



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2020 A AGOSTO 2021”

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

MEDINA BUSHUAR DEYVI YEFRY
(ORCID: 0000-0003-0209-3071)

ASESOR

NORKA ROCIO GUILLEN PONCE
(ORCID: 0000-0001-5298-8143)

**Lima, Perú
2023**

DEDICATORIA

A mis Padres por la
constancia y perseverancia
hacia mí, por seguir
creyendo en mi hasta estos
últimos momentos de mi
pregrado

A mis hermanos por la
enseñanza, porque los
pacientes no son un
conglomerado de
diagnósticos, son nuestros
familiares.

A los residentes del área
cirugía del "Hospital
Nacional PNP "Luis N.
Sáenz" por formarme y
encaminarme en estos
últimos momentos de mi
pregrado. Gracias

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por ser la inspiración para este camino que aún no se acaba.

A mis hermanos por ser la parte fundamental en este camino que gracias a su tiempo, enseñanza y comprensión se cumplen mis metas

A mi asesora Roció Guillen por apoyarme con su experiencia, tiempo y sobre todo su paciencia para esta etapa importante de mi carrera.

A Sophia por aparecer en el último momento de mi pregrado, por brindarme ese apoyo incondicional y darme las ultimas fuerzas para culminar este trabajo.

Agradezco al Dr. de la tesis Dr. Jhony De La Cruz Vargas por la dedicación y pasión hacia la investigación e inculcarnos tanto para la realización de estos proyectos

Y finalmente a Universitario de Deportes por mostrarme las cualidades que todo humano debe portar el de ser honrado, trabajador, que se debe continuar hasta al último sea cual fuese el resultado y sobre todo ser gente de bien y que gracias a ello nunca ha cambiado mi manera de pensar y mi apoyo a la “U”

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	9
1.3 Línea de Investigación	9
1.4 Justificación del Estudio	9
1.5 Delimitación.....	10
1.6 Viabilidad.....	10
1.7 Objetivos	10
1.7.1 General	10
1.7.2 Específicos	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.2.1 Definiciones conceptuales.....	18
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	19
3.1 Hipótesis de investigación	19
3.2 Variables del estudio.....	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	19
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.1.1 Tipo de muestra.....	19
4.1.2 Diseño de estudio	20
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.2.1 Población:.....	20
4.2.2 Muestra.....	21
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	21
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
5.1. RESULTADOS.....	25
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
6.1. CONCLUSIONES	32
6.2. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Introducción: Estancia hospitalaria prolongada tiene como concepto el tiempo donde el paciente se encuentra hospitalizado mayor o igual a nueve días. Relacionando significativamente con la práctica médica y al servicio donde se encuentre. La importancia de este estudio tiene fundamentalmente conocer los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados dentro del servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue(HNHU).

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de pacientes hospitalizados en el área de traumatología y ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue a una estadía hospitalaria prolongada durante los meses de Agosto del 2020 a Agosto del 2021.

Materiales y Métodos: Estudio Observacional, cuantitativo, retrospectivo, analítico, casos y control. Se realizará mediante la revisión sistemática de historias clínicas, y se descartará a los que no cumplan con los criterios de inclusión, con un OR estimado de 2.00 con un IC del 95 **Resultado:** La población en estudio es de 306 pacientes donde el OR en relación a la edad del paciente con la estancia hospitalaria es de 1.891 y el intervalo de confianza oscilo entre 1.7 y 2.092 por lo que la OR es estadísticamente significativamente lo que implica un factor de riesgo en la estancia hospitalaria prolongada. En relación al sexo el OR. es de 1.124 lo que indica que es estadísticamente significativa.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolonga, factores de riesgo, Traumatología y Ortopedia

ABSTRACT

Introduction: Prolonged hospital stay is defined as the days in which a hospitalized patient is greater than or equal to nine days. Significantly relating to the medical practice and service where it is located. The importance of this study is fundamentally to know the factors associated with a prolonged hospital stay in patients hospitalized within the traumatology and orthopedics service of the Hipólito Unanue National Hospital.

Objective: To determine the risk factors of patients hospitalized in the traumatology and orthopedics area of the Hipólito Unanue National Hospital for a prolonged hospital stay during the months of August 2020 to August 2021

Materials and methods: It is an observational, quantitative, retrospective study , analytical, cases and control. In which it will be carried out through the systematic review of medical records, and those who do not meet the inclusion criteria will be discarded, with an estimated OR of 2.00 with a CI of 95.

Result: The study population is 306 patients where the OR in relation to the age of the patient with the hospital stay is 1.891 and the confidence interval ranged between 1.7 and 2.092, so the OR is statistically significantly implying a risk factor in prolonged hospital stay. In relation to sex the OR. is 1,124, which indicates that it is statistically significant.

Keywords: Prolonged hospital stay, risk factors, Traumatology and Orthopedics

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La estancia hospitalaria prolongada es un problema de salud que afecta a nivel mundial, donde los países latinoamericanos se halla un desbalance con respecto a la oferta y demanda de este servicio brindado por el estado, lo que ha generado una preocupación que debe tomarse en cuenta y no pasar desapercibida ya que esta también se encuentra dentro de las líneas prioritarias de investigación en salud.

Por consiguiente, las condiciones en que se genera una estancia hospitalaria prolongada dentro de las diferentes especialidades del sector de salud, llevan a la escasa disposición de camas brindadas por lo diferentes hospitales, esto ocasiona problemas para la hospitalización de pacientes que ingresan por el servicio de urgencia ya que estos son los que tiene una gran cantidad de ingresos a nivel hospitalario (70 – 75 % ingresos hospitalarios).(1)

Las camas de los hospitales son bienes de vital importancia en las instituciones hospitalarias para el servicio y aprovechamiento de las personas por lo que estas representan indicadores muy importantes con respecto a eficiencia y calidad de los hospitales e institutos especializados.(2)

El incremento de una estancia hospitalaria prolongada genera no solo inconvenientes en el área de salud si no a nivel económico. Donde el Hospital Nacional Hipólito Unanue recibe financiamiento de los Recursos Ordinarios y de los Recursos Directamente Recaudados estos financiamientos solo permite cubrir las necesidades institucionales, sin embargo, estas llegan hacer insuficientes, ocasionando de esta manera un déficit en la calidad y la eficiencia del hospital.(3)

De acuerdo a las estadísticas presentadas por el HNHU del año 2020 en el departamento de especialidades Traumatología y Ortopedia se encuentra dentro de las primeras estancias hospitalarias y egresos hospitalarios de dicho año. (Anexo).

Ya que los diferentes temas por estancia hospitalaria se han abordado en su gran mayoría en otros departamentos o servicios, en el servicio de traumatología y ortopedia existes factores que obligan a ocupar sus camas por días, más de lo que normalmente deberían estar hospitalizado. Lo que busca esta investigación es encontrar esos factores asociados que se hallen en los pacientes con una estadía hospitalaria prolongada.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a una estadía hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de agosto de 2020 a agosto del 2021?

1.3 Línea de Investigación

El estudio se encuentra presente en las líneas políticas y gestión en salud como producción de investigaciones en salud estas son parte de las líneas prioritarias de investigación en salud brindadas por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ para el periodo 2019-2023.

1.4 Justificación del Estudio

Una estancia Hospitalaria prolongada genera repercusiones que no benefician al sistema de salud, debido a que hay un aumento a nivel económico. También la disminución al servicio de hospitalizaciones en las diversas especialidades el servicio de urgencias se encuentra completamente copados y los efectos adversos generan un problema para el paciente durante su estadía hospitalaria.(4)

Hay factores que aumentan el riesgo para una estancia hospitalaria prolongada, como el hecho que se encuentran situaciones propias del paciente, por ejemplo; la infección del sitio operatorio y acciones que amenazan con la vida del paciente, también por el lado del personal de salud que labora en el hospital, como la falta de consideración en la necesidad de egreso del paciente o la ausencia de un diagnóstico claro. El lado administrativo genera la demora del tratamiento quirúrgico y diagnóstico de los pacientes hospitalizados, ya de por sí, el solo hecho de que un paciente ingrese al servicio hospitalario genera un desbalance tanto emocional como físico, generando así complicaciones para los pacientes que adquieren estos servicios de salud.(5,6)

La finalidad de esta investigación es que busca encontrar cuales son las causas principales que se asocian a una estadía hospitalaria prolongada en el servicio de traumatología y ortopedia ya que es una de las especialidades con más egresos y estancia hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, de esta manera se podrá contribuir una mejor diligencia hospitalaria en el servicio mencionado debido a que hay pocos estudios sobre el tema en dicho servicio.

