



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN
A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN
CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024

PRESENTADO POR:

FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN
A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN
CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024**

PRESENTADO POR:

FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 048-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

27 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-006741, presentado por el (la) Egresado (a), **PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA**, con DNI. 42758002, con número de matrícula 1921000195, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**

Que, mediante Resolución Directoral N° 270-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) con Resolución Directoral N° 089-2025- SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000054 de fecha 25 de agosto del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA**, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Segundo Miembro	:	Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Asesor	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves, 04 de setiembre del 2025
Hora	:	03:00 p.m.
Lugar	:	Aula 208 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°270-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-09599 presentado por el (la) Egresado (a): PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA con DNI N°42758002 código de matrícula N°1921000195 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N°0348-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-09599 el (la) Egresado (a): PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA – 2024 Línea de Investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS ENFERMERÍA SEG-09, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENEFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dra. Gabriela Betty ARIAS LUQUE quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N°0348-2024 -UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA – 2024 presentado por el (la) Egresado (a): PARICAHUA GALLEGOS FABIOLA ALEJANDRA en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dra. Grabiela Betty ARIAS LUQUE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Venustiano Condori Can
DIRECTOR (a)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
C.C./ARCH.
LWCC/mha



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

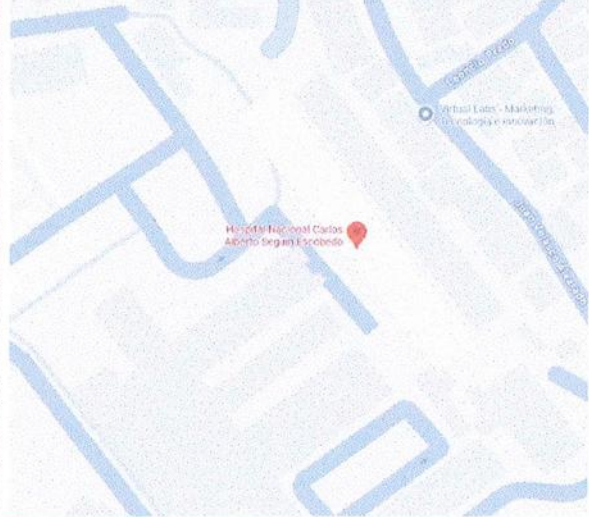
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42758002
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-5138-8596
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9857-8231
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa -16.39487, -71.52930 https://maps.app.goo.gl/oMkOaFzUeMnum9pEA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería
	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesus Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS, identificado con DNI Nro. 42758002 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad
Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de octubre del 2025

Firma del Asesor (Obligatoria)

Firma (Obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis hijos Fabiana y Diego quienes son mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.



AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios por su amor incondicional, por iluminar mi camino y brindarme la fortaleza y sabiduría para alcanzar mis metas



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....IV

AGRADECIMIENTO.....V

RESUMENIX

ABSTRACTX

INTRODUCCIÓNXI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema 1

 1.1.1. Descripción del problema 1

 1.1.2. Formulación del Problema 5

1.2. Justificación del Estudio 6

1.3. Objetivos de la Investigación 10

1.4. VARIABLES 12

 1.4.1. Operacionalización de variables 13

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación..... 15

2.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación Desarrollo teórico de la variable / unidad de estudio 53

 1. Estancia hospitalaria prolongada 53

CAPÍTULO III METODOLOGÍA..... 63

3.1. Diseño de la Investigación 63

3.2. Tipo de Estudio 63

3.3. Métodos aplicados a la Investigación..... 63

3.4. Población y Muestra..... 64

 3.4.1. Población..... 64



3.4.2. Muestra..... 64

Ambíto Espacial..... 64

Temporalidad 64

3.5. Técnica, instrumento y fuente de investigación para la recolección de datos .
..... 65

3.5.1. Técnica 65

3.5.2. Instrumento..... 65

3.5.3. Plan de recolección y procesamiento de datos 65

3.5.4. Contrastación de Hipótesis..... 66

3.6. Validación y confiabilidad del Instrumento 66

3.6.1. Validez del instrumento..... 66

3.6.2. Confiabilidad del Instrumento 66

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión 68

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 88

ANEXOS 91

ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS..... 92

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO 94

ANEXO 3 CUESTIONARIO QUE MIDEN FACTORES DE RIESGO EN LOS
PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA. 95

ANEXO 4 JUICIO DE EXPERTOS..... 98

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN (CIEI) DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA - ESSALUD..... 99



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 71

Tabla 2 Sexo de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 72

Tabla 3 Número de pacientes con comorbilidades específicas que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 73

Tabla 4 Comorbilidades específicas de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024. 74

Tabla 5 Número de días de estancia de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024. 76

Tabla 6 Condición familiar de de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 78

Tabla 7 Nivel socioeconómico de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 79

Tabla 8 Evaluación de la red de soporte social de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 81

Tabla 9 Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024..... 82

Tabla 10 Incidentes administrativos de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024. 83



RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo (Clínico, Sociales, Administrativos) que contribuyen a la estancia prolongada de los pacientes en el servicio observación cirugía emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa.2024. Diseño: no experimental. Enfoque: Exploratorio Población: constituido por 47 camas del servicio observación cirugía emergencia. En total, se incluyeron 44 pacientes en el estudio, ya que tres camas de observación permanecían vacías. Tipo de estudio: descriptiva. La técnica utilizada fue la encuesta. Materiales y métodos El método de recolección fueron los cuestionarios proporcionados a los pacientes, con el propósito de recopilar información sobre características demográficas, factores clínicos, sociales y administrativos. Resultados: Se identificaron las características demográficas con un 52.3% de pacientes masculinos y un 47.7% femeninos. La mayoría de los pacientes se encontraban en las franjas de edad de 60-79 años (43.2%) y 80 años o más (27.3%), Se determino los factores clínicos más significativos incluyeron la prevalencia de múltiples comorbilidades, con un 77.3% de los pacientes presentando al menos una condición médica previa, siendo las más comunes la hipertensión y enfermedades cerebrovasculares, lo cual afectó notablemente la duración de la estancia hospitalaria. Se identifico los factores sociales, se observó que una mayoría significativa (59.1%) de los pacientes contaba con un buen nivel de apoyo social. Los factores administrativos jugaron un rol crítico, con un 65.9% de los pacientes enfrentando incidentes administrativos frecuentes (3-4 veces por semana).

Palabras clave: estancia hospitalaria prolongada, cirugía de emergencia, factores de riesgo.



ABSTRACT

This study has the general objective: To determine the risk factors (Clinical, Social, Administrative) that contribute to the prolonged stay of patients in the emergency surgery observation service of the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital, Arequipa.2024. Design: non-experimental. Approach: Exploratory Population: Consisting of 47 beds in the emergency surgery observation service. In total, 44 patients were included in the study, since three observation beds remained empty. Type of study: descriptive. The technique used was the survey. Materials and methods The collection method was the questionnaires provided to the patients, with the purpose of collecting information on demographic characteristics, clinical, social and administrative factors. Results: Demographic characteristics were identified with 52.3% of male patients and 47.7% female. The majority of patients were between the age groups of 60-79 years (43.2%) and 80 years or older (27.3%). The most significant clinical factors were determined to include the prevalence of multiple comorbidities, with 77.3% of patients presenting at least one previous medical condition, the most common being hypertension and cerebrovascular disease, which significantly affected the length of hospital stay. Social factors were identified, it was observed that a significant majority (59.1%) of patients had a good level of social support. Administrative factors played a critical role, with 65.9% of patients facing frequent administrative incidents (3-4 times per week).

Keywords: prolonged hospital stay, emergency surgery, risk factors.



INTRODUCCIÓN

La problemática de las estancias hospitalarias prolongadas en el servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, constituye un desafío relevante en el ámbito de la salud pública. Este fenómeno refleja no solo las condiciones clínicas de los pacientes, sino también factores sociales, administrativos y estructurales que inciden en la duración del tiempo de hospitalización. La creciente demanda de atención, sumada a la complejidad de las patologías tratadas, requiere un análisis exhaustivo para optimizar la gestión hospitalaria y garantizar una atención oportuna y eficaz.

El presente trabajo tiene como objetivo principal identificar y analizar los factores de riesgo que contribuyen a las estancias hospitalarias prolongadas, abordando dimensiones clínicas, sociales y administrativas. Este estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo y descriptivo, que permite evaluar las características demográficas de los pacientes, las comorbilidades prevalentes, la disponibilidad de recursos y las dinámicas de soporte social, entre otros aspectos.

En este documento, se expondrá inicialmente el planteamiento del problema y su justificación, destacando la relevancia teórica y práctica del estudio. Posteriormente, se presentarán los antecedentes y el marco teórico que sustentan la investigación, seguidos de la metodología empleada para la recolección y análisis de datos. Finalmente, se discutirán los hallazgos obtenidos, las conclusiones derivadas y las recomendaciones propuestas para mejorar la gestión de las estancias hospitalarias en el servicio estudiado. Con ello, se busca aportar herramientas útiles para la toma de decisiones en la gestión de salud, orientadas a reducir tiempos de hospitalización y mejorar la calidad de atención en contextos hospitalarios similares.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción del problema

La prolongación del tiempo de internamiento en pacientes del área de observación de cirugía de emergencia constituye un problema relevante en el sector salud, debido a que conlleva un aumento en los gastos hospitalarios, limita la disponibilidad de camas para nuevos ingresos y favorece la aparición de infecciones intrahospitalarias. Investigaciones desarrolladas en distintos establecimientos de salud en el Perú han permitido reconocer diversos factores que contribuyen a esta situación.

Una investigación de tipo caso-control realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que incluyó a 319 pacientes sometidos a cirugía general, identificó una relación significativa entre la prolongación del tiempo de hospitalización y ciertos factores clínicos y sociodemográficos. Entre estos se encuentran un nivel educativo primario no concluido (OR=2,531), la presencia de heridas quirúrgicas contaminadas o con signos de suciedad (OR=2,1), la ocurrencia de complicaciones luego del procedimiento quirúrgico (OR=9,5) y antecedentes de intervenciones abdominales previas (OR=5,5). (1)



En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se llevó a cabo una investigación orientada a identificar los factores asociados a las hospitalizaciones prolongadas, entendidas como aquellas cuya duración excede los estándares establecidos para la atención hospitalaria promedio. Esta investigación se enmarcó dentro de un enfoque analítico que permitió examinar la relación entre diversas variables clínicas, quirúrgicas y administrativas con la extensión del tiempo de internamiento.

Los resultados obtenidos pusieron en evidencia la presencia de un conjunto de factores que se manifestaban con mayor frecuencia en los pacientes cuya estancia hospitalaria fue superior al promedio institucional. Entre los principales determinantes identificados, destacó de manera significativa el retraso en la ejecución del acto quirúrgico, el cual fue señalado como un elemento crítico que podría influir directamente en la prolongación del internamiento. Este hallazgo sugiere una posible asociación entre la oportunidad y la eficiencia en la programación quirúrgica y la duración total de la hospitalización.

El análisis de esta variable pone de relieve la importancia de garantizar una gestión oportuna de los procedimientos quirúrgicos, dado que la postergación de intervenciones puede dar lugar a un agravamiento del cuadro clínico, incremento en la complejidad del tratamiento, y mayores probabilidades de desarrollar complicaciones postoperatorias. En este sentido, la oportunidad en la atención quirúrgica no solo incide en la recuperación del paciente, sino también en la optimización de los recursos hospitalarios y en la reducción de la congestión en los servicios asistenciales.



