes F, Garcia-Lema I, Teixeira-Pinto A, Brazdil P, et al. Factors influencing hospital high length of stay outliers. *BMC Health Serv Res*. el 20 de agosto de 2012;12(1):265.
12. Sánchez Hernández E, Pérez Fouces FE, López Castillo EE, de la Torre Vega G, Velez Fernández G, Sánchez Hernández E, et al. Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *MEDISAN*. abril de 2019;23(2):271–83.



13. Kim CS, Hart AL, Paretti RF, Kuhn L, Dowling AE, Benkeser JL, et al. Excess hospitalization days in an academic medical center: perceptions of hospitalists and discharge planners. *Am J Manag Care*. el 1 de febrero de 2011;17(2):e34-42.
14. Caminiti C, Meschi T, Braglia L, Diodati F, Iezzi E, Marcomini B, et al. Reducing unnecessary hospital days to improve quality of care through physician accountability: a cluster randomised trial. *BMC Health Serv Res*. el 10 de enero de 2013;13:14.
15. Hendy P, Patel JH, Kordbacheh T, Laskar N, Harbord M. In-depth analysis of delays to patient discharge: a metropolitan teaching hospital experience. *Clin Med Lond Engl*. agosto de 2012;12(4):320-3.
16. Guancho Garcell H. Un análisis ético por la calidad de la atención médica quirúrgica. *Rev Cuba Cir*. septiembre de 2007;46(3):0-0.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital en Lima.	¿Cuáles son las características asociadas a la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021.?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Describir las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021. Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021 según procedencia. Determinar las características asociadas de la estancia prolongada en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021, según diagnóstico post operatorio.</p>	Existen factores asociados a la estancia hospitalaria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Vitarte MINSa en el año 2021.	El diseño de estudio es descriptivo, observacional.	<p>La población identificada serán todos los pacientes que se atienden en el servicio de cirugía del Hospital Vitarte. La muestra serán todas las historias clínicas de pacientes recopiladas entre el 2021 y 2022 que ingresaron en el servicio de cirugía del Hospital de Vitarte.</p> <p>Se realizará una verificación de la data obtenida en las fichas de recolección de datos, luego se procederá a elaborar una base de datos virtual en Excel donde se llenarán los registros de las fichas. Se realizará una limpieza de la data para luego iniciar el procesamiento de las variables sociodemográficas y luego las principales. Se generará tablas y gráficos del procesamiento para en análisis descriptivo y luego se usará la prueba de chi cuadrada para el análisis bivariado y la regresión logística para en análisis multivariado. Se usará el software spss v23.0.</p>	Ficha de recolección de datos

## Instrumentos de recolección de datos

### Ficha de recolección de datos:

N° Historia clínica: \_\_\_\_\_

Código de encuesta: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Seguro de salud: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

Comorbilidades del paciente: \_\_\_\_\_

Modalidad de cirugía: \_\_\_\_\_

Entrada al hospital: emergencia/urgencia: \_\_\_\_\_

Programado: \_\_\_\_\_

Tipo de procedimiento realizado: \_\_\_\_\_

Evento adverso: \_\_\_\_\_