1.5 Delimitación

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en un periodo de tiempo de agosto del 2020 a agosto del 2021. Donde la población que se empleara para estudiar serán los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia.

1.6 Viabilidad

Se solicitará la autorización correspondiente al comité de investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue y de esta manera se permita la recopilación de datos de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia que cumplan con los criterios de inclusión.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Establecer los factores de riesgo relacionados a una estadía hospitalaria prolongada en pacientes de la especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de agosto de 2020 hasta agosto del 2021.

1.7.2 Específicos

- ✓ Determinar la asociación de las características sociodemográficas del paciente y la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Traumatología y Ortopedia.
- ✓ Identificar la asociación entre comorbilidades y la estancia hospitalaria prolongada en la especialidad de Traumatología y Ortopedia.
- ✓ Analizar la asociación entre complicaciones quirúrgicas y la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Traumatología y Ortopedia.
- ✓ Determinar la asociación entre la demora en la realización de estudio u obtención de informe y la estadía hospitalaria prolongada en la especialidad de Traumatología y Ortopedia.
- ✓ Identificar la demora en intervención quirúrgica o procedimiento asociado a la estadía hospitalaria prolongada de la especialidad Traumatología y Ortopedia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el estudio de Ernesto S. y colaboradores, “Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos”. Se realizó una investigación de casos y controles de pacientes adultos ingresados en el Hospital, durante 5 meses del 2017. La población que se estudio fue de 40 pacientes y 80 de control. Las lesiones que resaltaron mas fueron osteomioarticulares con un total de 23.3 % , en casos la estadía hospitalaria fue de 13 días y controles mayor o igual a siete días . Los pacientes mayores a 65 años con intervalo de confianza de 95% y Odds Ratio :4 .Retraso de citas médicas con intervalo de confianza de 95% de 4 -89 y el Odds Ratio :19 (5)

En el trabajo de Carlos O y colaboradores, en su trabajo “Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos”. Este trabajo incluyó a 2014 pacientes que sean mayor o igual a 60 años que se encuentren hospitalizados entre enero 2012 y septiembre 2015. Teniendo como variable dependiente: La estancia hospitalaria prolongada con una estancia de mayor de diez días versus menor e igual a diez días. Y en las variables independientes se incluyen las sociodemográficas, laboratorio, comorbilidad, estado funcional y mental. Obteniendo que 51.1% son mujeres y la edad promedio es de 82.3 más o menos 7.2 años. El promedio de estancia fue 14.7 más o menos de 14 días con una mediana de 10.6 .Un 50.6% de la población tuvieron una estadía prolongada. El sexo femenino tuvo menor estancia hospitalaria. (7)

En el trabajo de Patricia L. y colaboradores en su trabajo de “Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda”, que tiene como finalidad estudiar el predominio de la morbimortalidad de pacientes dados alta mayor a 5 meses con la estancia hospitalaria. Por lo cual emplean como método un estudio longitudinal observacional en pacientes que no han fallecido tras el alta a través de un ingreso hospitalario. Realizando una observación de la logística binaria para poder analizar los factores que se relacionan con la estancia hospitalaria prolongada en este caso mayor a doce días.(8)

En la investigación de Luis M. y colaboradores, en su trabajo “Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos”. El método que emplearon fue un estudio de casos y controles no pareado, con 555 neonatos,111 con estancia superior a 7 días y 444 con estancia entre 1 y 7 días, hospitalizados entre los años 2005 y 2010. Se evaluaron

factores maternos y neonatales antes de la hospitalización para poder así hacer un estudio dentro del análisis multivariado entre los datos maternos las pacientes que tuvieron controles prenatales menor a cinco el IC 95 % fue 1.3-5.5 y OR 2.7. Ahora bien se habló de los neonatos con muy bajo peso al nacer junto con la reanimación cardio respiratoria que pudieron necesitar en ambos casos caso el OR salió de 4.2 y el IC 95% en el caso uno fue 1.9-9.5 y en el caso dos 2-9.1 lo que concluyeron es que si se asocia con la estadía hospitalaria mayor a siete días.(9)

En el trabajo de Aldaz M., en su trabajo “Correlación entre tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria en pacientes que presentaron fractura de fémur y fueron intervenidos quirúrgicamente con clavo endomedular, en el grupo de osteosíntesis, en el servicio de Ortopedia y Traumatología, del hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero 2013-diciembre 2015” Donde se tiene como población entre dieciocho y setenta años utilizando un estudio observacional, epidemiológico , descriptivo , correlacional. Resultando que de 71 casos el 80% es de sexo masculino con edad promedio de 32 años Obteniéndose como resultados que de 71 casos donde el 80% son de sexo masculino. La relación entre la duración quirúrgica general y la estadía hospitalaria se encontró una relación directamente proporcional.(10)

En la investigación de Vega C. y colaboradores, en su trabajo “Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva”. El método de estudio empleado fue el retrospectivo descriptivo para pacientes adultos que son intervenidos quirúrgicamente a colecistectomía laparoscópica electiva. Se asocio cada factor perioperatorio con la estadía hospitalaria utilizando la prueba t de Student y chi cuadrado. Se obtuvo el 59.1% de los pacientes se fueron de alta antes de las 24 horas y 157 pacientes se fueron de alta pasado las 24 horas.(11)

En la investigación de Lina A. y colaboradores, en su trabajo “Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardiaca aguda”. Se empleo como métodos de estudio de cohorte retrospectivo donde se incluyeron pacientes adultos con falla cardiaca aguda. Donde obtuvieron como resultados que de de 776 pacientes 56 % eran hombres con una edad promedio de 71.5 años. Siendo los factores asociados a una estadía hospitalaria prolongada: edad, elevación de la troponina, hiperglucemia y albumina menor de gramos por decilitro. (12)

En el trabajo de Alejandra R. Método y colaboradores, en su trabajo “Análisis de mortalidad y estancia hospitalaria en cirugía cardiaca en México 2015: datos del Instituto Nacional de Cardiología”. Se realizo un estudio de casos y controles donde la población

muestra fueron pacientes operados de una cirugía cardiaca. Que 9.2 % fue el resultado de la mortalidad global y 8 % fallecieron en terapia intensiva teniendo una falla orgánica, hipertensión pulmonar y otros por el tiempo prolongado de circulación extracorpórea.
(13)

En la investigación Pareja S. y colaboradores, en su trabajo “Factores determinantes de estancia hospitalaria, mortalidad y evolución funcional tras cirugía por fractura de cadera en el anciano” Se analizó los detalles de pacientes que llegan por fractura de cadera y su evolución en los 6 meses de la cirugía y de esta manera se determinó los factores relacionados a una estancia hospitalaria, complicaciones médicas, mortalidad y recuperación funcional. En el resultado se obtuvieron que hubo deterioro físico mental los que tuvieron una fractura. Siendo las complicaciones a su ingreso infección e insuficiencia cardiaca e implicaron prolongación de la hospitalización.(14)

En la investigación de Brigid S. y colaboradores, en su trabajo “Costos financieros de la baja calidad por aumento de la estancia hospitalaria” de acuerdo a su estudio el aumento de la estancia hospitalaria es la demora que puede haber al momento de realizar diversos procedimientos quirúrgicos así como también dar los diagnósticos a esto se le suma la demora en las decisiones medicas y las infecciones hospitalarias.(15)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el trabajo de Lesly M. su trabajo de “Fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el Servicio de Traumatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019” El método de estudio que se realizó fue observacional de corte transversal y descriptivo. De donde la población fue de 63 pacientes con diagnóstico de fractura de cadera en el que sus historias clínicas estos pacientes presentaron comorbilidades siendo la anemia la más significativa, hipertensión arterial, diabetes mellitus, demencia senil y el 40 % de la población a estudiar después de entrar a sala de operaciones no presentó ninguna complicación.(16)

En la investigación de Diaz k. y colaborador, en su trabajo “Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”. El tipo de investigación empleado fue un estudio no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo con enfoque cuantitativo donde los resultados evidenciaron una media de 15 días de los pacientes hospitalizados con estancia hospitalaria prolongada junto con la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos.(17)

