



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

## TÍTULO DEL PROYECTO

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Urología

### AUTOR

Galvan Fajardo, Victor Hugo

ORCID: 0009-0001-7186-5736

### ASESOR

Cordier Mariaca, Abel

ORCID: 0000-0002-2519-8231

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Galvan Fajardo, Victor Hugo

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45699442

### **Datos de asesor**

Cordier Mariaca, Abel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 23864920

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

PRESIDENTE: Zavalaga Cárdenas, Jesús Pedro

DNI: 25656417

Orcid: 0000-0001-6790-9364

SECRETARIO: Barrientos Morales, Víctor Manuel

DNI: 00426657

Orcid: 0000-0003-3574-2699

VOCAL: Gamarra Tepe, Oscar Iván

DNI: 16654486

Orcid: 0000-0002-1546-1614

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.20

Código del Programa: 912959

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Victor Hugo Galvan Fajardo, con código de estudiante N° 202113032, con DNI N° 45699442, con domicilio en Calle Federico Wenzara 1056 Urb. Palao, distrito San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Abel Cordier Mariaca, 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 17% 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, 08 de julio del 2024



---

Firma

(Victor Hugo Galvan Fajardo)

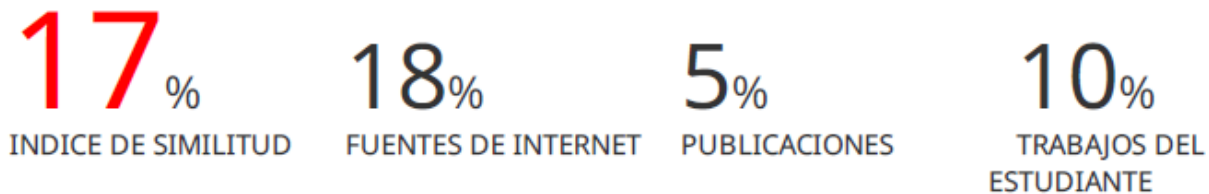
---

45699442

(N° DNI)

# Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://docs.bvsalud.org">docs.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://d.docksci.com">d.docksci.com</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://medes.com">medes.com</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://dspace.uniandes.edu.ec">dspace.uniandes.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repo.uajms.edu.bo">repo.uajms.edu.bo</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.org">www.nutricionhospitalaria.org</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Línea de investigación.....	2
1.4 Objetivos .....	3
1.4.1 General.....	3
1.4.2 Específicos.....	3
1.5 Justificación.....	3
1.6. Delimitación.....	4
1.7. Viabilidad .....	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de investigación.....	5
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales .....	15
2.4 Hipótesis .....	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	17
3.1 Tipo de estudio.....	17
3.2 Diseño de investigación .....	17
3.3 Población y muestra.....	17
3.3.1 Selección de la muestra .....	17
3.4 Operacionalización de variables .....	18
3.4.1 Variables .....	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	19
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA .....	21
4.1 Recursos.....	21
4.2 Cronograma .....	22
4.3 Presupuesto .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	27
ANEXO 1: Matriz de Consistencia .....	27
ANEXO 2: Operacionalización de Variables De Investigación.....	28
ANEXO 3: Ficha de Recolección de Datos .....	29

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La duración prolongada de la estancia hospitalaria es un desafío significativo en los sistemas de salud, no solo en nuestro país, sino a nivel mundial. Esto tiene un impacto al aumentar los costos de atención por paciente, saturar los servicios, prolongar las esperas en las salas de urgencias y aumentar el riesgo de complicaciones o enfermedades intrahospitalarias.(1)

El promedio de estancia hospitalaria se utiliza como indicador de eficiencia, ya que refleja la utilización de camas y la agilidad de los servicios en hospitales. Este indicador se refiere a los días promedio de permanencia de los pacientes que egresaron en un período determinado de un servicio o centro hospitalario. Las autoridades de salud prestan gran atención al estudio de los procesos de atención en salud y al conocimiento de las características y perfiles de los usuarios. Esto no solo garantiza los recursos necesarios para la atención del paciente, sino también permite ajustes en la oferta y demanda de los servicios de salud. Los ingresos hospitalarios están asociados con condiciones de salud específicas y dependen de variables como morbilidad, factores políticos, socioeconómicos, culturales, cambios demográficos y las características de los profesionales e instituciones.(2)

La existencia de estancias hospitalarias prolongadas en diferentes servicios afecta la disponibilidad de camas y dificulta el ingreso a hospitalización de pacientes, especialmente aquellos que provienen de los servicios de urgencias (que representan del 70% al 75% de los ingresos hospitalarios). Las camas hospitalarias son recursos esenciales para la prestación de servicios, y su uso eficiente es crucial para manejar la demanda. Por lo tanto, el promedio de estancia hospitalaria se utiliza como indicador tanto de eficiencia como de calidad de atención.(3)

Reducir la duración de la estancia es importante, ya que su prolongación afecta las estadísticas de las organizaciones hospitalarias y conlleva consecuencias negativas como la saturación de los servicios de urgencias, mayores costos de atención, mayor riesgo de eventos adversos y mortalidad. Además de factores



administrativos, como la suspensión de cirugías programadas o retrasos en exámenes auxiliares, existen factores del paciente que influyen en el uso prolongado de camas hospitalarias. En investigaciones se ha estudiado la asociación entre las características del paciente y su enfermedad con la estancia hospitalaria prolongada.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022?