Por tanto, este estudio contribuye al entendimiento de los factores que condicionan la estancia hospitalaria prolongada, subrayando la necesidad de implementar estrategias de mejora en la gestión quirúrgica, así como políticas institucionales que prioricen la programación eficiente de cirugías, especialmente en pacientes con alto riesgo clínico. Los hallazgos generan, además, una base empírica útil para la formulación de intervenciones orientadas a mejorar la eficiencia hospitalaria y la calidad de la atención brindada.

Asimismo, se observó que la edad constituía un elemento relevante, especialmente en los pacientes mayores de 65 años, quienes representaban el 58% del total de casos analizados. Esta prevalencia sugiere que el envejecimiento podría estar asociado a una mayor vulnerabilidad clínica y, por ende, a una recuperación postoperatoria más lenta. Por otro lado, el diagnóstico de neoplasias localizadas en el tracto gastrointestinal también fue un factor recurrente, destacando particularmente los casos de cáncer de colon, que representaron el 16%, y de cáncer gástrico, con un 8%.

Estos hallazgos permiten establecer un perfil clínico predominante entre los pacientes con estancias hospitalarias extendidas, el cual se caracteriza por la presencia de comorbilidades oncológicas y condiciones relacionadas con la edad avanzada. En este grupo de pacientes, se registró un tiempo promedio de permanencia hospitalaria de 15 días, cifra que excede la duración habitual y refuerza la necesidad de implementar estrategias de intervención oportuna y manejo integral para reducir complicaciones y optimizar los recursos hospitalarios. (2).



Durante el periodo de emergencia sanitaria generado por la pandemia de COVID-19, el Hospital III Goyeneche de Arequipa fue escenario de una notable reconfiguración en los patrones de atención quirúrgica, particularmente en el servicio de cirugía general.

Entre los principales factores asociados a un tiempo de hospitalización superior al promedio se encontró el índice de masa corporal (IMC), específicamente en aquellos pacientes cuyo IMC fue igual o superior a 25 kg/m². Este hallazgo sugiere que el sobrepeso y la obesidad constituyen condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones postoperatorias, alteran la respuesta inmunológica y dificultan el proceso de recuperación, contribuyendo así a la extensión del tiempo de internamiento.

Asimismo, la presencia de enfermedades concomitantes —tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otras— se identificó como un factor determinante en la evolución clínica de los pacientes intervenidos. Estas comorbilidades no solo aumentan la probabilidad de descompensaciones durante el postoperatorio, sino que también condicionan la necesidad de una vigilancia más estricta y prolongada, lo que incide directamente en la duración de la hospitalización. Otro elemento relevante fue la aparición de complicaciones postquirúrgicas, tanto infecciosas como no infecciosas, las cuales representaron un factor de riesgo clave para la extensión de la estancia hospitalaria. Estas complicaciones, que pueden incluir infecciones del sitio quirúrgico, sangrado postoperatorio, dehiscencia de suturas o cuadros de sepsis, requieren intervenciones adicionales, tratamientos prolongados y,



en algunos casos, reintervención quirúrgica, lo que incrementa significativamente los días de internamiento.

En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias de evaluación preoperatoria más rigurosas, así como protocolos de manejo perioperatorio personalizados que contemplen los riesgos específicos de cada paciente. De igual modo, se refuerza la necesidad de fortalecer los programas de control de comorbilidades y optimización del estado nutricional antes de la cirugía, como medidas clave para reducir la incidencia de estancias hospitalarias prolongadas y mejorar los resultados clínicos en escenarios de alta presión asistencial como el generado por la pandemia. (3)

Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y manejar adecuadamente los factores de riesgo en pacientes quirúrgicos para reducir la duración de la estancia hospitalaria, optimizar los recursos sanitarios y mejorar los resultados clínicos.

1.1.2. Formulación del Problema

Problema General

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a una estancia prolongada en los pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles son las características demográficas de pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa- 2024?



- PE2.** ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos de pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024?
- PE1.** ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales en pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024?
- PE4.** ¿Cuáles son los factores de riesgo administrativos en pacientes servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024?

1.2. Justificación del Estudio

Justificación teórica

El presente estudio se fundamenta en un marco teórico que aborda las diversas variables que influyen en las estancias prolongadas en servicios hospitalarios. Se apoya en investigaciones previas que identifican factores demográficos, clínicos, sociales y administrativos como determinantes clave. La teoría establece que estas variables impactan tanto en la calidad de la atención como en la eficiencia de la gestión hospitalaria, particularmente en servicios de emergencia. Este enfoque teórico permite comprender las interacciones entre las características individuales de los pacientes y las condiciones del entorno hospitalario, justificando la necesidad de profundizar en estos elementos para generar intervenciones efectivas.

Justificación práctica

Asimismo, los beneficios de la implementación de las recomendaciones derivadas del presente estudio no se limitaron exclusivamente a los pacientes, sino que también se extendieron al personal de salud, al contribuir de manera



significativa a la reducción de la sobrecarga tanto operativa como administrativa. Esta disminución en la presión laboral permitió a los profesionales sanitarios desempeñar sus funciones con mayor eficiencia, mejorar la calidad de la atención brindada y optimizar la gestión de los recursos disponibles.

En este contexto, la adopción de medidas fundamentadas en la evidencia científica no solo contribuyó a la construcción de un entorno asistencial más equilibrado, eficiente y sostenible, sino que también repercutió de manera favorable en múltiples dimensiones del sistema sanitario. Por un lado, permitió optimizar los procesos clínicos y administrativos, reduciendo la variabilidad en la atención y favoreciendo la toma de decisiones informadas; por otro, impactó positivamente en el bienestar físico y emocional del personal de salud, al disminuir la sobrecarga laboral y mejorar las condiciones en las que se desarrolla su práctica profesional.

Del mismo modo, los pacientes están más satisfechos con el sistema sanitario en su conjunto gracias a una administración hospitalaria basada en la evidencia, que da prioridad a proporcionarles un tratamiento seguro y oportuno. En situaciones en las que la demanda de atención sanitaria aumenta y los recursos son limitados, esta estrategia global es fundamental, ya que da prioridad tanto a la eficiencia operativa como a la humanización de la atención.

En consecuencia, se prevé que la implementación efectiva de las recomendaciones derivadas de la presente investigación ejerció un impacto directo y sustancial en la calidad de los servicios médicos brindados por el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Dichas mejoras no solo fortalecieron la capacidad resolutoria del establecimiento, sino que también consolidaron su posicionamiento institucional como referente en la prestación de



servicios de salud de alta complejidad, reafirmando su compromiso con la excelencia, la equidad y la mejora continua en la atención sanitaria.

Justificación metodológica

Desde una perspectiva aplicada, la presente investigación se orienta a la identificación y análisis minucioso de los factores de riesgo que inciden en la prolongación de la estancia hospitalaria en el servicio de cirugía de emergencia. Este enfoque responde a la necesidad de generar conocimiento empírico que sirva de base para la formulación de intervenciones concretas, dirigidas a mejorar la eficiencia en la gestión hospitalaria y, al mismo tiempo, elevar la calidad de la atención prestada a los pacientes.

El estudio tiene como finalidad principal proporcionar evidencia científica robusta que permita sustentar decisiones estratégicas en el ámbito clínico-administrativo, especialmente en contextos donde la demanda por servicios quirúrgicos de emergencia supera frecuentemente la capacidad operativa del sistema. En este sentido, la identificación de variables clínicas, sociodemográficas y organizacionales asociadas a estancias prolongadas permitió establecer perfiles de riesgo, anticipar escenarios clínicos complejos y priorizar intervenciones oportunas.

Asimismo, al determinar con mayor precisión los elementos que prolongan innecesariamente el internamiento hospitalario —tales como comorbilidades, retrasos en procedimientos diagnósticos, complicaciones postoperatorias o ineficiencias en la coordinación entre servicios— se facilitó el diseño de estrategias de mejora continua orientadas a reducir los tiempos de hospitalización. Dichas estrategias incluyeron, entre otras, la implementación de protocolos clínicos estandarizados, el fortalecimiento del enfoque



multidisciplinario y la optimización de los recursos humanos y materiales disponibles.

En última instancia, este enfoque busca no solo incrementar la eficiencia operativa del sistema de salud, sino también garantizar una atención centrada en el paciente, que promueva una recuperación más rápida, segura y con menores tasas de complicaciones. La reducción de estancias innecesarias contribuye, además, a liberar camas hospitalarias, disminuir los costos institucionales y mejorar la equidad en el acceso a servicios críticos, especialmente en unidades quirúrgicas de alta demanda.

Además, los resultados obtenidos proporcionaron una base valiosa para la toma de decisiones en los niveles clínico y administrativo, permitiendo al personal de salud actuar de manera más preventiva y focalizada, lo que a su vez contribuyó a disminuir la carga asistencial y a racionalizar los procesos internos. Esta optimización no solo se traduce en beneficios para los pacientes —al recibir una atención más oportuna y eficaz—, sino que también impactó positivamente en las condiciones laborales del equipo médico y en la sostenibilidad del sistema hospitalario en su conjunto.

La implementación de las recomendaciones derivadas del presente estudio tuvo un impacto directo y significativo en la calidad de los servicios asistenciales prestados en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Al estar orientadas a promover una atención centrada en la eficiencia clínica, la seguridad del paciente y la optimización continua de los procesos asistenciales,

estas recomendaciones contribuyen al fortalecimiento integral de la gestión hospitalaria y al mejoramiento de los resultados en salud.

En efecto, al incorporar criterios basados en evidencia para la toma de decisiones, se favoreció una utilización más racional de los recursos disponibles, una mayor fluidez en la atención quirúrgica de emergencia y una reducción de los tiempos de hospitalización innecesarios, todo lo cual redundó en un entorno hospitalario más seguro, ágil y centrado en el bienestar del paciente. De esta manera, el estudio no solo cumple una función diagnóstica al identificar los factores asociados a estancias prolongadas, sino que también se erige como una herramienta estratégica para el rediseño y la mejora continua del modelo de atención.

Desde esta perspectiva, los hallazgos adquieren una dimensión práctica que trasciende el plano académico, al integrarse como insumo fundamental en la planificación institucional y en la formulación de políticas de salud orientadas al fortalecimiento del sistema sanitario a nivel local. La proyección de esta investigación, por tanto, no se limita al ámbito del conocimiento, sino que se convierte en un catalizador para la transformación progresiva de los servicios de salud, promoviendo una atención más eficiente, equitativa y centrada en las necesidades reales de la población atendida.

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

OG. Determinar los factores de riesgo (Clínico, Sociales, Administrativos) que contribuyen a la estancia prolongada de los pacientes en el servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024



Objetivos Específicos

- OE1. Identificar las características demográficas de los pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa durante el año 2024.
- OE2. Determinar los factores que causan diferentes riesgos clínicos de pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2024
- OE3. Identificar los factores de sociales de pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa – 2024
- OE4. Determinar las causas de los factores de riesgo administrativos de pacientes del servicio de observación cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.



1.4. VARIABLES

Variable principal =Factores de riesgo en los pacientes que conllevan a estancia prolongada.

Según De los Rios (2018). define los Factores de riesgo en los pacientes que conllevan a estancia prolongada" en términos de resultados se define como la identificación, análisis y medición de las características, condiciones o circunstancias que contribuyen significativamente a que un paciente permanezca en el hospital por un tiempo mayor al estándar establecido para su condición médica.