En la investigación de Jorge S., en su trabajo “Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016” El tipo de investigación empleado fue observacional, analítico, transversal la cual se analizó 555 historias de las cuales se encontró que las comorbilidades son un factor de riesgo para la estancia hospitalaria prolongada con un estadístico de IC del 95% de 1.926-4.227 y OR de -2.853.(6)

En el trabajo de Keyla R. y colaborador, en su trabajo “Sarcopenia, mortalidad intrahospitalaria y estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores internados en un hospital de referencia peruano”. Emplea un estudio observacional de cohorte prospectivo. Donde el análisis crudo y multivariado se obtuvo por la utilización de modelos de regresión de Poisson y de esta manera determinar la relación entre sarcopenia y mortalidad intrahospitalaria y una estancia hospitalaria prolongada mediante riesgos relativo. Los estadísticos encontrados fueron IC 95% 1.62- 13.10 y un RR 4.69 Lo cual dio como resultado que no existe una relación entre la sarcopenia y la estancia hospitalaria prolongada. (18)

En la investigación de Jesus C. y colaboradores, en su trabajo “Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores”. Empleando un método de estudio de casos y controles en adultos mayores de 60 años y que estén hospitalizados en el tiempo del primero de Agosto hasta el 31 de octubre del 2018 y la muestra de 84 pacientes fue dividida en dos grupos, menos de 6 días de hospitalización (control) y los de 6 y más días (casos). Se utilizó prueba de chi cuadrado y un análisis inferencial bivariado. Donde se obtuvo que del total el grupo de 75 años y más representó 27,38 % (casos) y el grupo de 60 a 74 años fue 30,95% (controles). De esta manera hay una asociación estadística significativa con las comorbilidades y la malnutrición con odds ration (OR) de 1 y 1,27 ($p < 0,05$) respectivamente. Y así mismo con las variables intervinientes género y estado civil con OR de RP de 2,17 y 1 ($p < 0,05$). Pero no se pudo hallar asociación estadística significativa de la variable caídas con estancia hospitalaria prolongada con OR de 0,59 ($p > 0,05$). (19)

En la investigación de Roger A. y colaboradores, en su trabajo “Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera”. El método que empleo fue un estudio descriptivo, retrospectivo, y transversal. Utilizando pacientes dentro de las edad de 18 a 65 años con la estancia hospitalaria mayor de 60 días. Obteniéndose como resultado que el 52 % de pacientes tenían una estancia hospitalaria

mayor a los 60 días y en ellos se encontraban jóvenes y jóvenes con un 45%. (20)

En el trabajo de Bryam V. su trabajo “Asociación entre el índice de comorbilidad de Charlson y estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo diciembre 2019, enero y febrero 2020”. Se empleó un estudio observacional, cohorte, longitudinal. Obteniéndose como resultado donde se tomó una población de 222 casos con un resultado 29.73% con estancia hospitalaria prolongada. Donde al realizar el análisis multivariado no se halló una relación fundamental entre ICC y la estancia hospitalaria prolongada. (21)

En el trabajo de Grecia O. su trabajo “Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018”. El estudio se realizó de manera observacional, cuantitativo, analítico, de casos y controles, donde la muestra que se emplea en estos pacientes fue de 319 de los cuales 115 presentan una estancia hospitalaria prolongada y 204 no presentaron. Como resultados de este estudio se obtiene que el promedio de estancia hospitalaria media fue de 8 días. Se encontró que la variable de estudios hasta la escuela primaria resultó ser un factor de riesgo para una mayor estancia (OR=2,531). El IMC \geq 25 kg/m², la presencia de comorbilidad y la programación de emergencia no se asociaron a una estancia prolongada (p=0,086, p=0,061 y p=0,073), a diferencia de las variables herida contaminada y sucia, presencia de complicaciones y cirugías abdominales previas, presentándose como factores de riesgo independientes para la estancia hospitalaria prolongada (OR=2,1, OR=9,5 y OR=5,5). (22)

En el trabajo de Lourdes p. y colaboradores, su trabajo “Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú” Emplearon un estudio de tipo descriptivo retrospectivo durante el primer semestre del 2013. Donde se midió los tiempos preoperatorios, complicaciones, seguro médico, antecedentes patológicos, características de la cirugía en pacientes hospitalizados con fractura de cadera. Obteniendo como resultado que el 71% de pacientes fue de sexo femenino, la mediana de edad fue de 66 años. El 70% de pacientes recibió tratamiento quirúrgico con una mediana del tiempo preoperatorio de 18 días. El 77% tuvo antecedentes patológicos al ingreso, la mayoría por anemia, hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2. El 62% tuvo complicaciones médicas. Los pacientes con tratamiento quirúrgico tuvieron menos porcentaje de complicaciones (47%) que los que no recibieron tratamiento quirúrgico (94%), así como menos estancia hospitalaria. La mediana de estancia hospitalaria en los pacientes con

tratamiento quirúrgico fue de 26 días y la de los que no recibieron tratamiento quirúrgico fue 41 días. (23)

2.2 Bases teóricas

Estancia hospitalaria prolongada:

Se llama estancia hospitalaria prolongada a pacientes que permanecen mayor de los 9 días y esta se encuentra adjunto al diagnóstico y al departamento de la especialidad que corresponda al paciente. Esto puede deberse a diversos factores como un inapropiado diagnóstico que también llevaría a un mal tratamiento, fisioterapéuticos, rehabilitación, ineficiencia en el tiempo de responder las interconsultas a las diferentes especialidades, etc.(6)

Indicadores hospitalarios:

La obtención del conjunto de indicadores hospitalarios se ha realizado mediante la conformación de un grupo de expertos entre directivos y profesionales del MINSA. El proceso se ha llevado a cabo en varias etapas que comprendieron reuniones con el grupo de especialistas (unidad de estadística y personal de DGSP). Los participantes fueron profesionales con experiencia en sistemas de información y utilización de indicadores de eficiencia. (6)

Comorbilidad:

Hace referencia al padecimiento de un paciente que presenta dos o más enfermedades, que en su cronología pueden aparecer juntos o al culminar una puede aparecer después de la otra. Es fundamental reconocer la comorbilidad de los pacientes ya que la propia enfermedad puede dar un mal pronóstico con respecto de la otra. La comorbilidad a lo que lleva, es a que la atención por el personal de salud sea más cuidadosa ocasionando gastos para el paciente mismo. Hay que tener en cuenta que la comorbilidad se asocia fuertemente con la discapacidad y mortalidad de aquellos pacientes que difieren del padecimiento de sus enfermedades. (21)

Paciente Hospitalizado:

Pacientes que se encuentran en atención o tratamiento de alguna enfermedad ocupando de esta manera una cama que se encuentra disponible del hospital.

Estancia Hospitalaria:

Es la cantidad de días que se encuentra el paciente dentro del hospital esta se entiende desde el momento que ingresa hasta el egreso.

Cama Hospitalaria:

Son las camas que proporciona el hospital para el empleo de pacientes que se encuentran hospitalizados con alguna patología y que se usan durante el tiempo que permanece en el hospital. Se da razón a camas hospitalarias aquellas camas que están dadas para niños y adultos teniendo en cuenta las cunas, incubadoras y camas de la unidad de cuidados intensivos, sin embargo, hay que tener en cuenta que las camas que solo sirven para uso momentáneo no son consideradas como camas hospitalarias.

Camas Disponibles:

La cantidad de camas que se encuentran operativas en el hospital, para que puedan ser utilizadas por los pacientes hospitalizados de manera inmediata.

Camas Ocupadas:

Es la estadía en la que se encuentra un paciente hospitalizado ocupando una cama dentro del hospital, el tiempo que abarcar se da de las 0 horas y las 24 horas del mismo día.

Centro Quirúrgico:

Es un grupo de ambientes en donde podemos situar a la sala de cirugía, que tiene como fin estar alrededor de las salas de operaciones brindando de esta manera al equipo quirúrgico la viabilidad necesaria para realizar procedimientos quirúrgicos de tal manera que sea eficaz, eficiente y la seguridad de que no se presente contaminaciones.

Infección de sitio quirúrgico:

Son de infecciones en tejidos, órganos o lugares donde se muestran expuestos al momento de realizar un procedimiento quirúrgico invasivo. (24)

Complicaciones

Herida Quirúrgica: Seroma, hematomas, dehiscencia, infección del sitio quirúrgico.

Termorregulación: Hipotermia, hipertermia maligna, fiebre postoperatoria ya sea de causas infecciosas y no infecciosas.