## **1.3 Línea de investigación**

Enfermedades no transmisibles.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022.

### **1.4.2 Específicos**

1.4.2.1. Identificar la asociación de la característica sociodemográfica, edad, y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

1.4.2.2. Determinar la asociación entre la comorbilidad, diabetes mellitus tipo 2, y estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

1.4.2.3. Determinar la asociación entre la comorbilidad, hipertensión arterial, y estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

1.4.2.4. Determinar la asociación entre tipo de procedimiento quirúrgica y estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

1.4.2.5. Determinar la asociación entre el retraso administrativo y estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

## **1.5 Justificación**

La prolongación de la estancia hospitalaria puede tener repercusiones negativas tanto a nivel económico como administrativo, así como causar daños en la salud mental y física de los pacientes, incrementando incluso el riesgo de mortalidad post-alta hospitalaria.(2,4)

Diversas investigaciones han identificado múltiples causas administrativas que influyen significativamente en la extensión de la estancia hospitalaria, tales como la falta de recursos humanos, la escasez de implementos, los retrasos en la

obtención de pruebas diagnósticas, y la suspensión de cirugías programadas. Sin embargo, también existen factores intrínsecos al paciente que contribuyen a la prolongación de su estancia. Estos factores deben ser analizados con mayor profundidad para establecer estrategias de acción y prevención efectivas.(4,5)

El objetivo de nuestra investigación es aportar al conocimiento científico para mejorar la gestión hospitalaria en el servicio de Urología, beneficiando tanto a los pacientes como al personal de salud. Este estudio es particularmente relevante en la provincia constitucional del Callao, debido a la alta prevalencia de patologías que requieren intervenciones quirúrgicas en el servicio de Urología y la escasez de estudios previos sobre este tema en la región.

### **1.6. Delimitación**

El estudio se enfoca en los pacientes atendidos en el área de hospitalización de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2022, cuyas historias clínicas contienen los datos necesarios para la investigación.

### **1.7. Viabilidad**

El estudio podrá llevarse a cabo con éxito, ya que se dispone de la información necesaria. La Oficina de Informática y Estadística de la institución proporcionará las facilidades requeridas. Además, el número de participantes es suficiente para completar esta investigación analítica. En cuanto a la viabilidad de su ejecución, se cuenta con los recursos logísticos y económicos necesarios. Cabe destacar que este estudio cumple con los requisitos de la línea de investigación establecida por la Universidad Ricardo Palma.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

En la tesis titulada “Factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores post-operados en el servicio de Cirugía General del Hospital Santa Rosa Piura”, elaborada por Cruz Calva Ramón Alberto en el año 2022, se propuso como objetivo identificar los factores que inciden en la prolongación de la estancia hospitalaria en adultos mayores post-operados en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa de Piura. La investigación fue de tipo observacional, con diseño de casos y controles, y retrospectiva. La muestra del estudio estuvo compuesta por todos los pacientes adultos mayores que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital Santa Rosa de Piura, durante los años 2018 a 2020, alcanzando un total aproximado de 138 individuos entre casos y controles. Los resultados mostraron que aproximadamente el 59% de los pacientes experimentaron una estancia prolongada, mientras que el 41% no lo hizo. No se encontró una relación significativa entre la edad y la prolongación de la estancia hospitalaria, aunque los pacientes mayores de 65 años constituyeron el 58.7% de los casos, sin que esto representara un riesgo significativo. Respecto al género, se observó que el 67.4% de los pacientes eran mujeres y el 32.6% eran hombres, siendo el género femenino 3.15 veces más propenso a una estancia prolongada, aunque esta variable no presentó una relación significativa con el riesgo. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), el 58.3% de los pacientes tenía un IMC superior a 25, mientras que el 21.7% tenía un IMC igual o inferior a 25; estas variables no mostraron una relación significativa con la prolongación de la estancia hospitalaria. Además, el 78.3% de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, en contraste con el 21.7% que no los tenía, pero esta condición tampoco se asoció con un aumento significativo del riesgo de estancia prolongada. En conclusión, la edad no se identificó como un factor de riesgo significativo para una estancia hospitalaria prolongada en los adultos mayores del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Piura. Sin embargo, las complicaciones postoperatorias resultaron ser un factor

de riesgo estadísticamente significativo para la prolongación de la estancia hospitalaria en los adultos mayores estudiados.(6)