1.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
1. Factores de riesgo en los pacientes que conllevan a estancia prolongada.	1.1. Características Demográficas	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 20 años - 20-39 años - 40-59 años - 60-79 años - 80 años o más - Masculino - Femenino
	1.2. Factores Clínicos	1.2.1. Número de pacientes con comorbilidades específicas 1.2.2. Frecuencia de complicaciones 1.2.3. Número de días estancia	<ul style="list-style-type: none"> - Con comorbilidades - Sin comorbilidades - Hipertensión - Diabetes - Neumonía - Insuficiencia Cardíaca - Cáncer - Obesidad - Enfermedades Cerebrovasculares (Accidente Cerebrovascular) - Enfermedad Renal Crónica - Menor de 2 días - De 3 a 10 días - De 11 a 15 días - De 16 a más días



	<p>1.3. Factores Sociales</p>	<p>1.3.1. Condición familiar</p> <p>1.3.2. Nivel socioeconómico de los pacientes (medido por ingresos, ocupación, nivel educativo).</p> <p>1.3.3. Evaluación de la red de soporte social (familia, amigos, comunidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vive solo - Vive con la familia - Bajo - Medio - Alto - Sin red - Red limitada - Red adecuada - Red amplia
	<p>1.4. Factores Administrativos</p>	<p>1.4.1. Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios.</p> <p>1.4.2. Número de incidentes administrativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre disponible - Disponible la mayor parte del tiempo - Disponible ocasionalmente - Rara vez disponible - Sin incidentes - 1-2 incidentes por semana - 3-4 incidentes por semana - Más de 4 incidentes por semana



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

Dial, et al. Factores asociados con la estadía prolongada y las tasas de readmisión a los 90 días después de la ACDF. El objetivo de este estudio retrospectivo fue identificar los factores de riesgo en pacientes para la estancia hospitalaria prolongada (LOS) y las readmisiones hospitalarias dentro de los 90 días posteriores a la discectomía y fusión cervical anterior electiva (ACDF). El estudio analizó datos de pacientes sometidos a ACDF y examinó diversos factores demográficos, clínicos y perioperatorios. Los resultados mostraron que ciertas comorbilidades, como la diabetes mellitus y la obesidad, así como factores quirúrgicos específicos, como el tiempo quirúrgico prolongado y las complicaciones intraoperatorias, se asociaron significativamente con una mayor estancia hospitalaria y tasas de readmisión a los 90 días. La identificación temprana de estos factores puede ayudar a implementar intervenciones dirigidas para mejorar los resultados postoperatorios y reducir las estancias prolongadas y las readmisiones (4).



Besa, et al. Prevalencia y predictores de una estancia hospitalaria prolongada entre pacientes ingresados. En medicina interna general en un hospital terciario público de Manila (Filipinas): un estudio transversal retrospectivo. La hospitalización prolongada conduce a peores resultados de salud y consume recursos limitados del hospital. Este estudio identificó los factores asociados con la prolongada duración de la estancia (PLOS, por sus siglas en inglés) entre los pacientes de medicina interna admitidos en un hospital gubernamental terciario en Manila, Filipinas. Los resultados mostraron que varios factores, incluyendo comorbilidades, edad avanzada y ciertos procedimientos médicos, se asociaron significativamente con Las estancias hospitalarias prolongadas (PLOS, por sus siglas en inglés) constituyen un indicador relevante dentro de la gestión sanitaria, ya que reflejan no solo la complejidad del estado clínico de los pacientes, sino también posibles deficiencias en la organización y eficiencia del sistema hospitalario. En el presente estudio, se evidenció una prevalencia significativa de PLOS, lo cual pone de manifiesto la urgencia de implementar intervenciones específicas orientadas a reducir la duración innecesaria de las hospitalizaciones. Dichas intervenciones deben enfocarse en el fortalecimiento de protocolos clínicos, la mejora de los procesos de alta médica y la atención oportuna de las complicaciones que puedan surgir durante la recuperación postoperatoria. Los pacientes corren un mayor riesgo de sufrir efectos adversos, como infecciones nosocomiales, deterioro funcional y angustia emocional durante estancias hospitalarias prolongadas, lo que a su vez aumenta los gastos institucionales. La identificación rápida de las variables relacionadas con el PLOS cobra una importancia estratégica en este contexto, ya que permite



aplicar medidas correctivas y preventivas antes de que se produzcan repercusiones clínicas o administrativas graves.

En resumen, la identificación temprana de las características que provocan estancias hospitalarias prolongadas puede contribuir en gran medida a mejorar la administración hospitalaria, asignar los recursos de forma más eficaz y proporcionar un tratamiento de mayor calidad. Además, ayuda a mejorar el sistema sanitario en su conjunto, ya que fomenta un entorno clínico más eficiente que da prioridad a la seguridad y el bienestar de los pacientes (5).

Tefera et al. llevaron a cabo un estudio titulado Esta investigación se desarrolló con el objetivo de evaluar de manera integral los desenlaces clínicos de los pacientes adultos hospitalizados en el área quirúrgica, prestando particular atención a tres variables clave: la duración de la estancia hospitalaria, la mortalidad intrahospitalaria y los factores que actúan como predictores de estos eventos. El estudio, de naturaleza observacional y prospectiva, fue diseñado para permitir una recolección sistemática de datos en tiempo real, lo que contribuyó a incrementar la precisión de las observaciones y a reducir los sesgos derivados del análisis retrospectivo. A través de este enfoque metodológico, los autores buscaron identificar no solo la incidencia de estancias prolongadas y de mortalidad durante la hospitalización, sino también los factores clínicos, quirúrgicos y sociodemográficos que se asocian de manera significativa con dichos desenlaces. Entre las variables consideradas se incluyeron el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, el estado clínico al momento del ingreso, la presencia de comorbilidades, las complicaciones postoperatorias y la edad del paciente, así como otros factores contextuales propios del entorno hospitalario



etíope. Este análisis permitió una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los servicios quirúrgicos en contextos con recursos limitados, y puso de relieve la importancia de implementar intervenciones tempranas y estrategias de manejo clínico basadas en la identificación de riesgos.

En suma, los hallazgos de este estudio constituyen una valiosa contribución a la literatura médica en el ámbito de la atención quirúrgica en países en desarrollo, y resaltan la necesidad de mejorar la eficiencia hospitalaria, reducir los tiempos de estancia innecesarios y fortalecer la atención perioperatoria para disminuir la mortalidad intrahospitalaria y mejorar los resultados en salud de los pacientes quirúrgicos. Se identificó que la prolongación de la estancia hospitalaria (PLOS) y la mortalidad intrahospitalaria son indicadores clave de la eficiencia y calidad del cuidado quirúrgico, así como de la utilización racional de recursos. Se observó que la escasez de datos sobre estos temas en Etiopía impedía una evaluación precisa del rendimiento institucional en términos de tratamiento y administración de recursos. Los resultados de esta investigación son cruciales para mejorar la gestión y asignación de recursos en los servicios quirúrgicos, además de proporcionar un marco para futuras investigaciones en la región. Las conclusiones principales indican que existen múltiples factores que influyen significativamente en la PLOS y la mortalidad, destacando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar los resultados clínicos y administrativos (6).

A nivel nacional

Jorge Andrés Suasnabar Dávila desarrolló un estudio orientado a examinar las causas que inciden en la extensión del tiempo de hospitalización en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Servicio de Cirugía de la Clínica



Good Hope durante el año 2016. La investigación, de enfoque observacional con diseño cuantitativo, analítico y transversal, tuvo como propósito identificar las variables relacionadas con estancias hospitalarias prolongadas. Se examinó un conjunto de 555 historias clínicas, distribuidas entre 185 casos con estancia hospitalaria prolongada y 370 sin dicha condición. La información fue obtenida a través del sistema digital de registros clínicos de la institución, utilizando un formato diseñado específicamente para recopilar los datos necesarios. A continuación, se llevaron a cabo análisis estadísticos, incluyendo el cálculo de valores p y razones de probabilidad (OR), con un intervalo de confianza del 95 %. Los resultados revelaron que los hombres constituían el 49,4 % de los participantes y las mujeres el 50,6 %. La edad media era de 48,39 años y la desviación estándar era de $\pm 22,39$. El análisis de los datos mostró que, entre las muestras evaluadas, la duración media de la estancia hospitalaria era de 7,13 días, con una desviación estándar de $\pm 5,08$ días, lo que indica una variabilidad considerable en la duración de las estancias entre los pacientes. En el marco de este estudio, se identificaron varios factores con una asociación estadísticamente significativa respecto a la prolongación del internamiento hospitalario. Entre ellos, la presencia de comorbilidades mostró una fuerte relación con estancias más prolongadas (OR = 2,853; IC 95 %: 1,926–4,227; $p < 0,001$), lo cual sugiere que los pacientes con enfermedades crónicas o múltiples condiciones clínicas requieren una atención más compleja y prolongada.

Asimismo, los motivos de índole administrativa se destacaron como uno de los factores más influyentes en la duración del internamiento, con un odds ratio de 9,082 (IC 95 %: 6,066–13,597; $p < 0,001$), lo que evidencia que cuestiones no



clínicas, como demoras en trámites, autorizaciones o disponibilidad de camas, inciden de manera significativa en la permanencia hospitalaria. De igual forma, la edad avanzada se asoció con una estancia más larga (OR = 2,117; IC 95 %: 1,471–3,047; $p < 0,001$), resultado coherente con lo reportado en la literatura médica, dado que los pacientes de mayor edad suelen presentar un proceso de recuperación más lento y un mayor riesgo de complicaciones. También se observó una relación significativa entre una puntuación elevada en el índice de comorbilidad de Charlson —específicamente en el nivel 3— y una hospitalización prolongada (OR = 1,705; IC 95 %: 1,176–2,472; $p = 0,005$), lo cual refuerza el impacto clínico de la carga global de enfermedades en el tiempo de internación.

Por otro lado, los análisis estadísticos realizados no evidenciaron una asociación significativa entre la realización de intervenciones quirúrgicas de emergencia y la prolongación de la estancia hospitalaria, como lo indica el valor del odds ratio (OR = 1,099; IC 95 %: 0,761–1,587; $p = 0,615$). Estos resultados sugieren que, en el marco específico de este estudio, el carácter urgente del procedimiento quirúrgico no constituyó un factor determinante en la extensión del tiempo de hospitalización.

La adecuada implementación de guías de práctica clínica, la estandarización de procedimientos y la experiencia del equipo quirúrgico habrían contribuido a mitigar los riesgos generalmente asociados a las cirugías de emergencia, garantizando así una recuperación eficiente y controlada en la mayoría de los casos.

En consecuencia, estos hallazgos resaltan la importancia de contar con protocolos institucionales sólidos y bien estructurados, capaces de neutralizar el



impacto que, en otros contextos, podría tener la naturaleza urgente de una intervención quirúrgica sobre la duración de la hospitalización. Esto también pone en evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos asistenciales mediante la capacitación constante del personal y la mejora continua de los estándares de atención.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que existen factores tanto clínicos como administrativos que inciden de forma relevante en la duración de las estancias hospitalarias. Por ello, se hace imperativo diseñar e implementar intervenciones multidisciplinarias orientadas a la gestión eficiente de pacientes con comorbilidades, el mejoramiento de los procesos administrativos y la atención especializada a adultos mayores (7).

Grecia Orellana llevó a cabo una rigurosa investigación cuyo objetivo principal fue identificar y analizar los factores que se encuentran asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes postoperatorios atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de optimizar los recursos hospitalarios y mejorar los resultados clínicos, considerando que una hospitalización más extensa puede estar vinculada tanto a complicaciones médicas como a deficiencias en los procesos asistenciales.