Respiratorias: atelectasia, neumonía, neumonitis y neumonía por aspiración, edema pulmonar, lesión pulmonar aguda y síndrome de dificultad respiratoria en el adulto, embolia pulmonar y tromboembolia venosa.

Cardiacas: Isquemia e infarto perioperatorio, shock cardiogénico, arritmia postoperatoria, insuficiencia cardíaca postoperatoria.

Renales: Retención urinaria, Insuficiencia renal aguda

Glándulas endocrinas: Insuficiencia suprarrenal, crisis hipertiroidea, hipotiroidismo síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.

Gastrointestinales: Íleo y obstrucción intestinal postoperatoria precoz, síndrome de

compartimento abdominal agudo. Hemorragias digestivas postoperatorias, complicación de las estomas, colitis por Clostridium difficile, fuga anastomótica, fistulas intestinales, fistulas pancreáticas. (22)

Tromboembolismo venoso: Trombosis venosa profunda donde se manifiestan la estasis del flujo sanguíneo, daño endotelial e hipercoagulabilidad y la embolia pulmonar que clínicamente se hace presente con un aumento de la presión venosa central, hipoxemia, falta de aire, hipocarbía secundaria a taquipnea y sobrecarga de la aurícula y ventrículo derecho del corazón obtenidos del electrocardiograma.

Inestabilidad y Dislocación de articulaciones: Es la pérdida completa de contacto entre la articulación y la superficie articular.

Fracturas periprotésicas: Son factores relacionados con la disfunción de la calidad y de la resistencia del hueso, suceden en las prótesis implantadas ya sea intraoperatoria o postoperatoriamente. (25)

2.2.1 Definiciones conceptuales

Estancia hospitalaria prolongada: Tiempo de estancia hospitalaria que es mayor o igual a nueve días para un hospital de nivel III-1.(6)

Factores de riesgo: es una causa que es detectable en personas o en grupos que se asocia con la posibilidad de incrementar y experimentar un daño a la salud.

La eficiencia se define como la capacidad de un sistema o proceso para evitar el desperdicio de materiales, energía, esfuerzos, dinero, tiempo u otros recursos para lograr los resultados previstos o producir los resultados deseados. (26)

Sexo: Propiedad biológica humana entre dos categorías, femenino y masculino. (6)

Edad: Cronológica que contabiliza los años vividos. (6)

Estado civil: Condición de una persona en relación a su registro civil. (6)

Nivel de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en cursos. (6)

Comorbilidades: Patologías que presenta el paciente aparte de su patología principal. (6)

Complicaciones: Acontecimientos que ponen en riesgo la salud del paciente y que suceden como consecuencia de una estancia hospitalaria prolongada. (6)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

Existen factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo de Agosto del 2020 a Agosto de 2021.

Hipótesis específicas:

- Las características sociodemográficas del paciente se asocian a la estancia hospitalaria prolongada.
- La presencia de comorbilidades está asociada a una estancia hospitalaria prolongada.
- La existencia de complicaciones quirúrgicas se asocia a una estancia hospitalaria prolongada.
- La demora en la realización de estudio u obtención de informe se asocia a una estadía hospitalaria prolongada
- La demora en la intervención quirúrgica o procedimiento se asocia a una estancia hospitalaria prolongada.

3.2 Variables del estudio

Variable independiente: Estancia hospitalaria prolongada.

Variables dependientes: Factores de riesgo.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de muestra

Diseño Casos y Controles	
P_2 : FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.5
OR: ODSS RATIO PREVISTO	2
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
k : NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	102
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	204
n : TAMAÑO MUESTRA TOTAL	306

Fuente: Díaz P., Fernández P., "Cálculo del tamaño muestral en estudios casos y controles", Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 2002;

Se realizará un muestreo no probabilístico.

4.1.2 Diseño de estudio

El diseño de investigación que se empleara en este estudio es un estudio observacional, cuantitativo, retrospectivo, analítico, casos y control.

Cuantitativo, porque se usarán volúmenes numéricos.

Observacional, ya que no hay la posibilidad de maniobrar las variables.

Retrospectivo, porque se usará las historias clínicas de Agosto del 2020 - Agosto del 2021 las cuales tendrán como objetivo averiguar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones tiene un grupo en común.

Analítico, porque se buscará asociaciones significativas entre variables.

Casos y control, porque busca determinar la frecuencia con la que un grupo de casos de estancia hospitalaria prolongada y sin estancia hospitalaria prolongada fueron afectados por los factores de riesgo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

La población para el estudio comprende pacientes que hayan sido hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y que se dieron de alta durante agosto del 2020 a agosto del 2021.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se empleará la calculadora de muestra Sample Size_INICIB del 2019, donde se hará el cálculo en relación al diseño de estudio casos y controles.

El estudio de Suasnabar Dávila, considera como frecuencia de exposición de los controles se toma una frecuencia al 47,6%, y un odds ratio previsto de 2.1, con un nivel de confianza al 95%.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	MEDICION
ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA	Se llama estancia hospitalaria prolongada a pacientes que permanecen mayor de los 9 días y esta se encuentra adjunto al diagnóstico y al departamento de la especialidad que corresponda al paciente. Esto puede deberse a diversos factores como un inapropiado diagnóstico que también llevaría a un mal tratamiento, fisioterapéuticos, rehabilitación, ineficiencia en el tiempo de responder las interconsultas a las diferentes especialidades, etc.	Independiente	Cualitativa dicotómica	Complicaciones quirúrgicas Complicaciones de la herida quirúrgica o de la termorregulación, neumológicas, gastrointestinal, renales Dislocación de articulaciones, Inestabilidad Fracturas peri protéticas y tromboembolismo venoso	0: Sin complicaciones 1: Complicaciones herida quirúrgica: Termorregulación, Neumológica, Gastrointestinal, Renal, Dislocación de articulaciones, Inestabilidad, Fracturas peri protéticas, Tromboembolismo venoso.
				Demora en la realización de estudio u obtención de informe.	0: SI 1: NO
				Edad	< 60 años > o = 60 años
				Sexo	Femenino: 0 Masculino: 1
				Estancia Hospitalaria	0: menor a 9 días 1: mayor o igual a 9 días
				Demora en intervención quirúrgica o procedimiento	0: SI 1: NO

FACTORES DE RIESGO	Es una causa que es detectable en personas o en grupos que se asocia con la posibilidad de incrementar y experimentar un daño a la salud.	Dependiente	Cualitativa politómica	Comorbilidades	0: Sin comorbilidades 1: Comorbilidades

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo, los datos serán seleccionados de registros médicos de pacientes hospitalizados que se encuentren en el área de Traumatología y Ortopedia, para lo cual se utilizará una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos incluirá datos sociodemográficos, como la edad y el sexo; donde, se priorizará las variables de investigación y el tiempo de hospitalización. Los datos serán exportados al programa de Excel y posteriormente al programa SPSS v.25.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos registrados en la ficha de recolección de datos se generará una base de datos estadísticos en el programa de Microsoft Excel, para que estos datos sean evaluados en el programa SPSS v.25, de donde se podrán extraer gráficos y tablas; además el análisis estadístico se realizará mediante la media de asociación Odds ratio (OR), se tomará como asociación significativa cuando el OR es mayor 2.0 con intervalo de confianza al 95%.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se enviará el proyecto a una revisión al Departamento de Docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para que posteriormente sea revisado por el Comité de Ética, una vez aprobado, se procederá a la recolección de los datos de las historias clínicas y el libro de registro de ingresos y altas para lo cual estos datos serán extraídos y de esta manera se llenará una ficha de recolección de datos para el presente proyecto de investigación.

Los datos obtenidos se usarán solamente para la investigación y una vez culminada la investigación se entregará una copia al hospital nacional Hipolito Unanue.

El presente estudio también cumplirá con la certificación del comité ética de la Universidad Ricardo Palma y los principios básicos de la bioética médica:

- 1. Autonomía:** Los datos se recolectarán de las historias clínicas y será autorizada por el Hospital Nacional Hipolito Unanue.
- 2. Beneficencia:** No pone en riesgo la vida del paciente ni su honor como personas.
- 3. No maleficencia o Primum non nocere:** No hay daño alguno al paciente o la población en estudio.
- 4. Justicia:** Se busca demostrar igualdad en la repartición de cargos y beneficios.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla N° 1 cruzada Sexo del paciente* Estancia Hospitalaria

		Estancia Hospitalaria		Total
		Menor a 9 días	Mayor o igual a 9 días	
Sexo del paciente	F	21	125	146
	M	17	143	160
Total		38	268	306

Se obtiene como resultado que de 306 pacientes, 268 tuvieron estancia hospitalaria prolongada del cual 143 son de sexo masculino y 125 de sexo femenino, lo que demuestra que si existe una relación directa entre característica sociodemográfica y la estancia hospitalaria prolongada.