En el estudio titulado “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”, realizado por Grecia Orellana Noriega en 2020, se planteó como objetivo determinar los factores del paciente que están vinculados con una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de cirugía general del mencionado hospital. La investigación adoptó un diseño observacional, cuantitativo y analítico, basado en casos y controles. La muestra incluyó a 319 pacientes, de los cuales 115 experimentaron una estancia hospitalaria prolongada y 204 no la presentaron. Los resultados revelaron que el promedio de la estancia hospitalaria fue de 8 días. Se analizaron las características sociodemográficas, encontrándose que el sexo masculino, la edad mayor de 45 años y los estados civiles sin pareja (soltero, viudo, divorciado) no mostraron una asociación significativa con la prolongación de la estancia hospitalaria ( $p=0.681$ ,  $p=0.479$ ,  $p=0.101$ ). No obstante, el nivel educativo hasta la escuela primaria se identificó como un factor de riesgo para una estancia prolongada ( $OR=2.531$ ). El índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>, la presencia de comorbilidades y la programación de emergencias no se relacionaron significativamente con la prolongación de la estancia ( $p=0.086$ ,  $p=0.061$  y  $p=0.073$ , respectivamente). Por otro lado, las variables como herida quirúrgica contaminada o sucia, la presencia de complicaciones y antecedentes de cirugías abdominales previas se identificaron como factores de riesgo independientes para una estancia hospitalaria prolongada ( $OR=2.1$ ,  $OR=9.5$  y  $OR=5.5$ , respectivamente). En conclusión, la investigación determinó que haber alcanzado solo la educación primaria, presentar una herida quirúrgica contaminada o sucia, la existencia de complicaciones postoperatorias y tener antecedentes de cirugías abdominales previas, son factores asociados significativamente a una prolongación de la estancia hospitalaria.(7)

En el estudio titulado “Elementos asociados a estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores postoperados en el servicio de cirugía general del Centro Médico Naval, 2012 al 2018”, desarrollado por Fiorella Alicia Rojas López-Torres en 2020, se planteó como objetivo identificar los factores relacionados con la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes adultos mayores postoperados en el Servicio de Cirugía General del Centro Médico Naval, durante el período comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2018. La investigación adoptó un diseño observacional, retrospectivo y analítico, de tipo caso-control. La muestra incluyó a pacientes adultos mayores postoperados y hospitalizados en dicho servicio durante el período mencionado, con 60 casos representados por pacientes con estancia hospitalaria prolongada y 120 controles conformados por pacientes que no experimentaron una estancia prolongada. Se calcularon los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, considerando un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. Los resultados indicaron que, de los 180 pacientes estudiados, el 56.7% eran hombres, con una mediana de edad de 75 años. Se encontró una asociación significativa entre la estancia hospitalaria prolongada y la edad, con un OR ajustado de 11.26 (IC 95%: 4.04 - 31.40). Asimismo, se observó una asociación significativa con la diabetes mellitus tipo 2 (OR ajustado de 3.18, IC 95%: 1.22 – 8.31), con las complicaciones postoperatorias (OR ajustado de 10.93, IC 95%: 2.99 – 39.84) y con la albúmina sérica (OR ajustado de 4.04, IC 95%: 1.59 – 10.23). En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación significativa entre la prolongación de la estancia hospitalaria y factores como la edad avanzada, la diabetes mellitus, las complicaciones postoperatorias y los niveles de albúmina sérica.(8)

En el estudio titulado “Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, desarrollado por Cristian Díaz K., Jorge Fernández M., y colaboradores en el año 2020, se tuvo como objetivo identificar las características de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Cirugía General del HNAAA. Se halló que la media de hospitalización entre estos pacientes fue de 15 días. Las características más prevalentes en estos casos incluyeron la demora en la

realización del procedimiento quirúrgico, la falta de relación con un trabajador del sistema de salud (74%), edad superior a 65 años (58%), ser del sexo femenino (54%) y padecer alguna neoplasia del tracto gastrointestinal (cáncer de colon: 16%, ampuloma: 10%, cáncer de estómago: 8%). El estudio concluyó que las características más comunes en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada fueron la demora en la realización del procedimiento quirúrgico, la tardanza en la respuesta a interconsultas, la ausencia de relación con un trabajador asistencial, administrativo o de limpieza en el sistema de salud, tener más de 65 años, ser mujer y padecer alguna neoplasia del tracto gastrointestinal.(9)

En el estudio titulado “Factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016”, desarrollado por Jorge Andrés Suasnabar Dávila en 2018, se planteó como objetivo identificar los factores que contribuyen a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de dicha clínica durante el año 2016. La investigación fue de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal, revisando un total de 555 historias clínicas. De estos, 185 pacientes presentaron una estancia hospitalaria prolongada, mientras que 370 no la presentaron. La información se recopiló utilizando el sistema de historias clínicas digitales de la Clínica Good Hope, empleando una ficha de recolección de datos. Mediante métodos estadísticos se calcularon valores p y Odds Ratios (OR), con un intervalo de confianza del 95%. En la población estudiada, el 49.4% de los pacientes eran hombres y el 50.6% eran mujeres. La edad media fue de 48.39 años con una desviación estándar de  $\pm 22.39$ . La media de los días de hospitalización fue de 7.13 con una desviación estándar de  $\pm 5.08$ . Se identificó que la presencia de comorbilidades era un factor de riesgo significativo para la prolongación de la estancia hospitalaria (OR=2.853; IC 95%: 1.926-4.227,  $p=0.000$ ), al 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,  $p=0.000$ ). Además, estar en el índice de Charlson 3 también se asoció con una mayor estancia hospitalaria (OR=1.705; IC 95%: 1.176-2.472,  $p=0.005$ ). Por el

contrario, las cirugías de emergencia no mostraron una asociación significativa con la prolongación de la estancia hospitalaria (OR=1.099; IC 95%: 0.761-1.587,  $p=0.615$ ). En conclusión, los factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria identificados en esta investigación fueron la edad avanzada, la presencia de comorbilidades, el índice de Charlson 3 y las causas administrativas, todos ellos con una asociación estadísticamente significativa.(10)