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque metodológico de carácter observacional, adoptando un diseño cuantitativo, analítico y de tipo caso-control. Esta elección metodológica permitió realizar comparaciones sistemáticas entre los pacientes cuya estancia hospitalaria fue prolongada y aquellos cuya recuperación transcurrió dentro de los márgenes esperados. Gracias a este enfoque, fue posible identificar patrones recurrentes y explorar asociaciones potencialmente



causales entre distintas variables clínicas —como comorbilidades, tipo de intervención quirúrgica, complicaciones postoperatorias, entre otras— y el tiempo de hospitalización. De esta manera, la investigación no solo aportó datos significativos sobre la realidad clínica del hospital en cuestión, sino que también generó insumos valiosos para la formulación de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención y reducir la estancia hospitalaria innecesaria.

La muestra estuvo conformada por un total de 319 pacientes, de los cuales 115 presentaron estancias hospitalarias prolongadas, mientras que los 204 restantes no registraron esta condición, sirviendo así como grupo de comparación. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de la base de datos institucional del servicio de cirugía, la cual fue complementada con una exhaustiva revisión de las historias clínicas individuales, con el fin de garantizar la precisión y completitud de la información utilizada en el análisis.

Para tal propósito, se empleó un instrumento de recolección diseñado específicamente para el estudio, validado previamente en términos de confiabilidad y pertinencia, lo que permitió estandarizar la recopilación de datos clínicos, quirúrgicos y sociodemográficos relevantes. Esta metodología rigurosa facilitó la obtención de resultados sólidos, orientados a comprender con mayor profundidad los determinantes que inciden en la duración de la estancia hospitalaria, y, a su vez, aportar evidencia útil para el diseño de estrategias clínicas y administrativas orientadas a la optimización del tiempo de hospitalización en contextos similares.

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron evidenciar que la duración media de la hospitalización en los pacientes postoperatorios analizados fue de 8 días, lo cual constituye un dato relevante al momento de establecer parámetros



de referencia para evaluar la eficiencia de los procesos asistenciales y la evolución clínica de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Específicamente, los valores de significancia obtenidos fueron $p=0,681$ para el sexo, $p=0,479$ para la edad, y $p=0,101$ para el estado civil, lo que indica que, en el contexto de esta muestra, dichas características no influyeron de manera determinante en el tiempo de permanencia hospitalaria. Este hallazgo sugiere que, si bien las variables sociodemográficas pueden ser consideradas en el análisis inicial de los pacientes, no necesariamente constituyen predictores independientes de una estancia hospitalaria prolongada, al menos en los términos observados durante el periodo de estudio.

Hallazgos importantes como este ayudan a los proveedores de atención médica a centrarse en determinados aspectos clínicos y quirúrgicos que deben abordarse al desarrollar planes para acortar la estancia de los pacientes en el hospital y mejorar los indicadores de calidad. Sin embargo, se demostró que haber completado solo la escuela primaria era un factor de riesgo importante (OR = 2,531). No se encontró una relación significativa entre otros factores y una mayor duración de la hospitalización, como un índice de masa corporal igual o superior a 25 kg/m^2 , la presencia de comorbilidades y la programación de operaciones quirúrgicas de urgencia ($p = 0,086$, $p = 0,061$ y $p = 0,073$, respectivamente).

En contraste, la presencia de heridas quirúrgicas clasificadas como contaminadas o sucias (OR=2,1), la aparición de complicaciones postoperatorias (OR=9,5) y los antecedentes de cirugías abdominales previas (OR=5,5) se identificaron como factores de riesgo independientes. En suma, el estudio permitió establecer que una formación educativa limitada, las



características de la herida quirúrgica, la ocurrencia de complicaciones durante el proceso de recuperación y antecedentes quirúrgicos abdominales constituyen elementos asociados a una estancia hospitalaria más prolongada en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias focalizadas para abordar estas variables y optimizar los tiempos de hospitalización. (8).

Ramón Cruz llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes adultos mayores sometidos a intervenciones quirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa de Piura, durante el período comprendido entre los años 2018 y 2020. Esta población específica fue seleccionada considerando que los adultos mayores, debido a su condición fisiológica y la presencia frecuente de comorbilidades, constituyen un grupo particularmente vulnerable a complicaciones postoperatorias y, por tanto, a estancias hospitalarias más prolongadas.

La investigación se estructuró bajo un diseño metodológico de tipo observacional, retrospectivo y analítico, con un enfoque de casos y controles. Esta estrategia permitió analizar de manera comparativa a dos grupos claramente diferenciados: por un lado, aquellos pacientes cuya hospitalización se extendió más allá del promedio establecido, y por otro, quienes mantuvieron una estancia dentro de los márgenes considerados clínicamente normales. A través de esta comparación, fue posible identificar diferencias relevantes entre ambos grupos, orientadas a comprender mejor los factores que influyen en una recuperación más lenta o en la aparición de complicaciones que requieren mayor tiempo de atención intrahospitalaria.



El enfoque analítico del estudio permitió además establecer asociaciones significativas entre diversas variables clínicas, quirúrgicas y sociodemográficas con la duración del periodo de hospitalización, aportando evidencia útil para la toma de decisiones en la práctica médica. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una base sólida para el diseño de intervenciones orientadas a reducir la estancia hospitalaria innecesaria, optimizar los recursos institucionales y mejorar la calidad del cuidado dirigido a pacientes geriátricos en el contexto quirúrgico.

La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 138 pacientes adultos mayores, todos ellos intervenidos quirúrgicamente en el mencionado servicio durante el periodo de análisis. Este grupo fue seleccionado a partir de criterios de inclusión claramente definidos, garantizando la pertinencia y validez de los resultados obtenidos. La naturaleza retrospectiva del estudio permitió revisar de manera sistemática los registros clínicos existentes, lo que facilitó una recolección de datos exhaustiva y centrada en variables clínicas, demográficas y quirúrgicas potencialmente influyentes en la duración del internamiento hospitalario.

El enfoque metodológico de este estudio arroja luz sobre las necesidades específicas de la población geriátrica en entornos quirúrgicos, al proporcionar una base sólida para investigar las variables que contribuyen a prolongar las estancias hospitalarias. Además de proporcionar información útil para mejorar el tratamiento hospitalario, los resultados de este estudio sientan una base sólida para el desarrollo de políticas institucionales que buscan maximizar la eficiencia del sistema sanitario y la optimización de los recursos.

Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 59 % de los participantes presentó una estancia hospitalaria prolongada, mientras que el 41 % restante no



evidenció esta condición, manteniéndose dentro de los parámetros considerados clínicamente adecuados para el proceso postoperatorio. Este hallazgo evidencia una prevalencia considerable de hospitalizaciones extendidas en la población estudiada, lo que subraya la importancia de investigar en mayor profundidad los factores que podrían estar influyendo en dicha prolongación, especialmente en contextos donde la eficiencia del uso de camas hospitalarias y la optimización de los recursos sanitarios son aspectos prioritarios.

En cuanto a la variable edad, se observó que el 58,7 % de los pacientes tenía más de 65 años, lo que representa una proporción significativa de adultos mayores dentro de la muestra. Sin embargo, el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre la edad avanzada y la duración de la hospitalización, lo que sugiere que, al menos en el marco de esta investigación, la edad por sí sola no constituye un factor determinante en la prolongación de la estancia hospitalaria. Este resultado invita a considerar la necesidad de un análisis más detallado de variables asociadas, como el estado funcional, la presencia de comorbilidades o el tipo de procedimiento quirúrgico, que podrían tener un peso mayor en la evolución clínica postoperatoria.

Del mismo modo, el análisis de la variable sexo mostró que el 67,4 % de los casos correspondía a pacientes de sexo femenino y el 32,6 % a pacientes masculinos. No obstante, al igual que con la edad, no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del paciente y el riesgo de experimentar una estancia hospitalaria prolongada. Este resultado permite inferir que las diferencias de género, al menos en esta muestra, no influyen de forma directa en el tiempo de hospitalización tras una intervención quirúrgica.



En conjunto, estos hallazgos sugieren que los factores sociodemográficos, aunque relevantes para la caracterización de la población, podrían tener un papel secundario frente a variables clínicas más específicas al momento de predecir o intervenir en la duración del internamiento hospitalario.

sin embargo, esta condición tampoco mostró una asociación estadísticamente relevante. Asimismo, la hipertensión arterial, presente en el 78,3 % de los casos, no se evidenció como un factor de riesgo significativo.

En general, la investigación reveló que la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC) y los antecedentes de hipertensión de las personas mayores no estaban asociados con ingresos hospitalarios más prolongados después de la cirugía. No obstante, un factor de riesgo estadísticamente significativo para esta enfermedad fue la aparición de complicaciones posoperatorias. (9).

Deyvi Medina llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue identificar y analizar los factores clínicos, quirúrgicos y contextuales que influyen de manera significativa en la prolongación del tiempo de hospitalización de los pacientes atendidos en dicho servicio especializado. El estudio se desarrolló en el marco temporal comprendido entre agosto de 2020 y agosto de 2021, un periodo particularmente relevante debido a las condiciones de presión sanitaria impuestas por la pandemia de COVID-19, lo que acentúa el valor de los hallazgos en contextos de alta demanda hospitalaria.

La investigación adoptó un enfoque metodológico de tipo observacional, cuantitativo, retrospectivo y analítico. Esta elección metodológica permitió no solo describir las características de la población estudiada, sino también establecer relaciones estadísticas entre un conjunto de variables potencialmente asociadas a la duración del internamiento. Al tratarse de un diseño retrospectivo,



el análisis se fundamentó en el examen sistemático de registros clínicos existentes, lo cual otorgó solidez al proceso de recolección de datos y facilitó una exploración detallada del comportamiento clínico y administrativo de los casos incluidos en la muestra.

El carácter analítico del estudio permitió una exploración detallada de las diversas variables involucradas en la prolongación de la estancia hospitalaria, facilitando la identificación de patrones recurrentes y asociaciones estadísticamente significativas entre factores tanto clínicos como organizacionales. Entre las variables clínicas analizadas se incluyeron aspectos como la edad del paciente, la presencia de comorbilidades crónicas —tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares—, el tipo de fractura o procedimiento quirúrgico realizado, así como el intervalo de tiempo transcurrido entre el ingreso hospitalario y la realización de la intervención quirúrgica. Estos elementos resultaron fundamentales para comprender la complejidad del proceso de recuperación en pacientes quirúrgicos, particularmente en aquellos con condiciones de salud subyacentes que pueden dificultar o retrasar la evolución clínica esperada.

Asimismo, se identificó la importancia de factores relacionados con la gestión y organización institucional. En este sentido, se evaluaron variables como la disponibilidad de camas hospitalarias, los tiempos de espera para la realización de exámenes o procedimientos auxiliares —por ejemplo, estudios de imagen o valoraciones prequirúrgicas—, y el nivel de coordinación entre los distintos servicios implicados en la atención del paciente, como cirugía, anestesiología, medicina interna y enfermería. Estos factores organizacionales, si bien pueden parecer externos al estado clínico del paciente, demostraron tener un impacto



considerable en el tiempo total de hospitalización, ya que las demoras en la programación quirúrgica o en la disponibilidad de recursos asistenciales pueden generar retrasos innecesarios en el alta médica.