Tabla N° 2

			ESTANCIA HOSPITALARIA		Total
			NO	SI	
SEXO DEL PACIENTE	F	Recuento	1171	8478	9649
		% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA	52,7%	49,8%	50,2%
	M	Recuento	1049	8538	9587
		% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA	47,3%	50,2%	49,8%
Total	Recuento		2220	17016	19236
	% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA		100,0%	100,0%	100,0%

Se evidencia mediante el cuadro que el 49.8% del sexo femenino tuvieron una estancia hospitalaria y 50.2 % del sexo masculino tuvieron estancia hospitalaria, lo que da como resultado que el sexo es un factor importante para la estancia hospitalaria.

Tabla N° 3 Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para SEXO DEL PACIENTE (F / M)	1,124	1,029	1,228
Para cohorte ESTANCIA HOSPITALARIA = NO	1,109	1,026	1,200
Para cohorte ESTANCIA HOSPITALARIA = SI	,987	,977	,997
N de casos válidos	19236		

El OR. en relación del sexo del paciente con estancia hospitalaria prolongada es 1.124 lo cual nos indica que es un factor de riesgo que influye directamente a la estancia hospitalaria.

Tabla N°4 cruzada Edad*Estancia Hospitalaria

		Estancia Hospitalaria		Total
		Menor a 9 días	Mayor o igual a 9 días	
Edad	Menores de 60	17	83	100
	Mayores o iguales a 60	21	185	206
Total		38	268	306

Se obtiene como resultado que, de 306 pacientes, 100 son menores de 60 años de los cuales 83 tuvieron una estancia hospitalaria prolongada. Al mismo tiempo que de 206 pacientes que son mayores de 60 años, 185 tuvieron estancia hospitalaria prolongada

Tabla N°5 cruzada EDAD*ESTANCIA HOSPITALARIA

EDAD		ESTANCIA HOSPITALARIA		Total
		MENOR A 9 DIAS	MAYOR O IGUAL A 9 DIAS	
MENORES DE 60	Recuento	639	2751	3390
	% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA	28,8%	17,6%	19,0%
MAYORES O IGUALES DE 60	Recuento	1581	12874	14455
	% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA	71,2%	82,4%	81,0%
Total	Recuento	2220	15625	17845
	% dentro de ESTANCIA HOSPITALARIA	100,0%	100,0%	100,0%

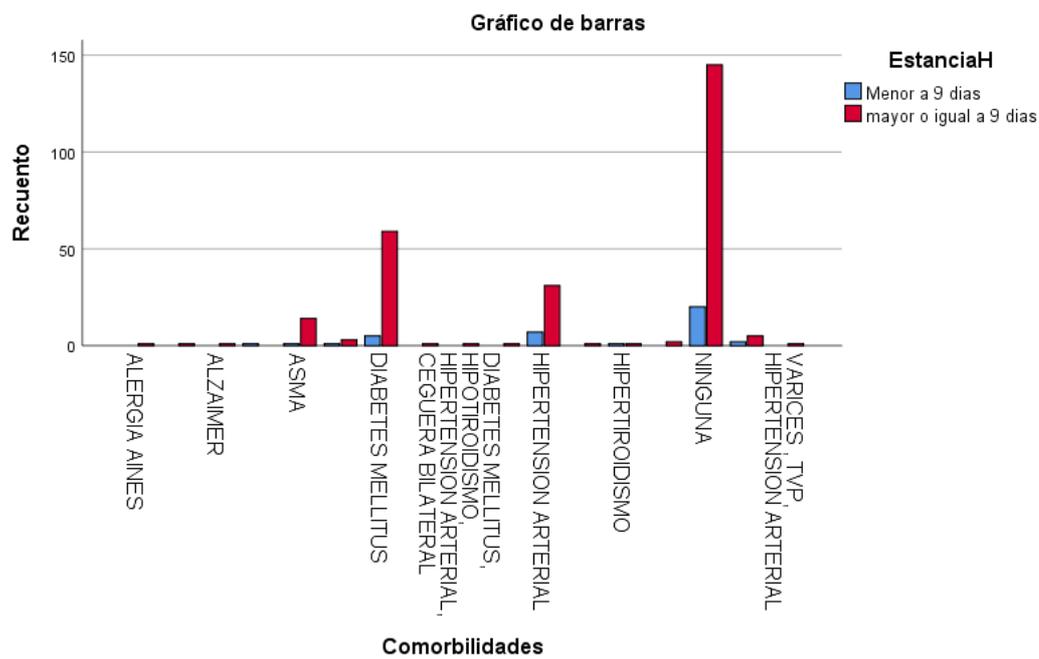
De acuerdo a los datos encontrados en la tabla N° 5, el 82. 4 % están dentro de la edad de mayores o iguales a 60 años los mismos que tuvieron la estancia hospitalaria mayor o igual a 9 días.

Tabla N°6 Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para EDAD (MENORES DE 60 / MAYORES O IGUALES DE 60)	1,891	1,710	2,092
Para cohorte ESTANCIAH = MENOR A 9 DIAS	1,723	1,585	1,874
Para cohorte ESTANCIAH = MAYOR O IGUAL A 9 DIAS	,911	,896	,927
N de casos válidos	17845		

Tabla N°6 . El OR en relación a la edad del paciente con la estancia hospitalaria es de 1.891 y el intervalo de confianza oscilo entre 1.7 y 2.092 por lo que la OR es estadísticamente significativamente lo que implica un factor de riesgo en la estancia hospitalaria prolongada.

Gráfico N°1 Comorbilidades – Estancia Hospitalaria



De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que las comorbilidades de los pacientes no son un factor predominante para una estancia hospitalaria prolongada.

Tabla N° 3 cruzada Complicaciones *Estancia Hospitalaria

		Estancia Hospitalaria		Total
		Menor a 9 días	Mayor o igual a 9 días	
Complicaciones	ENDOCRINOLOGICO	1	17	18
	ITU	0	7	7
	NEUMOLOGICO	0	4	4
	NEUROLOGICO	0	1	1
	NINGUNA	37	238	275
	RENAL	0	1	1
Total		38	268	306

Según los datos obtenidos se evidencia que no existe un factor relevante en la relación de las complicaciones tanto prequirúrgicas, postquirúrgicas y comorbilidades que el paciente pueda presentar con la estancia hospitalaria prolongada.

Tabla N° 4 cruzada Tiempo de demora en el estudio*Estancia Hospitalaria

		Estancia Hospitalaria		Total
		Menor a 9 días	Mayor o igual a 9 días	
Tiempo de demora en el estudio	NO	38	6	44
	SI	0	262	262
Total		38	268	306

Según los datos obtenidos si existe una relación directa entre el tiempo de demora en el estudio con la estancia hospitalaria ya que da como resultado que de 306 pacientes, 262 tienen demora en el estudio y estancia hospitalaria.

Tabla cruzada N°5 Tiempo de demora en Intervención Quirúrgica*Estancia Hospitalaria

		Estancia Hospitalaria		Total
		Menor a 9 días	Mayor o igual a 9 días	
Tiempo de demora en intervención Quirúrgica	NO	38	8	46
	SI	0	260	260
Total		38	268	306

Según los datos obtenidos de los 306 pacientes, 260 tuvieron demora en la intervención quirúrgica y estancia hospitalaria mayor o igual a 9 días, lo que evidencia que si existe una relación directa entre tiempo de demora en la intervención quirúrgica y la estancia hospitalaria prolongada.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos , se encuentra que sí existen variables asociadas a la estancia hospitalaria prolongada, que son los factores sociodemográficos(edad y sexo), los cuales desempeñan un rol importante y significativo al momento de hablar de factores que influyen en una estancia hospitalaria prolongada, ya que en nuestro estudio se obtuvo como resultado que de 268 historias clínicas revisadas de los cuales 143 son de sexo masculino y 125 de sexo femenino tuvieron estancia hospitalaria prolongada, así como también se evidencia que de 306 pacientes, 100 son menores de 60 años ,de los cuales 83 tuvieron una estancia hospitalaria prolongada, al mismo tiempo que de 206 pacientes que son mayores de 60 años, 185 tuvieron estancia hospitalaria prolongada, teniendo como resultado 268 pacientes con estancia hospitalaria prolongada coincidiendo con los resultados de la investigación de Lesly M. “Fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el Servicio de Traumatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019”. En ella se empleó una población de 63 pacientes mayores de 60 años de los cuales el 85% son del sexo masculino y el 58.1% son del sexo femenino si bien en esta investigación se agrupo por grado de instrucción y zonas de las cuales provenían cada paciente se puede observar la relación e influencia que existe entre estos factores que serían los sociodemográficos.