En el estudio titulado “Optimización de un programa de alta precoz tras prostatectomía radical laparoscópica”, desarrollado en 2014 por F.J. Díaz, E. de la Peña y colaboradores, se tuvo como objetivo evaluar la seguridad del alta hospitalaria a las 24 horas después de una prostatectomía radical laparoscópica y determinar los posibles factores asociados con estancias hospitalarias más prolongadas. Esta investigación retrospectiva abarcó a pacientes con diagnóstico clínico de cáncer de próstata localizado, quienes fueron intervenidos consecutivamente entre mayo de 2007 y diciembre de 2010 mediante prostatectomía radical laparoscópica. Los pacientes fueron dados de alta en menos de 24 horas si cumplían con los siguientes criterios: ausencia de complicaciones médicas, drenaje menor de 50 cc, tolerancia oral adecuada, ausencia de hematuria significativa a través de la sonda vesical y una buena recuperación funcional. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar las variables asociadas con estancias hospitalarias superiores a 24 horas. En total, se analizaron 266 pacientes con una mediana de seguimiento de 34 meses. Ochenta pacientes (30,1%) fueron dados de alta en menos de 24 horas. La estancia media de la serie global fue de 2,9 días (DE 3,08). En el análisis univariado, solo las variables de hipertensión arterial (HTA), preservación de haces neurovasculares y realización de linfadenectomía mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de alta temprana (< 24 h) y alta tardía (> 24 h). En el análisis multivariado, únicamente la HTA (OR de 1,98; IC 95%: 1,13-3,47;  $p = 0,016$ ) y la realización de linfadenectomía (OR de 2,56; IC 95%: 1,18-5,56;  $p = 0,017$ ) resultaron ser variables predictivas independientes para estancias hospitalarias superiores a 24 horas. En conclusión, el estudio demostró que el alta temprana de pacientes sometidos a prostatectomía radical



laparoscópica es viable y segura. La realización de linfadenectomía y la presencia de HTA se asociaron con estancias hospitalarias más prolongadas.(11)

## **2.2 Bases teóricas**

### Estancia Hospitalaria Prolongada

La duración de la estancia hospitalaria sirve como un indicador de eficiencia hospitalaria. Cuando esta duración supera los tres días en un hospital de tercer nivel, se considera una estancia hospitalaria prolongada (EHP). Esta prolongación puede estar relacionada con el tipo de especialidad del servicio o con el diagnóstico del paciente. Diversos factores pueden contribuir a una EHP, tales como un diagnóstico o tratamiento inadecuado, tratamientos fisioterapéuticos, rehabilitación o radioterapia, problemas organizativos, ineficiencia de los servicios de apoyo diagnóstico, demoras en el suministro de medicamentos, entre otros.

Las primeras investigaciones sobre estancias prolongadas se publicaron en Estados Unidos en 1947, con el objetivo principal de reducir los costos de salud. Posteriormente, en 1951, surgieron estudios similares en Francia y luego en otros países europeos y latinoamericanos. En Perú, en 1980, el Ministerio de Salud, a través de la Oficina Sectorial de Planificación, implementó estándares para instrumentos y actividades con el fin de establecer indicadores de eficacia hospitalaria, incluyendo la media de estancia en los cuatro servicios básicos: Obstetricia-Ginecología, Cirugía, Medicina y Pediatría. En 2001, se reconoció que la EHP es un indicador significativo de la calidad hospitalaria, ya que una estancia prolongada refleja la ineficiencia en la gestión hospitalaria. Esta noción se extendió a ESSALUD, hospitales de las fuerzas armadas y policiales, y clínicas privadas como Internacional y San Pablo.(12)

### Tipo de Procedimiento Quirúrgico

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una afección patológica que representa una, pero no la única, causa de los síntomas del tracto urinario inferior (LUTs) en los hombres. A pesar de los avances en la investigación durante la última década,

aún no se ha identificado una relación causal definitiva para esta condición.(13) Tradicionalmente, los síntomas de vaciado se han asociado con el prostatismo; sin embargo, estos síntomas tienen una correlación limitada con la fisiopatología subyacente, ya que otras condiciones, como la estenosis uretral o la hipoactividad del músculo detrusor, pueden provocar una sintomatología similar a la del agrandamiento prostático. Aunque muchos hombres mayores de 40 años desarrollarán HPB, no todos experimentarán LUTs. Esto implica que habrá hombres con HPB sin LUTs y hombres con LUTs sin HPB.(14) Histopatológicamente, la HPB se caracteriza por un aumento del número de células epiteliales y estromales en la zona periuretral (zona transicional) de la próstata, cuya etiología molecular es incierta. Se sugiere que los andrógenos, estrógenos, las interacciones estroma-epiteliales, los factores de crecimiento y ciertos neurotransmisores podrían desempeñar un papel en este proceso. La fisiopatología de la HPB es compleja. El agrandamiento prostático incrementa la resistencia uretral, lo que provoca cambios compensatorios en la vejiga, aumentando la presión del músculo detrusor para mantener el flujo urinario, a expensas de la función normal de almacenamiento de la vejiga. Estos cambios, junto con el envejecimiento de la función vesical y del sistema nervioso, conducen a síntomas típicos como el aumento de la frecuencia urinaria, nicturia, urgencia miccional y otras molestias relacionadas con la HPB.(15) Las indicaciones para el tratamiento quirúrgico de esta patología han evolucionado en las últimas décadas. Mientras que anteriormente la sintomatología de vaciado se consideraba de manera subjetiva, hoy en día la indicación quirúrgica se basa en síntomas de vaciado moderados a severos que son refractarios al tratamiento médico. Los cuestionarios como el IPSS, que evalúan síntomas leves, moderados o severos, y los estudios de uroflujometría, que con valores de  $Q_{\max}$  por debajo de 15 ml/s indican un grado de obstrucción patológica, contribuyen a una visión más objetiva al decidir una intervención quirúrgica. Además, situaciones como la retención aguda de orina no respondiente al manejo conservador, hematuria macroscópica recurrente y anemizante de origen prostático confirmado, la presencia de cálculos o divertículos vesicales, infecciones urinarias recurrentes y la hidronefrosis