En conjunto, el enfoque analítico adoptado en la investigación permitió no solo describir los factores implicados en la prolongación de la estancia hospitalaria, sino también establecer relaciones complejas entre variables clínicas y estructurales, proporcionando una visión integral del problema y evidenciando la necesidad de intervenciones tanto médicas como administrativas para mejorar la eficiencia del sistema hospitalario y la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Gracias al enfoque integral adoptado, el estudio ofrece un aporte significativo para la comprensión de los determinantes de la estancia hospitalaria prolongada en el área de traumatología y ortopedia. Además, sus resultados proporcionan una base sólida para el desarrollo de estrategias institucionales orientadas a optimizar la gestión de camas, mejorar la eficiencia quirúrgica y garantizar una atención más oportuna y efectiva, especialmente en contextos de alta presión asistencial.

El diseño adoptado fue de casos y controles, permitiendo establecer comparaciones significativas entre pacientes que experimentaron estancias prolongadas y aquellos cuya hospitalización se mantuvo dentro de los rangos considerados habituales. Este tipo de diseño facilitó la identificación de posibles asociaciones causales y contribuyó al fortalecimiento del rigor analítico del estudio.

La recolección de datos se efectuó a través de un análisis sistemático y detallado de las historias clínicas de los pacientes intervenidos en el servicio de



traumatología y ortopedia durante el periodo de estudio. Para garantizar la validez de los resultados, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos, descartándose aquellos registros que presentaban inconsistencias, información incompleta o que no cumplían con los parámetros definidos en el protocolo de investigación.

Los hallazgos derivados de este estudio aportan evidencia relevante para comprender los determinantes de una hospitalización prolongada en el contexto de la atención traumatológica, ofreciendo así una base sólida para el diseño de estrategias clínicas y administrativas orientadas a optimizar la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

La investigación comprendió una muestra total de 306 pacientes, seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, lo que permitió garantizar la validez interna del estudio y la representatividad de los resultados. Para el análisis estadístico, se recurrió al cálculo de la razón de probabilidades (odds ratio, OR), con el propósito de estimar la fuerza de asociación entre las distintas variables estudiadas y la prolongación de la estancia hospitalaria. Se obtuvo una OR general de 2,00, acompañada de un intervalo de confianza del 95 %, lo cual refleja una asociación significativa entre determinadas características clínicas y sociodemográficas y el aumento en la duración del internamiento.

Dentro de los hallazgos más relevantes, se evidenció que la edad se asoció de manera significativa con una estancia hospitalaria más prolongada. Específicamente, se estimó una OR de 1,891, con un intervalo de confianza que osciló entre 1,7 y 2,092. Este resultado posiciona a la edad como un factor de



riesgo estadísticamente relevante, lo que concuerda con la literatura previa que señala que los pacientes de mayor edad suelen presentar una mayor susceptibilidad a complicaciones postoperatorias, una recuperación más lenta y una mayor carga de comorbilidades, factores que en conjunto tienden a extender el tiempo de hospitalización.

En cuanto al sexo, también se identificó una asociación significativa con la prolongación de la estancia, obteniéndose una OR de 1,124. Aunque esta razón de probabilidades es menor en comparación con la observada para la edad, su valor estadístico resulta igualmente relevante, ya que sugiere que existen diferencias sutiles pero consistentes en el comportamiento de los tiempos de hospitalización entre hombres y mujeres. Este hallazgo plantea la necesidad de realizar estudios adicionales que profundicen en los determinantes de estas diferencias, considerando tanto factores biológicos como aspectos sociales que podrían incidir en los procesos de recuperación y atención postoperatoria.

En conjunto, los resultados estadísticos refuerzan la utilidad del análisis multivariable para comprender la interacción de diversos factores en la evolución clínica de los pacientes quirúrgicos, permitiendo así orientar futuras intervenciones hacia la reducción de estancias hospitalarias innecesariamente prolongadas.

En conclusión, el análisis evidenció que tanto la edad como el sexo influyen en la probabilidad de presentar estancias hospitalarias prolongadas, siendo la edad la variable con mayor peso en los resultados obtenidos. (10).

Magaly Chugnas nos indica que esta investigación se enmarcó en un contexto clínico de alta relevancia, dada la frecuencia con la que se realiza la apendicectomía laparoscópica como procedimiento quirúrgico estándar en el



manejo de la apendicitis aguda, una de las urgencias abdominales más comunes en la práctica médica.

El objetivo principal del estudio fue identificar y analizar de manera rigurosa los factores clínicos, quirúrgicos y sociodemográficos que se asocian significativamente con la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes intervenidos mediante esta técnica mínimamente invasiva. La elección de este enfoque respondió a la necesidad de optimizar los recursos hospitalarios y mejorar los resultados postoperatorios, considerando que, a pesar de las ventajas de la laparoscopia —como una recuperación más rápida, menor dolor postoperatorio y menor riesgo de infección—, existe un subgrupo de pacientes que presenta estancias hospitalarias más largas de lo esperado.

En la investigación se evaluaron exhaustivamente factores como la edad, el sexo, el estado nutricional, las comorbilidades, el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la operación, y la gravedad del cuadro clínico en el momento del ingreso. También se consideraron aspectos intraoperatorios y postoperatorios, tales como la duración de la cirugía, la necesidad de conversión a laparotomía, y la aparición de complicaciones, con el fin de establecer asociaciones robustas que permitan comprender mejor las causas detrás de una recuperación prolongada.

De esta manera, la investigación de Chugnas no solo contribuye a ampliar el conocimiento sobre los determinantes de la estancia hospitalaria en el contexto específico de la apendicectomía laparoscópica, sino que también ofrece insumos valiosos para la implementación de estrategias clínicas orientadas a reducir el tiempo de hospitalización, garantizar una atención más eficiente y mejorar los indicadores de calidad en el servicio de cirugía general.



Cabe destacar que la apendicectomía laparoscópica es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva ampliamente utilizada en la actualidad debido a sus múltiples ventajas clínicas, entre las que se incluyen una recuperación postoperatoria más rápida, menor dolor, menor riesgo de infecciones y una reducción esperada en los tiempos de hospitalización. Sin embargo, a pesar de estos beneficios, en la práctica clínica se observa que no todos los pacientes evolucionan conforme a este patrón, lo que sugiere la existencia de factores modificadores que pueden alterar el curso clínico esperado.

El estudio se planteó, por tanto, como una contribución al conocimiento de dichas variables, permitiendo no solo caracterizar a la población con mayor riesgo de hospitalización prolongada, sino también proporcionar evidencia empírica útil para mejorar los protocolos clínicos y administrativos en el manejo de esta patología. Se consideraron aspectos como el estado nutricional, la presencia de comorbilidades, el tiempo de evolución de los síntomas antes de la intervención, la aparición de complicaciones intra o postoperatorias, y factores como la edad, el sexo y el entorno socioeconómico del paciente.

La pertinencia de esta investigación radica en que el uso adecuado de la técnica laparoscópica, acompañado de una correcta identificación de los factores que influyen en la recuperación postquirúrgica, puede contribuir de manera decisiva a la optimización de los recursos hospitalarios y a la mejora de los resultados en salud. En este sentido, los hallazgos del estudio permiten fortalecer la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia local y ajustadas a las características particulares del entorno hospitalario regional, lo cual resulta crucial para el diseño de estrategias efectivas en la atención quirúrgica de alta demanda.



La investigación adoptó un enfoque analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal, permitiendo así el análisis de información preexistente contenida en los registros médicos de los pacientes, con el propósito de establecer correlaciones estadísticas entre las variables estudiadas y la duración del internamiento. La muestra estuvo conformada por un total de 68 pacientes, quienes fueron divididos en dos grupos según el tiempo de hospitalización postoperatoria: el primero, compuesto por aquellos cuya estancia fue igual o inferior a tres días —considerado el rango habitual en este tipo de procedimientos—, y el segundo, integrado por pacientes cuya permanencia hospitalaria superó dicho periodo, configurando una estancia prolongada.

Esta clasificación permitió realizar comparaciones sistemáticas entre ambos grupos, a fin de identificar los factores que podrían estar incidiendo en una recuperación más lenta o en la aparición de complicaciones que prolonguen el tiempo de internamiento. La elección del diseño retrospectivo y transversal facilitó el análisis de datos desde una perspectiva temporal definida, permitiendo obtener resultados relevantes en un periodo relativamente breve.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación ofrecen un aporte significativo para la mejora de los protocolos postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía laparoscópica, así como para el fortalecimiento de las estrategias de gestión hospitalaria orientadas a la reducción de la estancia innecesaria y la optimización de los recursos institucionales.

Se utilizaron enfoques metodológicos rígidos para el procesamiento de datos y el análisis estadístico con el fin de investigar las interacciones básicas y complejas entre las variables objeto de estudio. En el análisis bivariado se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre los factores clínicos



y sociodemográficos de los pacientes y la duración de la estancia hospitalaria mediante la prueba de chi cuadrado. A continuación, se utilizó un modelo de regresión logística en el análisis multivariado para evaluar el peso individual de cada variable independiente en la probabilidad de una estancia hospitalaria más prolongada, corrigiendo al mismo tiempo cualquier variable de confusión.

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron evidenciar que el 54 % de los participantes presentó una estancia hospitalaria superior a tres días, mientras que el 46 % restante fue dado de alta en un periodo igual o inferior a dicho umbral. Este punto de corte fue utilizado como criterio operativo para clasificar la duración del internamiento en dos categorías: estancia hospitalaria prolongada y estancia hospitalaria estándar o corta. La elección de este umbral respondió a consideraciones clínicas y estadísticas basadas en la mediana de duración observada en estudios previos similares, así como en las prácticas habituales del centro hospitalario donde se desarrolló la investigación.

Asimismo, se determinó que la media aritmética del tiempo total de hospitalización fue de 4,9 días, con una desviación estándar de $\pm 3,4$ días. Este dato revela una variabilidad moderada en los tiempos de permanencia intrahospitalaria dentro de la muestra analizada, lo que sugiere la influencia de múltiples factores que condicionan el curso clínico postoperatorio. La dispersión observada en torno a la media pone de manifiesto que, aunque una parte significativa de los pacientes fue dada de alta en un plazo relativamente corto, existe un grupo considerable cuya recuperación se vio afectada por circunstancias que extendieron su permanencia en el hospital.

Estos hallazgos resultan particularmente relevantes, ya que permiten dimensionar con mayor precisión el comportamiento del tiempo de



hospitalización en el contexto de apendicectomías laparoscópicas, facilitando la identificación de patrones clínicos y organizativos que puedan estar incidiendo en la prolongación del internamiento. A su vez, esta información constituye una base sólida para el diseño de estrategias clínicas orientadas a estandarizar los tiempos de recuperación, reducir estancias innecesarias y optimizar el uso de recursos hospitalarios.

En cuanto a las características etarias de la población, se observó un rango amplio que osciló entre los 2 y los 86 años, con una edad media de 26 años, lo cual evidencia una predominancia de pacientes jóvenes en el grupo estudiado. Esta distribución etaria sugiere que los casos de apendicitis aguda, principal causa de intervención quirúrgica en esta investigación, afectan con mayor frecuencia a individuos en etapas tempranas de la vida, aunque no excluyen a pacientes pediátricos ni adultos mayores.

Respecto al diagnóstico clínico al momento del ingreso, se identificó que el 60,3 % de los casos correspondieron a apendicitis no perforada, mientras que el 39,7 % fueron diagnosticados con apendicitis perforada. Esta distribución permite inferir una proporción significativa de pacientes que presentaban un cuadro clínico más avanzado al momento de la intervención quirúrgica, lo cual podría tener una relación directa con la extensión del tiempo de hospitalización debido a la mayor complejidad en el manejo postoperatorio y al riesgo elevado de complicaciones infecciosas.