Ahora bien pasamos a la relación entre las comorbilidades y la estancia hospitalaria prolongada según nuestro estudio se obtuvo como resultado que las comorbilidades

de los pacientes no son un factor predominante para una estancia hospitalaria prolongada, donde se evidencia que un mínimo porcentaje si presenta relación entre comorbilidad y estancia hospitalaria lo que el estudio concluye es que no es un factor directo para la estancia hospitalaria prolongada también nos basamos y se puso en comparación con otros estudios como el de Grecia O. Se encontró que la variable de comorbilidad y la programación de emergencia no se asociaron a una estancia prolongada

Al inicio de la investigación y basándonos en estudios previos sobre la influencia de ciertas complicaciones sobre la estancia hospitalaria prolongada especialmente del estudio de “Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú” El 62% tuvo complicaciones médicas. Los pacientes con tratamiento quirúrgico tuvieron menos porcentaje de complicaciones (47%), los que no recibieron tratamiento quirúrgico (94%), así como menos estancia hospitalaria. La mediana de estancia hospitalaria en los pacientes con tratamiento quirúrgico fue de 26 días y la de los que no recibieron tratamiento quirúrgico fue 41 días. Comparando con nuestros datos obtenidos se evidencia que no existe un factor relevante en la relación de las complicaciones tanto prequirúrgicas, postquirúrgicas y comorbilidades que el paciente pueda presentar con la estancia hospitalaria prolongada.

Otros de los factores en discusión es el tiempo de demora en intervención quirúrgica lo que se evidencia al procesar nuestros datos es que de los 306 pacientes, 260 tuvieron demora en la intervención quirúrgica y estancia hospitalaria mayor o igual a 9 días, lo que concluye que si existe una relación directa entre tiempo de demora en la intervención quirúrgica y la estancia hospitalaria prolongada. sí nuestro estudio lo ponemos en comparación los resultados de investigaciones anteriores Lourdes p. y colaboradores, en su trabajo obtiene como resultado que los pacientes con tratamiento quirúrgico la mediana del tiempo preoperatorio fue de 18 días (RIQ: 13-23) y la mediana de estancia hospitalaria fue de 26 días (RIQ: 18-36). La mediana de estancia hospitalaria en los pacientes con tratamiento quirúrgico fue de 26 días y la de los que no recibieron tratamiento quirúrgico fue 41 días lo que nos indica que aparte de la demora en la intervención quirúrgica existen otros factores como en este caso el tratamiento que influye en la estancia hospitalaria prolongada.

En la relación entre el tiempo de demora en el estudio y estancia hospitalaria prolongada hubo investigaciones anteriores que a todos los pacientes que ingresaron al servicio de traumatología se les realizó riesgo cardiológico y neumológico. El tiempo de respuesta

del riesgo cardiológico tuvo una mediana de 7 días (RIQ: 3-12) y el tiempo de respuesta del riesgo neumológico tuvo una mediana de 13 días (RIQ: 8-18). Los pacientes con SIS tuvieron una mediana de tiempo en la compra de materiales de 17 días (RIQ: 12-23) que fue significativamente mayor a la de los pacientes sin SIS, que tuvieron una mediana de tiempo de 9 días (RIQ: 7-12), ($p=0,007$). Según nuestros resultados obtenidos si existe una relación directa entre el tiempo de demora en el estudio con la estancia hospitalaria ya que da como resultado que de 306 pacientes, 262 tienen demora en el estudio y estancia hospitalaria.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

General: Las características sociodemográficas, el tiempo de demora en el estudio y el tiempo de demora en intervención quirúrgica son factores de riesgo que se asocian a una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo de Agosto del 2020 a Agosto de 2021.

Las características sociodemográficas de los pacientes están asociadas a la estancia hospitalaria prolongada. La presencia de comorbilidades no está asociadas a una estancia hospitalaria prolongada, la existencia de complicaciones en los pacientes no se asocia a una estancia hospitalaria prolongada por otro lado la demora en la realización de estudio u obtención de informe se asocia considerablemente a una estadía hospitalaria prolongada, la demora en la intervención quirúrgica o procedimiento se asocia a una estancia hospitalaria prolongada.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda una mayor investigación acerca del tiempo de demora en el estudio y tiempo de demora en intervención quirúrgica, debido a que estos factores tienen importante relevancia para que la estadía hospitalaria sea prolongada. Por otra parte, se recomienda la realización de trabajos de investigación que ayuden a el análisis de procesos administrativos para el incremento de días de la estadía hospitalaria, debido a la alta demanda de recursos de los hospitales.

Para concluir, se recomienda realizar mayores estudios en esta especialidad de traumatología y ortopedia ya que hay pocos estudios en esta especialidad que como se pudo concluir tiene una mayor demanda en la cantidad de pacientes hospitalizados lo que llega a afectar en la eficacia y eficiencia de la especialidad y de esta manera disminuir los días hospitalarios de los pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. RGYPS [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 30 de abril de 2023];13(27). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
2. INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN HOSPITALARIA, PARA HOSPITALES, INSTITUTOS Y DIRESA Área de investigación y Análisis Lima, Agosto de 2013 [Internet]. [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
3. POI-2020.pdf [Internet]. [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/POI-2020.pdf>
4. Cañas-Benitez N, Moreno-Pareja E, Cataño-Saldarriaga EA. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. Revista Ciencia y Cuidado. 1 de mayo de 2021;18(2):43-54.
5. 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.
6. Dávila JAS. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016.
7. 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 Colombiana. marzo de 2021;46(1):7-13.
8. López Pardo P, Socorro García A, Baztán Cortés JJ. Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda. Gaceta Sanitaria. octubre de 2016;30(5):375-8.
9. Mendoza T LA, Arias G M, Osorio R MÁ. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Revista chilena de pediatría. abril de 2014;85(2):164-73.
10. Montoya A, Patricia A, Manuel F, Cisneros H, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS INSTITUTO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA[Internet]. [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10741/1/T-UCE-0006-001.pdf>
11. Vega-Castillo AE, Guraieb-Barragán E, Hernández-Manzanares A, Sánchez-Valdivieso EA. Factores de riesgo para estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva. Cir mayor ambul. 2018;16-22.
12. Arbeláez-Collazos L, Calvo-Betancourt L, Valencia-Mejía M, Juan M, Amaya N, Juan E, et al. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardiaca aguda. Revista Colombiana de Cardiología. abril de 2021;28(2):113-8.

13. Rodríguez-Hernández A, García-Torres M, Bucio Reta E, Baranda-Tovar FM, Rodríguez-Hernández A, García-Torres M, et al. Análisis de mortalidad y estancia hospitalaria en cirugía cardíaca en México 2015: datos del Instituto Nacional de Cardiología. Archivos de cardiología de México. 2018;88(5):397-402.
14. Pareja Sierra T, Bartolomé Martín I, Rodríguez Solís J, Bárcena Goitiandia L, Torralba González de Suso M, Morales Sanz MD, et al. Factores determinantes de estancia hospitalaria, mortalidad y evolución funcional tras cirugía por fractura de cadera en el anciano. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología. 2017;61(6):427-35.
15. Sánchez Alvarado BS, Rodríguez Rojas YL, Robayo Piñeros JP. Costos Financieros De La Baja Calidad Por Aumento De La Estancia Hospitalaria (Financial Costs of Low-Quality Service Due to Increasing Hospital Stay Length) [Internet]. Rochester, NY; 2017 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3028935>
16. Mamani Chambilla LY. Fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el Servicio de Traumatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1488>
17. Díaz-Koo CJ, Fernández-Mogollón J, Hirkata-Nakayama C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 12 de diciembre de 2020;13(3):251-6.
18. Ramos-Ramirez KE, Soto A, Ramos-Ramirez KE, Soto A. Sarcopenia, mortalidad intrahospitalaria y estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores internados en un hospital de referencia peruano. Acta Médica Peruana. octubre de 2020;37(4):447-54.
19. Jesus-Carbajal CL, Ventura-Jorge LM, Mena-Parco J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. Revista Peruana de Investigación en Salud. 10 de julio de 2019;3(3):116-22.
20. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Horizonte Médico (Lima). abril de 2018;18(2):60-70.
21. Vásquez Zavala BJ. Asociación entre el índice de comorbilidad de Charlson y estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo diciembre 2019, enero y febrero 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3162>
22. Orellana Noriega GJ. Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2968>