bilateral que provoca insuficiencia renal en pacientes con HPB también son indicaciones para el tratamiento quirúrgico.(16)

El tamaño de la próstata no se correlaciona directamente con la presencia de LUTs, lo que significa que se pueden encontrar pacientes con próstatas más grandes que presentan menos síntomas que aquellos con próstatas más pequeñas. Sin embargo, al seleccionar la técnica quirúrgica, es crucial evaluar el tamaño prostático. Anteriormente, el límite propuesto para la resección transuretral de la próstata (RTUP) era de 75 gramos, con tamaños mayores recomendándose la prostatectomía abierta para evitar complicaciones como el síndrome post-RTU o lesiones inadvertidas del esfínter.(17)

La elección de la prostatectomía abierta se basa en la presentación individual de cada paciente, considerando la anatomía, los beneficios, posibles complicaciones y la experiencia del cirujano. El abordaje transvesical es preferido cuando el paciente presenta un gran componente intravesical de la próstata o cuando se requiere acceso directo a la vejiga, como en casos de cálculos vesicales o grandes divertículos. En la adenomectomía prostática transvesical (APTV), el paciente se posiciona en decúbito dorsal, se administra profilaxis antibiótica e inducción anestésica, y se coloca en la posición de Trendelenburg ligeramente flexionada. Se realiza una incisión transversal (Pfannenstiel) o mediana infraumbilical y se disecciona cuidadosamente hasta visualizar la vejiga en el espacio de Retzius. Luego se practica una cistotomía para exponer claramente el trigono y el cuello vesical, se realiza una incisión en la protrusión prostática a nivel del cuello de la vejiga, evitando los meatos ureterales, y se procede a la enucleación de la glándula. Se colocan puntos hemostáticos en las horas 5 y 7 del orificio de enucleación, y se sutura el cuello de la vejiga con la cápsula prostática visible, finalizando con la inserción de una sonda Foley de tres vías para la irrigación vesical. Finalmente, se cierra la vejiga y la pared abdominal en capas, completando el procedimiento.(15)

En la RTUP, el paciente se coloca en posición de litotomía, se introducen los campos estériles y el resectoscopio en la cavidad vesical, conectado a una fuente de luz y de líquido (agua destilada para el monopolar o cloruro de sodio al 0.9% para el bipolar). Se realiza una cistoscopia para ubicar el campo de trabajo,

identificando el Verum Montanum como límite de resección. Se comienza a resecar desde el cuello hacia el Verum Montanum, creando un túnel que delimita ambos lóbulos prostáticos, los cuales se resecan posteriormente uno por uno. Una vez resecada toda la próstata, se extraen los fragmentos prostáticos con un evacuador de Ellick y se cauterizan las áreas sangrantes. Se retira el equipo y se coloca una sonda Foley de tres vías con irrigación vesical, completando la cirugía. Es crucial señalar que cuando este procedimiento se realiza con un resectoscopio monopolar, el tiempo máximo es de 90 minutos para evitar una hiponatremia dilucional, principal componente del síndrome post-RTU.(15,18)

## Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus (DM) engloba un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia, que resulta de defectos en la secreción o acción de la insulina, o ambos. Esta afección puede estar asociada con complicaciones agudas que, en ausencia de tratamiento urgente, pueden dar lugar a eventos cardiovasculares o cerebrovasculares, lesiones neurológicas y coma. Además, la hiperglucemia crónica en la diabetes está relacionada a largo plazo con disfunción y fallo de varios órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.(19) La diabetes tipo 2 representa una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario debido a su alta prevalencia, morbilidad por complicaciones crónicas y elevada mortalidad. Estudios como el Kumamoto Study, el UKPDS4 y otros han demostrado de manera inequívoca que un tratamiento óptimo de la DM reduce significativamente la aparición o progresión de las complicaciones crónicas, así como la mortalidad asociada. Por lo tanto, abordar terapéuticamente la DM se convierte en un desafío recurrente en la práctica clínica. En el mundo occidental, la prevalencia conocida de DM oscila entre el 1% y el 3% de la población, y se estima que un 2% a 4% de los casos permanecen sin diagnosticar. Varios autores sugieren que el número de casos no diagnosticados es similar al de los casos conocidos. La prevalencia aumenta significativamente con la edad, llegando al 20% en personas mayores de 80 años. La incidencia anual de la DM tipo 2 varía entre 25 y 150 nuevos casos por cada 100,000 habitantes. Se espera que estas

cifras de prevalencia e incidencia aumenten en los próximos años debido al envejecimiento progresivo de la población, el incremento de la obesidad, el seguimiento de dietas poco saludables, la vida sedentaria y la creciente urbanización e industrialización.(19,20)

### Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza por la elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias. En aproximadamente un 5% de los casos, se identifica una causa específica (HTA secundaria), mientras que en la mayoría de los casos no se puede demostrar una etiología clara (HTA primaria). Sin embargo, cada vez se reconoce más que varios procesos, aún no completamente comprendidos y con base genética, contribuyen a la elevación de la PA.(21)

La HTA representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo futuro de enfermedades vasculares, como enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca o renal. La relación entre las cifras de PA y el riesgo cardiovascular es continua, lo que significa que a medida que aumenta la presión arterial, también lo hace la morbimortalidad. No existe una línea divisoria clara entre presión arterial normal y patológica.(22) La definición de hipertensión arterial es arbitraria y se basa en el umbral a partir del cual los beneficios de la intervención superan los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han disminuido a medida que se han acumulado más datos sobre el valor pronóstico de la HTA y los efectos beneficiosos del tratamiento. Actualmente, se siguen las recomendaciones de la OMS-SIH, que ha adoptado la definición y clasificación establecidas por el Joint National Committee de Estados Unidos en su sexto informe (JNC VI).(23)

En resumen, la hipertensión se define como una presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o superior en personas que no están recibiendo medicación antihipertensiva.

### **2.3 Definiciones conceptuales**

Prolongación de estancia hospitalaria. - Se refiere a la extensión de la duración de la estancia en una sala de internamiento a 3 días o más, contabilizados desde el primer día de ingreso hasta que el paciente recibe el alta hospitalaria.(4)

Edad. - Cantidad de años que ha logrado vivir una persona.

Comorbilidades. - Presencia de una o más patologías que ocurren en un individuo. Estas patologías pueden ser concomitantes o no, por lo que la comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que podría agravar la evolución de ambas.

Hipertensión arterial. - Es una anomalía cardiovascular caracterizada por una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg.(22)

Diabetes Mellitus tipo 2. - Es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia, resultante de una deficiencia en la secreción de insulina, en su actividad hormonal, o en ambos. La hiperglucemia crónica se asocia con daños a largo plazo en diversos órganos, incluyendo los riñones, ojos, corazón, sistema nervioso y vasos sanguíneos.(20)

Tipo de procedimiento quirúrgico. - Procedimiento quirúrgico que va condicionado de una gran necesidad de ser realizado de inmediato ya que compromete la vida del paciente o por el contrario dícese de la intervención quirúrgica que se realiza de manera optativa.(24)

Retraso Administrativo. - Son factores externos al acto médico que intervienen de manera indirecta con la patología presentada por el paciente e influyen de una u otra manera en el número de días de hospitalización. Entre las que se tiene: atrasos en la aprobación de carta de garantía por parte de las agencias de seguros, riesgo quirúrgico, depósito de sangre, tardanza en la adquisición del material necesario para los procedimientos quirúrgicos y postergación de cirugía.(25)

## **2.4 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi. - Los factores estudiados están asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2022.

### **Hipótesis específicas**

Hi1.- La característica sociodemográfica, edad, está asociada a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

Hi2.- La comorbilidad, diabetes mellitus tipo 2, está asociada a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

Hi3.- La comorbilidad, hipertensión arterial, está asociada a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

Hi4.- El tipo de procedimiento quirúrgico está asociada a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

Hi5.- El retraso administrativo está asociada a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

Estudio de enfoque cuantitativo, se aplicó procesamiento numérico para la evaluación de las variables.

### **3.2 Diseño de investigación**

Es de diseño No experimental al no manipularse la variable independiente; nivel analítico – relacional, porque se buscó relaciones entre las variables estudiadas; de corte longitudinal porque recolectará datos en dos momentos distintos como parte de un seguimiento y se considera retrospectivo por que los eventos a estudiar ya ocurrieron en el pasado.

### **3.3 Población y muestra**

La población total fue de 1500 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2022.

Se seleccionaron aquellos pacientes cuyas historias clínicas estuvieron adecuadamente llenadas.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, de los 1500 se seleccionaron 555 pacientes del registro de Historias Clínicas Digitales del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2022, a las cuales se tuvo acceso

#### **3.3.1 Selección de la muestra**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Urología durante el año 2022 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- ✓ Pacientes mayores de 50 años
- ✓ Pacientes cuyas historias clínicas presenten datos completos para el posterior llenado de la ficha de recolección de datos (Anexo 3).



## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- × Pacientes que han fallecido en el postoperatorio
- × Pacientes hospitalizados en departamento de Urología, que no han sido intervenidos quirúrgicamente
- × Pacientes que solicitaron alta voluntaria posterior a su intervención quirúrgica.