En conjunto, estos hallazgos proporcionan una base empírica sólida para comprender mejor los determinantes clínicos y demográficos asociados a la duración de la estancia hospitalaria, contribuyendo al diseño de estrategias



terapéuticas más eficaces y a una gestión hospitalaria orientada a la mejora continua de los resultados asistenciales.

Las estancias hospitalarias más largas de lo esperado se asociaron significativamente con factores como tener 17 años o menos (OR = 2,75; $p = 0,043$), ser varón (OR = 2,75; $p = 0,028$), presentar leucocitosis (OR = 5,74; $p < 0,01$) y una duración de la cirugía superior a 80 minutos (OR=4,3; $p=0,004$), según el análisis bivariado. Solo la apendicitis perforada y el drenaje intraabdominal siguieron siendo significativos en el análisis multivariado (OR=11,24; $p=0,016$ y OR=7,527; $p=0,041$, respectivamente).

En síntesis, los factores con mayor peso en la prolongación del tiempo de hospitalización fueron la apendicitis perforada y la colocación de drenaje intraabdominal. Asimismo, se identificó que los pacientes de 17 años o menos tienen un riesgo elevado tanto de hospitalización prolongada como de desarrollar apendicitis perforada. Además, el sexo masculino, la leucocitosis preoperatoria y la duración extendida del acto quirúrgico influyen de manera individual en la prolongación de la estancia. Finalmente, se observó que la utilización de drenaje intraabdominal en casos sin perforación también conlleva una extensión del periodo de hospitalización. (11).

Fiorella Rojas López-Torres nos menciona que el objetivo principal fue identificar, describir y analizar los factores que se encuentran significativamente relacionados con una mayor duración del internamiento hospitalario en pacientes adultos mayores que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en dicho establecimiento de salud. El estudio abarcó un periodo de seis años, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2018, lo que le confirió una robustez



temporal que favorece la identificación de tendencias y patrones clínicos consistentes.

El interés por esta población específica radica en que los adultos mayores constituyen un grupo particularmente vulnerable dentro del sistema sanitario, dada su alta prevalencia de comorbilidades, su mayor fragilidad fisiológica y su limitada capacidad de respuesta ante el estrés quirúrgico. Estas características los hacen especialmente propensos a desarrollar complicaciones postoperatorias que, a su vez, repercuten negativamente en el tiempo de recuperación, incrementando el riesgo de una estancia hospitalaria prolongada y comprometiendo la eficiencia de los recursos clínicos disponibles.

El abordaje metodológico de esta investigación permitió analizar con detalle variables tanto clínicas como sociodemográficas, tales como la edad, el tipo de intervención quirúrgica, el estado nutricional, la presencia de enfermedades crónicas (como diabetes mellitus, hipertensión arterial o insuficiencia renal), así como la ocurrencia de eventos adversos durante el postoperatorio inmediato. Al considerar estos factores de manera conjunta, el estudio contribuyó a establecer una caracterización integral del perfil de riesgo asociado a estancias prolongadas en el contexto quirúrgico geriátrico.

Los hallazgos obtenidos permiten no solo comprender mejor los determinantes de la estancia hospitalaria en este segmento poblacional, sino también generar evidencia útil para el diseño de intervenciones dirigidas a reducir complicaciones, optimizar la planificación preoperatoria y fortalecer los mecanismos de seguimiento postoperatorio.

El estudio adoptó un enfoque metodológico observacional, analítico y retrospectivo, características que permitieron realizar un examen riguroso de los



registros médicos disponibles, a fin de establecer relaciones significativas entre las variables clínicas evaluadas y la duración del internamiento. La estructura metodológica se basó en un diseño de casos y controles, mediante el cual se compararon dos grupos de pacientes: aquellos que presentaron una estancia hospitalaria prolongada tras la intervención quirúrgica, y aquellos cuya hospitalización se mantuvo dentro del rango considerado habitual, sirviendo como grupo de referencia.

Este diseño permitió identificar posibles factores de riesgo asociados a la prolongación de la estancia, tales como comorbilidades preexistentes, tipo de procedimiento quirúrgico realizado, complicaciones intra o postoperatorias, y condiciones funcionales previas al ingreso hospitalario. La selección de un periodo de estudio amplio —seis años— otorgó robustez al análisis, al permitir la inclusión de una muestra representativa y la observación de tendencias clínicas consistentes a lo largo del tiempo.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación aportan evidencia relevante para el desarrollo de estrategias clínicas orientadas a la optimización del manejo perioperatorio en adultos mayores, así como para la implementación de políticas institucionales que contribuyan a reducir la estancia hospitalaria innecesaria, mejorando la eficiencia del sistema de salud sin comprometer la calidad del cuidado brindado.

La población estudiada incluyó adultos mayores hospitalizados tras intervenciones quirúrgicas, agrupados en 60 casos con estancia prolongada y 120 controles sin dicha condición. Se emplearon razones de probabilidad (OR). Los resultados del estudio evidenciaron que el 56,7 % de los participantes correspondían al sexo masculino, mientras que la mediana de edad fue de 75



años, lo que confirma la predominancia de adultos mayores dentro de la muestra analizada. Este dato demográfico resulta relevante, ya que el envejecimiento se asocia comúnmente con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias y un proceso de recuperación más prolongado, aspectos que inciden directamente en la duración de la hospitalización.

A través del análisis estadístico multivariado, se identificaron asociaciones significativas entre una estancia hospitalaria prolongada y diversas variables clínicas. En primer lugar, la edad avanzada se mostró como un factor de riesgo claramente establecido, con un odds ratio ajustado (ORa) de 11,26 (intervalo de confianza del 95 %: 4,04–31,40), lo que sugiere una fuerte correlación entre el incremento etario y la prolongación del tiempo de internamiento.

Asimismo, la presencia de diabetes mellitus tipo 2 también se asoció significativamente con una mayor duración de la estancia, con un OR ajustado de 3,18 (IC 95 %: 1,22–8,31), lo cual refleja el impacto que esta condición metabólica crónica puede tener sobre el proceso de recuperación postoperatoria, debido a su implicancia en la cicatrización de heridas y en la predisposición a infecciones.

Otro hallazgo digno de mención fue la fuerte correlación entre la aparición de problemas posoperatorios y la prolongación de la estancia hospitalaria, como lo demuestra una odds ratio (OR) ajustada de 10,93 (IC del 95 %: 2,99-39,84). Este hallazgo pone de relieve la necesidad de mejorar los procedimientos de atención y seguimiento posoperatorios, especialmente en el caso de los pacientes de edad avanzada o con múltiples afecciones médicas.

Finalmente, se encontró que niveles bajos de albúmina sérica —indicador de estado nutricional y marcador pronóstico en pacientes quirúrgicos— también se



asociaron de manera significativa con una mayor duración de la hospitalización, con un OR ajustado de 4,04 (IC 95 %: 1,59–10,23). Este dato subraya la importancia de una evaluación nutricional integral en el preoperatorio, a fin de reducir riesgos y mejorar los desenlaces clínicos.

En conjunto, estos resultados evidencian que la estancia hospitalaria prolongada no es un fenómeno aleatorio, sino que responde a un conjunto de factores clínicos interrelacionados que deben ser considerados en la planificación y ejecución de estrategias de atención individualizada, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

En síntesis, la investigación concluye que la edad avanzada, la presencia de diabetes tipo 2, las complicaciones posoperatorias y un nivel reducido de albúmina sérica están significativamente relacionados con estancias hospitalarias prolongadas en adultos mayores intervenidos quirúrgicamente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de prestar atención a estos factores para mejorar la planificación y calidad del cuidado hospitalario en esta población.(12).

Jhon Crisanto llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, orientada a analizar la relación entre variables clínicas y administrativas en pacientes atendidos en condición de observación en el servicio de emergencia. El estudio se estructuró bajo un diseño correlacional y de corte transversal, lo que permitió explorar asociaciones entre las variables estudiadas en un único momento temporal, proporcionando una visión diagnóstica del fenómeno investigado sin establecer causalidad directa.

La muestra estuvo conformada por un total de 292 historias clínicas, seleccionadas con base en criterios de inclusión previamente establecidos para garantizar la representatividad y pertinencia de los datos analizados. La



recolección de información se llevó a cabo mediante la técnica de análisis documental, utilizando como instrumento una ficha estructurada, diseñada específicamente para registrar de manera sistemática las variables relevantes presentes en los expedientes clínicos.

Con el objetivo de asegurar la validez de contenido del instrumento, se aplicó la prueba V de Aiken en formato dicotómico, la cual permitió evaluar el grado de consenso entre expertos en relación con la pertinencia y claridad de los ítems incluidos en la ficha. Asimismo, para garantizar la consistencia interna y la fiabilidad del instrumento de medición, se empleó el coeficiente Alpha de Cronbach, considerado una medida estadística robusta para este tipo de análisis en investigaciones cuantitativas.

En lo que respecta al tratamiento estadístico de los datos, se utilizó la prueba de Chi cuadrado como técnica principal para determinar la existencia de relaciones significativas entre variables categóricas. De manera complementaria, se recurrió al cálculo del coeficiente de contingencia, con el propósito de evaluar la intensidad de dichas asociaciones. Esta combinación metodológica proporcionó un marco analítico adecuado para explorar de forma precisa las interrelaciones entre los factores estudiados, aportando evidencia empírica valiosa para la comprensión del funcionamiento del servicio de emergencia y la toma de decisiones orientadas a su mejora.

Los resultados del estudio evidenciaron la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre la duración del internamiento hospitalario y un conjunto diverso de factores clínicos, funcionales, administrativos y estructurales. Estas asociaciones, identificadas a través de un análisis riguroso de los datos, permiten comprender la multidimensionalidad del fenómeno de la



estancia hospitalaria prolongada y ofrecen elementos clave para la mejora de la gestión sanitaria.

Entre los factores con mayor significancia estadística ($p = 0.000$) se encuentra, en primer lugar, la especialidad médica que brindó la atención, lo que sugiere que ciertas disciplinas clínicas, posiblemente aquellas vinculadas a patologías de mayor complejidad, tienden a requerir tiempos más prolongados de hospitalización. Del mismo modo, el nivel de dependencia funcional del paciente se asoció de manera directa con la duración del internamiento, lo cual es consistente con la literatura que señala que pacientes con limitaciones en su autonomía requieren cuidados más intensivos y prolongados.

El índice de comorbilidad también presentó una fuerte asociación ($p = 0.000$), lo cual refuerza la idea de que la presencia de múltiples enfermedades crónicas simultáneas aumenta la probabilidad de complicaciones y dificulta una recuperación oportuna. Asimismo, la estimación de riesgo de mortalidad, evaluada probablemente a través de escalas clínicas validadas, se asoció significativamente con una mayor permanencia hospitalaria, al reflejar la gravedad del cuadro clínico al momento del ingreso.

Factores relacionados con el proceso asistencial también demostraron ser determinantes. Tal es el caso de la condición de egreso ($p = 0.001$), que refleja el desenlace clínico del paciente, y la concordancia entre el diagnóstico inicial y el diagnóstico al momento del alta ($p = 0.000$), cuya discrepancia podría indicar diagnósticos erróneos o complicaciones inesperadas que prolongan la hospitalización. Asimismo, la indicación de hospitalización ($p = 0.000$) resultó clave, lo que sugiere que una adecuada selección de pacientes y un criterio



clínico preciso son fundamentales para evitar internamientos innecesariamente prolongados.