23. Palomino L, Ramírez R, Vejarano J, Ticse R. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta Médica Peruana*. enero de 2016;33(1):15-20.
24. booksmedicos. Principios de Cirugía Schwartz 10ª Edición | booksmedicos [Internet]. 2017 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/principios-de-cirugia-schwartz-10a-edicion/>
25. Giraldo-Solórzano GL, Angeles-Zambrano D de los, Guerra-Jaime BA, Hermida-Menéndez EC, Alvarez-Lara MM, Santana-Intriago OL. Complicaciones graves en pacientes de cirugía ortopédica. *Polo del Conocimiento*. 3 de junio de 2019;4(3):350-68.
26. Khalifa M. Reducing Length of Stay by Enhancing Patients' Discharge: A Practical Approach to Improve Hospital Efficiency. *Stud Health Technol Inform*. 2017;238:157-60.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta con relación al Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021" que presenta la SR. DEYVI YEFRY MEDINA BUSHUAR para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dra. Norka Rocío Guillén Ponce

ASESORA



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO 20 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. DEYVI YEFRY MEDINA BUSHUAR de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocío Guillén Ponce 20 de Octubre del 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,
FIRMADO POR
LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2087-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
DEYVI YEFRY MEDINA BUSHUAR
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

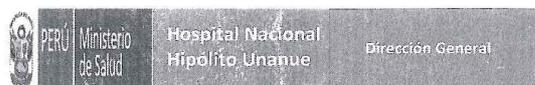
"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 708-0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

El Agustino, 13 de mayo del 2022

CARTA N° 66 -2022-DG-OADI-N° 44 /HNHU.

Señor
DEYVI YEFRY MEDINA BUSHUAR
Investigador Principal
Presente. -

Ref. : a) Carta N° 029-2022-CIEI-HNHU Exp. 000262
b) Memorando N° 015-2022-CIEI-HNHU

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que, mediante el documento de la referencia a) y b), el Comité Institucional de Ética en Investigación comunica que, en sesión virtual del día miércoles 16 de marzo del 2022, según consta en el Libro de Actas N° 7, se acordó **APROBAR** el Proyecto de Investigación titulado:

- **"Factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de agosto del 2020 a agosto del 2021".**

En tal sentido y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de aprobación es por un año, el mismo que caducará el 16 de marzo del 2023 y deberá remitir un informe cada seis (06) meses, a partir de inicio del mismo y alcanzar al término de este un informe mensual.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
C.M.N. N° 12033



docenciahnhu2@gmail.com

Av. César Vallejo N° 1390
El Agustino - Lima 10 Perú
Telf. 362-7777 anexo 2202
(Fax) 4780270

Siempre
con el pueblo

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr .

DEYVI YEFRY MEDINA BUSHUAR

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia durante el mes de Agosto de 2020 hasta el mes de Agosto del 2021 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgo asociados a una estadía hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia durante el mes de Agosto de 2020 hasta el mes de Agosto del 2021 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Específico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación de las características sociodemográficas del paciente y la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Traumatología y Ortopedia. Identificar la asociación entre comorbilidades y la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Traumatología y Ortopedia. Analizar la asociación entre complicaciones quirúrgicas y estancia hospitalaria prolongada en el servicio de traumatología y ortopedia. Determinar la asociación entre la demora en la realización de estudio u obtención de de informe y la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de traumatología y ortopedia. Identificar la demora en intervención quirúrgica o procedimiento asociado a la estancia hospitalaria 	<p>General: Existen factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada en el periodo de Agosto del 2020 a Agosto de 2021 en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las características sociodemográficas del paciente se asocian a la estancia hospitalaria prolongada. La presencia de comorbilidades está asociada a una estancia hospitalaria prolongada. La existencia de complicaciones quirúrgicas se asocia a una estancia hospitalaria prolongada. La demora en la realización de estudio u obtención de informe se asocia a una estadía hospitalaria prolongada La demora en la intervención quirúrgica o procedimiento se asocia a una estancia hospitalaria prolongada 	<p>Variable dependiente: Factores de riesgo</p> <p>Variable Independiente Estancia Hospitalaria Prolongada</p>	<p>Cuantitativo porque se usarán dimensiones numéricas que pueden ser evaluadas estadísticamente.</p> <p>Observacional porque no poseo la facultad de manipular las variables.</p> <p>Retrospectivo, porque se obtuvo datos y fuentes de unidades de formación.</p> <p>Es analítico porque intenta determinar la causalidad, presenta hipótesis, busca respuestas a preguntas específicas.</p> <p>Es casos y control porque busca determinar la frecuencia con la que un grupo de casos de estancia hospitalaria prolongada y sin estancia hospitalaria prolongada fueron afectados por los factores de riesgo</p>	<p>Para la realización del presente trabajo, los datos serán seleccionados de registros médicos de pacientes hospitalizados que se encuentren en el área de Traumatología y Ortopedia, para lo cual se utilizará una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos incluirá datos sociodemográficos, como la edad y el sexo; donde, se priorizará las variables de investigación y el tiempo de hospitalización. Los datos serán exportados al programa de Excel y posteriormente al programa SPSS v.25.</p>

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	MEDICION	
ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA	Se llama estancia hospitalaria prolongada a pacientes que permanecen mayor de los 9 días y esta se encuentra adjunto al diagnóstico y al departamento de la especialidad que corresponda al paciente. Esto puede deberse a diversos factores como un inapropiado diagnóstico que también llevaría a un mal tratamiento, fisioterapéuticos, rehabilitación, ineficiencia en el tiempo de responder las interconsultas a las diferentes especialidades, etc.	Independiente	Cualitativa dicotómica	Complicaciones quirúrgicas	0: Sin complicaciones 1: Complicaciones herida quirúrgica: Termorregulación, Neumológica, Gastrointestinal, Renal, Dislocación de articulaciones, Inestabilidad, Fracturas peri protésicas, Tromboembolismo venoso.	
				Complicaciones de la herida quirúrgica o de la termorregulación, neumológicas, gastrointestinales, renales Dislocación de articulaciones, Inestabilidad Fracturas peri prostéticas y tromboembolismo venoso		
				Demora en la realización de estudio u obtención de informe.		0: SI 1: NO
				Estancia Hospitalaria		0: menor a 9 días 1: mayor o igual a 9 días
				Demora en intervención quirúrgica o procedimiento	0: SI 1: NO	

FACTORES DE RIESGO	Es una causa que es detectable en personas o en grupos que se asocia con la posibilidad de incrementar y experimentar un daño a la salud.	Dependiente	Cualitativa politómica	Comorbilidades Sin comorbilidades, comorbilidades	0: Sin comorbilidades 1: Comorbilidades
--------------------	---	-------------	------------------------	---	--

ANEXO 10 : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sexo: M () F ()

Edad: _____

Días de hospitalización: _____

Estancia Hospitalaria Prolongada: (Si) (No)

Comorbilidades: Sin Comorbilidad () Cardiovascular () Neumológico () Renal ()

Hepatobiliar () Endocrinológica () Inmunitario ()

Demora en la realización de estudio u obtención de informe: (SI) (NO)

Demora en intervención quirúrgica o procedimiento : (SI) (NO)

Complicaciones: Sin complicaciones () Herida quirúrgica () Termorregulación ()

Neumológicas () Gastrointestinal () Renal () Tromboembolismo venoso ()

Inestabilidad y Dislocación de articulaciones () Fracturas periprotésicas ()