### 3.4 Operacionalización de variables

#### 3.4.1 Variables

- Variable independiente:
  - Edad
  - Comorbilidades
  - Tipo de procedimiento quirúrgico
  - Proceso Administrativo
- Variable dependiente: Estancia Hospitalaria

La descripción detallada de la operacionalización la podemos encontrar en el Anexo 2

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través del empleo de un formulario de recolección de datos, detallado en el Anexo 3, que incluya la información necesaria para evaluar las variables definidas de acuerdo con los objetivos del presente estudio, y tras haber obtenido los permisos pertinentes del comité de ética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se llevará a cabo la revisión de las historias clínicas digitales de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Servicio de Urología. Se aplicarán criterios de exclusión con el fin de asegurar la integridad de los datos recabados y garantizar la realización del estudio sin contratiempos. Una vez recopilada la información, se procederá a su tabulación y posterior elaboración de gráficos y tablas para facilitar la formulación de las conclusiones pertinentes.

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

- Se gestionarán previamente los permisos necesarios del comité de ética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procederá a recopilar los datos siguiendo criterios de selección establecidos, utilizando un formulario de recolección de datos según se especifica en el Anexo 3.
- Todos los datos recabados serán codificados para salvaguardar la confidencialidad de los pacientes y serán manipulados únicamente por el investigador.
- La información recopilada será almacenada en una base de datos virtual organizada para su posterior análisis.
- El análisis de los datos se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS 26.v.
- Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva e inferencial: las características sociodemográficas se presentarán en tablas de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central que se expondrán en tablas.
- Se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos. Para la comparación de variables, se utilizarán pruebas como Anova de un factor y correlación de Pearson para evaluar las relaciones entre variables. Todas las pruebas se llevarán a cabo con un nivel de significancia del 5%.
- En consecuencia, los resultados se presentarán mediante cuadros y gráficos, conforme a lo mencionado anteriormente.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para iniciar el estudio, se gestionará la autorización tanto del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren como de la Universidad Ricardo Palma. Se tomará en consideración lo estipulado en la

Declaración de Helsinki II, específicamente en los apartados numerados 11, 12, 14, 15, 22 y 23.

En cuanto a las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), se incorporarán las pautas pertinentes. La pauta número 1 destaca que los resultados de la investigación tendrán un impacto significativo en la salud individual, pública y el bienestar social al proporcionar información crucial. Asimismo, se atenderá a la pauta 11, que describe las características de la recolección de datos, incluyendo registros de salud como las historias clínicas.

## **CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **4.1 Recursos**

#### **HUMANOS**

Investigador

Asesor metodológico

Asesor estadístico

#### **BIENES**

Papel bond A-4

Resaltadores fosforescentes

Lapiceros tinta seca

Correctores

Engrapadora

Perforador

Caja de grapas

USB

Espiralados

#### **SERVICIOS**

Internet

Movilidad

Fotocopias

## 4.2 Cronograma

ETAPAS	2023					2024				
	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X		
Presentación del proyecto								X		
Revisión de la bibliografía									X	X
Trabajo de campo y captación de data									X	X
Procesamiento de la data										X
Análisis e interpretación de datos										X
Elaboración del informe										X
Presentación del informe										X

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Horas	10	50	500.00
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	Medio millar	1	22.00	22.00
Lapiceros	unidad	4	1.00	4.00
Corrector	unidad	2	6.00	12.00
Resaltador	unidad	2	7.00	14.00
Perforador	unidad	1	15.00	15.00
Engrapador	unidad	1	20.00	20.00
Grapas	caja	1	10.00	10.00
USB	unidad	1	45.00	45.00
Espiralado	unidad	3	3.50	10.50
Internet	Servicio mes	4	60.00	240.00
Fotocopias	unidad	1100	0.10	110.00
Movilidad	pasajes	60	2.00	120.00
<b>COSTO TOTAL</b>				1122.50

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Judge A, Evans S, Gunnell DJ, Albertsen PC, Verne J, Martin RM. Patient outcomes and length of hospital stay after radical prostatectomy for prostate cancer: analysis of Hospital Episodes Statistics for England. *BJU International*. noviembre de 2007;100(5):1040–9.
2. Tamargo Barbeito TO, Jiménez Paneque RE, Gutiérrez Rojas ÁR, Mora Díaz I. Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna. *Revista Cubana de Medicina*. 2009;48(2):16.
3. Wolverson RL, Blacklock AR, Geddes JR, O'Hagan A. Factors Influencing Post-operative Hospital Stay after Transurethral Resection of the Prostate Gland. *British Journal of Urology*. abril de 1986;58(2–4):161–3.
4. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *RGYPS* [Internet]. el 19 de diciembre de 2014 [citado el 3 de marzo de 2022];13(27). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
5. Moreno A, González J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada. *EHI*. 2021;17–31.
6. Cruz Calva RA. Factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores post-operados en el servicio de Cirugía General Hospital Santa Rosa Piura. 2022;
7. 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. 2020;49.
8. López-Torres FAR. Elements associated with prolonged hospital stay in post-operative elderly patients in the General Surgery Service of the Naval Medical Center, during January 2012 –December 2018. 2020;80.
9. 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 Med HNAAA. el 12 de diciembre de 2020;13(3):251–6.

10. Suasnabar 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. 2018;70.

11. Díaz FJ, De La Peña E, Hernández V, López B, De La Morena JM, Martín MD, et al. Optimización de un programa de alta precoz tras prostatectomía radical laparoscópica. Actas Urológicas Españolas. julio de 2014;38(6):355–60.