Desde el punto de vista administrativo, también se observaron asociaciones altamente significativas con variables como el tiempo requerido. Estos hallazgos evidencian que las demoras en los procesos internos, así como la insuficiencia de recursos físicos y humanos, representan barreras que impactan directamente en la eficiencia del sistema hospitalario.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de adoptar una visión integral y sistémica en la gestión hospitalaria, donde tanto los factores clínicos como los logísticos sean considerados al momento de diseñar estrategias orientadas a reducir la duración innecesaria del internamiento, mejorar la calidad de la atención y optimizar el uso de los recursos institucionales.

En conclusión, el estudio evidenció que el tiempo de permanencia en el área de emergencia está influenciado por una serie de factores relacionados con el estado del paciente, la actuación del personal de salud y las condiciones de gestión institucional. Estos hallazgos reflejan la complejidad del proceso de atención y la necesidad de abordar múltiples dimensiones para optimizar los tiempos de hospitalización. (13).

A nivel local

Vílchez Jorge nos indica que el objetivo principal fue analizar la relación entre una serie de factores clínicos y sociodemográficos y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a infección por SARS-CoV-2. La investigación se desarrolló en el contexto de la emergencia sanitaria global provocada por la pandemia de COVID-19, evento que sometió a una intensa presión a los sistemas de salud



en todo el mundo y que puso en evidencia múltiples desafíos estructurales, especialmente en el ámbito del manejo de pacientes críticos.

La relevancia de este estudio radica en que, durante el periodo más agudo de la pandemia, las unidades de cuidados intensivos se convirtieron en el principal frente de atención para los casos más graves, caracterizados por insuficiencia respiratoria severa, complicaciones multisistémicas y elevadas tasas de mortalidad. En este escenario, la identificación de factores asociados a una mayor duración del internamiento en UCI reviste particular importancia, ya que permite orientar intervenciones tempranas, optimizar la asignación de recursos y mejorar la planificación hospitalaria en contextos de alta demanda.

La investigación consideró variables sociodemográficas como la edad, el sexo, y el estado civil, así como factores clínicos como la presencia de comorbilidades (por ejemplo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, entre otras), los niveles de saturación de oxígeno al ingreso, la necesidad de ventilación mecánica y el tipo de soporte terapéutico requerido durante la hospitalización. Este enfoque integral permitió examinar cómo estas variables influyen, de forma individual o combinada, en la extensión del tiempo de estancia en cuidados intensivos.

Además, el estudio contribuye al entendimiento de la dinámica hospitalaria durante un periodo excepcional, y sus hallazgos ofrecen insumos valiosos para la toma de decisiones clínicas y administrativas en situaciones de crisis sanitaria. Los resultados permiten no solo caracterizar mejor a los pacientes con mayor riesgo de hospitalización prolongada, sino también priorizar recursos, anticipar complicaciones y fortalecer los protocolos de atención intensiva.



En definitiva, la presente investigación se configura como un aporte sustancial tanto para el desarrollo de la literatura científica en el ámbito de la atención crítica en contextos pandémicos, como para la mejora de los procesos de gestión en los servicios de salud, particularmente en situaciones de emergencia sanitaria. Al ofrecer un marco analítico riguroso y basado en evidencia empírica, el estudio permite profundizar en la comprensión de los determinantes que inciden en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes críticos con diagnóstico de COVID-19, un grupo que ha representado uno de los mayores desafíos clínicos y operativos para los sistemas hospitalarios durante la emergencia sanitaria global.

La identificación de factores clínicos y conductuales —como la automedicación previa al ingreso, la presencia de comorbilidades o los parámetros laboratoriales alterados— no solo enriquece el cuerpo de conocimiento sobre la evolución de esta enfermedad en su forma más grave, sino que también proporciona insumos concretos para la planificación de intervenciones más oportunas, eficaces y personalizadas en las unidades de cuidados intensivos. Además, los hallazgos del estudio permiten visibilizar la necesidad de reforzar la atención primaria y las estrategias de prevención, con el fin de reducir la progresión de los cuadros clínicos y, en consecuencia, la demanda de hospitalización prolongada.

Desde una perspectiva de gestión, los resultados pueden ser aprovechados para mejorar la asignación de recursos críticos, optimizar la rotación de camas en UCI y fortalecer los sistemas de monitoreo de riesgo clínico desde el momento del ingreso hospitalario. Asimismo, este tipo de estudios cobra especial relevancia en el diseño de políticas de salud basadas en evidencia, que garanticen una respuesta más eficiente ante futuras crisis sanitarias,



minimizando la carga sobre el sistema y mejorando la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes más vulnerables.

En suma, el valor de esta investigación radica no solo en sus implicancias clínicas, sino también en su potencial para incidir en la toma de decisiones estratégicas, contribuyendo así al fortalecimiento integral del sistema de salud en escenarios de alta complejidad y presión asistencial.

La investigación adoptó un enfoque metodológico de tipo descriptivo-relacional, permitiendo no solo caracterizar a la población estudiada, sino también identificar correlaciones entre variables que pudieran tener influencia en la duración del internamiento. Para la recolección de datos se empleó una ficha elaborada específicamente con fines investigativos, aplicada a un total de 139 historias clínicas seleccionadas bajo criterios previamente definidos para asegurar la validez del análisis.

El procesamiento de la información se realizó mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, lo que permitió establecer asociaciones significativas entre los factores analizados y la estancia hospitalaria. En cuanto a las características sociodemográficas de la población, los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes eran adultos, con una predominancia del sexo masculino. Además, se observó una mayor representación de personas en situación conyugal de casados y/o convivientes, lo que podría tener implicancias tanto en el soporte emocional como en las decisiones clínicas vinculadas al tratamiento y seguimiento.

Este estudio aporta evidencia relevante sobre los determinantes de una hospitalización prolongada en el contexto de pacientes críticos con diagnóstico de COVID-19, subrayando la importancia de considerar no solo las condiciones



clínicas preexistentes, sino también las características personales y sociales que pueden influir en la evolución del cuadro clínico. Los hallazgos obtenidos resultan fundamentales para orientar futuras intervenciones clínicas y administrativas que busquen optimizar el uso de los recursos en unidades de cuidados intensivos y mejorar la atención integral de los pacientes en situaciones de alta complejidad.

En los hallazgos obtenidos a partir de la investigación realizada, se identificó que la ocupación predominante entre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa fue la de trabajadores independientes. Esta condición laboral, frecuentemente vinculada a una menor estabilidad económica y a un acceso limitado a servicios regulares de salud, podría influir indirectamente en la demora en la búsqueda de atención médica o en la adopción de prácticas inadecuadas de automanejo, como la automedicación.

Desde el punto de vista clínico, se observó que aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes presentaban antecedentes médicos considerados factores de riesgo, lo que sugiere una alta carga de comorbilidades preexistentes en la población atendida. Asimismo, se evidenció que más del 75 % de los pacientes recurrió a la automedicación antes de su ingreso hospitalario, una práctica común en contextos donde el acceso oportuno a servicios de salud es limitado o donde existe una baja percepción del riesgo asociado al uso no prescrito de medicamentos.

En términos sintomatológicos, la totalidad de los pacientes manifestó dificultad respiratoria, reflejo del carácter severo de la infección por SARS-CoV-2 en esta cohorte. Además, en más de la mitad de los casos se registró una saturación de



oxígeno inferior al 90 % al momento del ingreso, lo cual constituye un marcador clínico crítico que justifica el ingreso inmediato a la UCI debido al compromiso respiratorio grave.

En relación con los parámetros laboratoriales, se observó que más del 50 % de los pacientes presentaron niveles elevados de diversos marcadores inflamatorios y de activación del sistema inmune, tales como Dímero D, recuento de leucocitos, proteína C reactiva y linfocitos, lo que refleja una respuesta inflamatoria sistémica activa, característica de los cuadros graves de COVID-19. Por otro lado, el recuento de plaquetas se mantuvo dentro de valores normales en la mayoría de los casos, lo que indica que la trombocitopenia no fue un hallazgo común en esta muestra.

El tiempo promedio de hospitalización en la UCI fue de 21,82 días, con una variabilidad considerable que osciló entre un mínimo de 2 días y un máximo de 71 días. Cabe destacar que más del 75 % de los pacientes permanecieron hospitalizados por más de 7 días, lo que pone en evidencia la alta demanda de cuidados críticos prolongados en pacientes con complicaciones severas por COVID-19.

El análisis estadístico permitió establecer que, de todos los factores evaluados, únicamente la automedicación previa al ingreso hospitalario mostró una asociación estadísticamente significativa con una estancia hospitalaria prolongada (definida como mayor a 7 días). Este hallazgo adquiere relevancia clínica y epidemiológica, ya que sugiere que la automedicación podría retrasar el inicio de un tratamiento adecuado, favorecer la evolución hacia formas graves de la enfermedad y, por ende, extender la necesidad de atención en unidades de cuidados críticos.



En conclusión, el estudio subraya que la automedicación antes de la hospitalización representa un factor clínico con influencia significativa sobre la duración del internamiento en UCI de pacientes con COVID-19. Estos resultados destacan la urgencia de fortalecer estrategias de educación sanitaria y de acceso oportuno a servicios médicos, con el fin de prevenir prácticas de automanejo inadecuadas y mejorar el pronóstico de los pacientes críticos. A su vez, este tipo de evidencia puede orientar políticas públicas orientadas a la detección temprana de riesgos y a la racionalización de los recursos hospitalarios en escenarios de alta demanda (14).

Casimiro Lozada nos indica que el propósito fundamental fue identificar y analizar los factores de naturaleza etiológica y epidemiológica que inciden en la prolongación del tiempo de hospitalización en pacientes con diagnóstico confirmado de neumonía ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, ubicado en la ciudad de Arequipa, durante el año 2018.

La relevancia de esta investigación radica en que la neumonía constituye una de las principales causas de ingreso a cuidados intensivos, especialmente en pacientes con comorbilidades o en situaciones de vulnerabilidad inmunológica. El estudio se propuso abordar esta problemática desde una perspectiva integral, considerando tanto los agentes infecciosos responsables del cuadro clínico (factores etiológicos) como los elementos de carácter epidemiológico relacionados con el perfil del paciente y el entorno hospitalario.

El análisis contempló variables como el tipo de germen aislado, la presencia de resistencia antimicrobiana, el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento antibiótico empírico, así como factores asociados al huésped, tales como la



edad, el sexo, la existencia de enfermedades crónicas, el estado nutricional y los antecedentes de hospitalización reciente. Asimismo, se consideraron variables institucionales y ambientales, como la procedencia del paciente (intradomiciliaria o nosocomial), el uso previo de antibióticos y las condiciones de aislamiento respiratorio, con el objetivo de establecer asociaciones significativas con la duración del internamiento.

Este enfoque permitió caracterizar de manera precisa a los pacientes con mayor riesgo de estancia prolongada, así como identificar patrones clínicos y microbiológicos que dificultan la evolución favorable y la pronta recuperación del cuadro neumónico. De esta manera, el estudio contribuye no solo a mejorar la comprensión de los factores que complejizan el tratamiento de la neumonía grave en contextos hospitalarios, sino también a proponer medidas preventivas y terapéuticas basadas en evidencia local.

En definitiva, los hallazgos obtenidos constituyen un aporte relevante para la toma de decisiones clínicas y administrativas en el ámbito de la medicina intensiva, permitiendo optimizar el uso de recursos, reducir las tasas de complicaciones y diseñar estrategias efectivas de manejo integral de pacientes con neumonía, una condición altamente prevalente y de considerable impacto en la morbilidad y mortalidad intrahospitalaria.