ANEXO 11: De acuerdo a las estadísticas presentadas por el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2020 en el departamento de especialidades, el servicio de Traumatología y Ortopedia se encuentra dentro de las primeras estancias hospitalarias y egresos hospitalarios de dicho año.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" HOSPITALIZACIÓN: EGRESOS 2020													
DEPARTAMENTO/SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
TOTAL	17,750	1,894	1,856	1,711	1,177	1,416	945	1,767	1,664	1,275	1,244	1,353	1,338
DEP. DE MEDICINA	2,762	247	292	307	148	132	74	246	336	265	251	228	234
MEDICINA INTERNA 1	1,336	49	72	95	41	45	22	179	263	186	126	111	156
MEDICINA INTERNA 2	786	120	130	119	51	35	32	46	49	55	79	63	7
MEDICINA INTERNA 3	123	27	27	23	10	5	2	6	5	4	9	4	1
MEDICINA INTERNA 4	517	60	63	70	46	47	18	15	21	20	37	50	70
DEP. DE ESPECIALIDADES MEDICAS	427	54	61	65	26	11	4	10	6	24	36	60	76
GASTROENTEROLOGIA	284	22	42	36	15	3	1	3	5	23	28	49	52
CARDIOLOGIA	93	20	17	16	3	0	0	0	1	1	6	11	16
INFECTOLOGIA	50	12	2	11	5	8	3	7	0	0	2	0	0
DEP. DE CIRUGIA TORACICA Y VASCULAR	1,183	44	45	50	137	211	84	242	187	66	41	37	39
CIRUGIA TORACICA	1,137	41	37	45	133	206	83	241	185	66	40	30	30
TORAX AISLADOS	16	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	4
CIRUGIA CARDIACA	23	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	2	3
CUIDADOS CORONARIOS Y POST OPERADOS DE	7	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
DEP. DE CIRUGIA	1,537	241	247	248	105	68	51	37	76	60	112	127	168
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA A	592	113	114	91	5	4	20	20	29	22	34	63	77
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA B	705	150	102	106	79	43	18	9	27	30	65	58	58
CIRUGIA PEDIATRICA	240	58	31	48	21	21	13	8	20	8	13	6	33
DEP. DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	1,417	215	171	191	63	116	62	156	165	70	41	35	132
TRAUMATOLOGIA	833	88	63	69	35	94	45	145	141	58	21	19	55
NEUROCIRUGIA	225	47	39	32	13	15	8	5	9	7	8	9	33
OTORRINOLARINGOLOGIA	71	25	19	21	1	0	0	0	0	0	1	1	3
OPTALMOLOGIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
UROLOGIA	97	22	20	26	3	1	5	1	5	0	1	2	11
CIRUGIA PLASTICA	77	20	9	13	5	0	1	3	1	1	3	0	16
CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	132	13	21	30	6	1	3	2	9	4	6	3	24
DEP. DE NEUMOLOGIA	1,038	95	64	77	51	121	90	198	97	64	56	55	70
ENF. RESPIRATORIAS TUBERCULOSAS	342	59	38	49	37	48	15	8	11	7	17	20	33
ENF. RESPIRATORIAS NO TUBERCULOSAS	696	36	26	28	14	73	75	190	86	57	39	35	37
DE. DE PEDIATRIA	2,023	160	181	142	122	149	165	81	179	196	238	191	219
PEDIATRIA	286	36	61	58	30	10	6	11	7	10	23	8	26
NEONATOLOGIA	1,691	115	111	78	90	139	157	89	171	184	214	181	183
UCPTD	46	9	9	6	2	1	2	1	2	1	2	1	10
DEP. DE GINECO - OBSTETRICIA	5,998	809	782	615	403	381	277	216	562	468	523	595	367
GINECOLOGIA	3,171	302	306	256	170	217	194	151	306	290	346	359	220
- GINECOLOGIA (POST CESAREADAS)	3,171	302	306	256	170	217	194	151	306	290	346	359	220
OBSTETRICIA	524	163	154	136	65	6	0	0	0	0	0	0	0
- PUERPERIO NORMAL	524	163	154	136	65	6	0	0	0	0	0	0	0
OBSTETRICIA MEDICO QUIRURGICA	2,383	344	322	221	168	158	82	65	206	178	175	236	147
- ALTO RIESGO OBSTETRICO (B Y C)	1216	218	200	152	104	68	23	23	84	85	75	104	62
- OBSTETRICIA JUVENIL	159	28	30	16	16	10	3	3	9	12	9	16	7
- PUERPERIO PATOLOGICO	925	100	91	53	45	80	55	39	113	81	91	116	56
- UCEGO (ARG A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- AISLADOS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEP. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	11	6	2	0	0	2	6	0	3	0	2	0	2
RECUPERACION	11	6	2	0	0	2	6	0	3	0	2	0	2
DEP. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	65	8	6	6	9	7	4	3	2	4	8	2	6
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	13	3	1	2	1	3	0	2	0	1	0	0	0
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	52	5	5	4	8	4	4	1	2	3	8	2	6
DEP. DE SALUD MENTAL	40	11	9	8	2	0	0	0	0	0	0	0	4
PSIQUIATRIA	40	11	9	8	2	0	0	0	0	0	0	0	4
OTROS SERVICIOS	1,249	19	6	5	111	218	134	578	49	58	36	19	26
OBSERVACION - COVID	822	0	0	0	0	0	82	562	48	58	34	16	22
UTI	427	19	6	5	111	218	52	16	1	0	2	3	3

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" HOSPITALIZACIÓN: PERMANENCIA 2020													
DEPARTAMENTO/SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
TOTAL	131,187	14,427	15,558	13,131	9,544	12,868	8,515	12,240	11,567	9,281	8,183	7,733	11,140
DEP. DE MEDICINA	27,423	1,803	2,607	2,716	1,766	3,362	767	1,645	2,954	3,143	2,649	1,938	2,273
MEDICINA INTERNA 1	12,858	338	672	888	360	883	373	1,026	2,287	2,314	1,291	942	1,484
MEDICINA INTERNA 2	6,734	717	929	882	379	1,015	200	319	356	539	744	491	163
MEDICINA INTERNA 3	1,340	208	174	223	88	157	44	110	54	83	121	50	46
MEDICINA INTERNA 4	6,491	540	732	723	939	1,307	150	190	257	327	393	455	576
DEP. DE ESPECIALIDADES MEDICAS	4,671	595	611	524	256	356	96	274	19	122	960	633	683
GASTROENTEROLOGIA	2,699	291	330	299	142	102	23	60	14	120	368	529	481
CARDIOLOGIA	865	122	266	112	76	0	0	0	0	5	2	77	104
INFECTOLOGIA	1,066	162	15	113	40	254	73	214	0	0	0	0	0
DEP. DE CIRUGIA TORACICA Y VASCULAR	14,096	793	1,311	884	1,340	2,194	914	2,386	2,015	721	422	570	784
CIRUGIA TORACICA	13,201	723	1,026	783	1,249	2,088	796	2,386	2,003	721	415	466	585
TORAX AISLADOS	246	0	0	0	0	66	16	3	10	0	0	0	83
CIRUGIA CARDIACA	544	21	263	62	53	40	0	0	0	0	0	0	39
CUIDADOS CORONARIOS Y POST OPERADOS DE	107	9	23	39	36	0	0	0	0	0	0	0	0
DEP. DE CIRUGIA	12,336	2,235	2,286	2,060	689	466	329	335	635	329	712	863	1,374
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA A	5,370	1,057	1,112	842	230	544	163	217	158	173	156	417	661
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA B	5,811	1,073	1,065	1,005	372	203	94	80	372	110	440	452	545
CIRUGIA PEDIATRICA	1,155	105	121	213	87	119	63	38	105	46	78	14	168
DEP. DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	29,397	3,922	3,346	2,584	1,383	1,697	607	1,611	1,620	877	525	236	2,019
TRAUMATOLOGIA	11,194	2,090	1,322	1,219	566	926	443	1,411	1,419	803	152	114	689
NEUROCIRUGIA	3,459	664	843	415	250	401	91	115	82	31	159	65	323
OTORRINOLARINGOLOGIA	376	85	71	73	122	0	0	0	0	0	1	1	23
OPTALMOLOGIA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
UROLOGIA	1,239	255	419	290	49	1	38	4	32	0	8	9	134
CIRUGIA PLASTICA	2,600	577	238	369	186	360	11	70	14	14	114	0	647
CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	1,523	251	453	218	180	0	24	11	73	29	46	26	203
DEP. DE NEUMOLOGIA	15,702	1,429	1,358	1,228	1,199	1,486	992	2,399	1,391	1,857			