12. Ruíz Semba ER. Factores Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Servicio de Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016.

13. Roosen A, Gratzke C, Herrlemann A, Magistro G, Strittmatter F, Weinhold P, et al. Etiology and pathophysiology of benign prostate hyperplasia. Urologe. febrero de 2013;52(2):186–92.

14. Alfaro Rivera JR. Eficacia y seguridad de la resección transuretral prostática vs Adenomectomía prostática Transvesical en pacientes diagnosticados con crecimiento prostático benigno. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. 2021.

15. Leiva Valentin RG. Resección transuretral versus adenomectomía prostática transvesical para evitar esclerosis de cuello vesical complejo Hospitalario Pnp Luis Nicasio Sáenz 2017-2019. 2020;

16. Bose P, Bowsher WG. Length of postoperative hospital stay after transurethral resection of the prostate. Ann R Coll Surg Engl. noviembre de 1997;79(6):468.

17. Agrawal MS, Mishra DK. Transurethral Resection of Prostate. Journal of Endourology. el 1 de septiembre de 2022;36(S2):S-29-S-34.

18. Ramirez Palomino AJ. Resultados funcionales a largo plazo en pacientes sometidos a resección transuretral de próstata y adenomectomía prostática transvesical en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015-2020. 2022.



19. Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. diciembre de 2018;16(1):94.
20. Bellary S, Kyrou I, Brown JE, Bailey CJ. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. *Nat Rev Endocrinol*. septiembre de 2021;17(9):534–48.
21. Paciaroni E, Fraticelli A, Antonicelli R. Arterial hypertension in the elderly: A review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 1996;23(3):257–64.
22. Pérez-Rodríguez G. Systemic arterial hypertension in México. A consensus to mitigate its comorbidities. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54 Suppl 1:s3-5.
23. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. *GMM*. el 24 de octubre de 2018;154(6):1413.
24. Suaza-Martínez LR, García-Valencia J, Giraldo-Arismendi AM. Factores de riesgo asociados a complicaciones perioperatorias en la resección transuretral de próstata con bipolar. *Revisión narrativa de la literatura. Iatreia [Internet]*. el 1 de abril de 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];32(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/332018>
25. Vidaurre Estrada GP. Factores que Influyen en la Estancia Hospitalaria Prolongada en Pacientes con Tiroidectomía. *Clínica del Pacífico*. Chiclayo 2020. 2022.

**ANEXOS.**

**ANEXO 1: Matriz de Consistencia**

Título	Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Tipo y diseño de estudio	Variables	Instrumento de recolección de datos
Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022	¿Cuáles son los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022?	Determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022	Los factores estudiados están asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022	Estudio de enfoque cuantitativo, se aplicó procesamiento numérico para la evaluación de las variables. Es de diseño no experimental, sin manipulación de las variables, nivel analítico – relacional, porque se buscó relaciones entre las variables estudiadas, de corte longitudinal porque recolectará datos en dos momentos distintos como parte de un seguimiento y se considera retrospectivo por que los eventos a estudiar ya ocurrieron en el pasado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estancia Hospitalaria (Dependiente)</li> <li>• Edad (Independiente)</li> <li>• Comorbilidades (Independiente)</li> <li>• Tipo de procedimiento quirúrgico (Independiente)</li> <li>• Proceso Administrativo (Independiente)</li> </ul>	Ficha de recolección de datos

## ANEXO 2: Operacionalización de Variables De Investigación

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICION
Estancia Hospitalaria	Permanencia mayor a 3 días de hospitalización	Dependiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Permanencia mayor a 3 días de hospitalización	(_) < 3 días (_) > 3 días
Edad	Años de vida cumplidos	Independiente	Cuantitativa	De razón Continua	Años biológicos	(_) 50 - 70 años (_) >70 años
Comorbilidades	Presencia de enfermedades adyacentes al trastorno primario	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Presencia de enfermedades adyacentes al trastorno primario	(_) No Padece (_) Diabetes Mellitus tipo 2 (_) Hipertensión Arterial
Tipo de procedimiento quirúrgico	Organización de las cirugías en función de su urgencia	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Intervención quirúrgica por realizarse	(_) Adenectomía prostática transvesical (_) Resección transuretral prostática
Retraso Administrativo	Documentación para el alta medica	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Incidentes adversos a la intervención medica	(_) Sí (_) No

## ANEXO 3: Ficha de Recolección de Datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TÍTULO:** “Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2022”

**RESPONSABLE:** Dr. Víctor Hugo Galván Fajardo

**Historia Clínica:** N° \_\_\_\_

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Fecha de ingreso** (día/mes /año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
3. **Fecha de alta** (día/mes /año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
4. **Días de hospitalización:** \_\_\_\_\_
5. **Estancia hospitalaria Prolongada:** ( ) Si      ( ) No
6. **Cirugía Realizada:**
  - ( ) Adenectomía prostática transvesical
  - ( ) Resección transuretral prostática
7. **Comorbilidades:**
  - ( ) No Padece
  - ( ) Diabetes Mellitus tipo 2
  - ( ) Hipertensión Arterial
8. **Retraso administrativo:**
  - ( ) Si
  - ( ) No