Este estudio buscó descubrir las variables relacionadas con las estancias hospitalarias prolongadas mediante un examen exhaustivo de 69 historias clínicas de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para tal fin, los pacientes fueron clasificados en dos categorías, según la duración de su hospitalización: el primer grupo comprendió a aquellos cuya estancia fue superior a 13 días —considerada estancia prolongada según



criterios establecidos en la literatura especializada—, mientras que el segundo grupo estuvo conformado por pacientes con una estancia igual o inferior a dicho umbral.

La metodología adoptada implicó el uso de una ficha estructurada de recolección de datos, previamente validada, que permitió registrar de manera sistemática variables sociodemográficas, clínicas, terapéuticas y de evolución hospitalaria. Este instrumento garantizó la uniformidad en el levantamiento de la información y facilitó el posterior análisis estadístico.

Para el procesamiento de los datos, se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson, técnica estadística que permitió determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables independientes y la categoría de estancia hospitalaria. Adicionalmente, se calcularon las razones de probabilidad (odds ratios) con sus respectivos intervalos de confianza, lo que permitió cuantificar la magnitud de la asociación entre los factores de riesgo identificados y la probabilidad de experimentar una estancia prolongada en cuidados intensivos.

Este enfoque metodológico proporcionó un marco analítico sólido para la identificación de factores determinantes en la duración del internamiento, contribuyendo a generar evidencia empírica útil para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Las infecciones por *E. cloacae* y *P. aeruginosa* mostraron una asociación significativa con la prolongación de la estancia hospitalaria, al igual que la diabetes mellitus. Por otro lado, el uso de ciertos antibióticos, como amoxicilina/ácido clavulánico y ampicilina/sulbactam, se relacionó con una menor probabilidad de estancias prolongadas. En conclusión, la investigación



identificó que la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes con neumonía ingresados en la UCI está significativamente asociada con comorbilidades específicas, como la diabetes, y con infecciones bacterianas por patógenos determinados. Estos hallazgos enfatizan la importancia de implementar estrategias de manejo temprano y dirigido para reducir el tiempo de hospitalización en esta población vulnerable. (3).

2.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación Desarrollo teórico de la variable / unidad de estudio

1. Estancia hospitalaria prolongada

Se entiende por estancia hospitalaria prolongada aquella situación en la que un paciente permanece internado en una institución de salud por un periodo superior a los 9 días, umbral que suele establecerse con base en parámetros estadísticos y administrativos propios de cada contexto hospitalario. Este tipo de estancia se encuentra estrechamente relacionada con múltiples factores, entre ellos el diagnóstico clínico, la complejidad del cuadro patológico, así como el servicio o especialidad médica responsable del abordaje terapéutico.

En este sentido, la duración del internamiento no solo refleja la gravedad de la condición del paciente, sino también la eficiencia de los procesos asistenciales implementados. Diversas circunstancias pueden contribuir a la prolongación de la estancia hospitalaria. Entre las más relevantes se encuentran los diagnósticos erróneos o tardíos, los cuales pueden derivar en decisiones clínicas inapropiadas y, por consiguiente, en tratamientos ineficaces que retrasan la recuperación del paciente.



Asimismo, las deficiencias en los servicios de fisioterapia y rehabilitación constituyen un factor adicional que puede obstaculizar el progreso clínico, especialmente en pacientes con condiciones musculoesqueléticas, neurológicas o postoperatorias. A ello se suma la demora en las interconsultas entre distintas especialidades médicas, situación que retrasa la toma de decisiones interdisciplinarias oportunas, comprometiendo la continuidad del tratamiento y generando tiempos de espera innecesarios dentro del proceso asistencial.

Por tanto, la estancia hospitalaria prolongada no debe considerarse únicamente como una consecuencia inevitable del estado de salud del paciente, sino también como un indicador indirecto de la eficiencia del sistema hospitalario, el cual debe ser objeto de evaluación constante para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio y en la utilización racional de los recursos disponibles. (7)

Una estancia media se refiere al tiempo que un paciente permanece hospitalizado, ocupando una cama en una unidad de corta estancia, calculándose de manera similar a otras estancias hospitalarias. El promedio de días de hospitalización varía según la complejidad del hospital y el tipo de servicio que se presta. Evaluar los días de estancia permite identificar posibles deficiencias en la atención médica. Si un paciente es atendido en varios servicios, su estancia se registra en el último servicio donde se dio de alta, excluyendo a los pacientes que aún están hospitalizados. El cálculo incluye el día de ingreso, pero no el de egreso; si el ingreso y el egreso ocurren el mismo día, se contabiliza como un día de estancia. El tiempo que un paciente pasa en el hospital desde su



ingreso hasta su alta es otra definición de estancia hospitalaria. Este indicador es crucial para la administración hospitalaria, ya que ayuda en la toma de decisiones, la eficiencia administrativa y la mejora de la prestación de servicios en respuesta a la demanda de atención médica. Además de ser una herramienta de evaluación, ayuda a medir y ajustar el logro de los objetivos de atención médica de acuerdo con estándares predeterminados (18).

La eficiencia en el uso de una cama hospitalaria implica asegurar una atención adecuada según la duración de la estancia. Según la OPS-OMS (2014), el 50% de los hospitales mantiene una estancia promedio de 1 a 5 días, el 30% entre 6 y 10 días, y el 20% más de 10 días, variando según la complejidad del hospital y las patologías tratadas (19).

La duración media de la estancia para tratamientos esenciales, incluyendo medicina, pediatría, cirugía y ginecología, se encontraba entre las medidas de eficiencia hospitalaria establecidas por el MINSA en 1980 en Perú. Dado que una estancia hospitalaria más prolongada se asocia con mayores gastos, un mayor riesgo de infección y una carga social para el paciente, se considera un indicador de calidad crítico desde 2001.

Los primeros estudios sobre estancia prolongada surgieron en Estados Unidos en 1947 para reducir costos en salud, seguidos por Francia en 1951 y posteriormente por otros países europeos y latinoamericanos. Sin embargo, usar la estancia como indicador de eficiencia y calidad requiere considerar las características individuales de los pacientes, ya que su duración óptima varía según sus necesidades específicas. Por lo tanto, es

fundamental ajustar los estándares de comparación a las particularidades de cada paciente.

2.2.1.1. Indicadores hospitalarios

La recopilación de los indicadores hospitalarios fue llevada a cabo mediante un proceso sistemático y coordinado, que contempló la conformación de un equipo técnico de expertos integrado por directivos y profesionales especializados del Ministerio de Salud (MINSA). Esta iniciativa se estructuró en varias fases sucesivas, con el propósito de garantizar la rigurosidad metodológica y la validez técnica de los datos recolectados.

En el desarrollo del proceso participaron activamente especialistas pertenecientes a la unidad de estadística, así como personal técnico de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), quienes aportaron una sólida base de conocimientos y experiencia en la gestión de información sanitaria. Las sesiones de trabajo, organizadas de manera colaborativa, permitieron la revisión crítica y consensuada de los indicadores seleccionados, así como la validación de su aplicabilidad en el contexto hospitalario nacional.

Cabe destacar que los integrantes del equipo contaban con amplia trayectoria en el manejo de sistemas de información en salud, así como en la formulación, implementación y evaluación de indicadores de eficiencia hospitalaria. Este capital humano especializado fue fundamental para asegurar la coherencia técnica de los indicadores, su alineación con los objetivos estratégicos del sistema de salud y su utilidad para la toma de decisiones basada en evidencia.

De este modo, el proceso no solo permitió establecer una base de datos confiable y representativa, sino que también fortaleció la capacidad institucional para el monitoreo continuo del desempeño hospitalario, contribuyendo así a la mejora de la gestión de los servicios de salud y a la formulación de políticas públicas más eficaces y focalizadas.

- **Días - Estancia**

Se refiere a la cantidad de días que un paciente ha estado ingresado en el hospital. Debe considerarse únicamente cuando el paciente ha sido dado de alta, a diferencia del registro diario de pacientes internados. Al calcular el total de días de estancia, no se incluyen aquellos pacientes que aún continúan hospitalizados.

2.2.1.2. Factor de Riesgo

Se denomina factor de riesgo a cualquier característica biológica o patrón de comportamiento que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad o de morir a causa de ella en quienes lo presentan. Estos factores pueden tener origen genético, estar determinados por condiciones del entorno o estar relacionados con decisiones personales vinculadas al estilo de vida.(15).

- **Factores propios del usuario**

Entre las causas directamente relacionadas con el paciente que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria, destaca la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales representan una carga significativa para los sistemas de salud y complican la evolución clínica de quienes las padecen. Patologías como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias



crónicas —entre ellas, la fibrosis pulmonar y la enfermedad pulmonar intersticial— se asocian con una mayor probabilidad de episodios de descompensación aguda que requieren intervención hospitalaria prolongada, especialmente cuando no existe un control adecuado de estas condiciones en el ámbito ambulatorio.

Del mismo modo, las enfermedades neurológicas crónicas, en particular las secuelas derivadas de accidentes cerebrovasculares, constituyen un factor de riesgo relevante para estancias hospitalarias extendidas. Estos pacientes suelen presentar limitaciones funcionales importantes, trastornos en la movilidad y una mayor dependencia de cuidados asistenciales, lo cual retrasa la recuperación y complica la planificación del alta médica.

Asimismo, los pacientes en estado de postración prolongada presentan una vulnerabilidad elevada a la aparición de complicaciones secundarias, como las úlceras por presión, que no solo deterioran la integridad de la piel y los tejidos subyacentes, sino que también incrementan el riesgo de infecciones sistémicas, requieren tratamientos adicionales y prolongan considerablemente el tiempo de hospitalización.

En conjunto, estos factores subrayan la necesidad de implementar un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes crónicos hospitalizados, que contemple tanto la prevención de complicaciones como la intervención temprana ante signos de deterioro clínico, con el objetivo de acortar la duración del internamiento y mejorar los resultados en salud(19).



- Factores sociales

Las causas asociadas al entorno familiar de los pacientes comprenden diversas situaciones, entre las que destacan el abandono, la indiferencia o el escaso compromiso por parte de los familiares hacia el cuidado del enfermo. Estas condiciones generan un impacto considerable en el proceso de recuperación, así como en la planificación del alta hospitalaria. Investigaciones previas, como la de Laura Loren (2011), han señalado la influencia de factores biopsicosociales en la prolongación del internamiento en personas adultas mayores. De acuerdo con sus resultados, los individuos mayores de 80 años, particularmente aquellos que residen solos o en instituciones socio-sanitarias, presentan una tendencia a permanecer hospitalizados durante periodos más extensos. Esta situación se ve agravada por el grado de dependencia funcional del paciente y por la presencia de problemáticas sociales no resueltas, como la falta de redes de apoyo o condiciones económicas precarias. A mayor dependencia y mayor vulnerabilidad social, se observa una correlación directa con una estancia hospitalaria más prolongada, ya que estos factores dificultan tanto la atención domiciliaria posterior como la toma de decisiones clínicas oportunas para su egreso. En este sentido, se resalta la necesidad de considerar el entorno familiar y social como elementos clave en la gestión integral del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

Además, se observa que los pacientes con alteraciones cognitivas suelen necesitar estancias más largas, ya que dependen del apoyo familiar, y muchos carecen de un familiar que los acompañe constantemente. Esto

genera sentimientos de abandono y desmotivación para superar su enfermedad.

En términos sociales, se hace referencia a todo aquello que afecta a los individuos dentro de una sociedad, entendida como un conjunto de personas conectadas por aspectos comunes. Los determinantes sociales de la salud se definen como las condiciones en las que las personas viven y trabajan, las cuales impactan directamente en su bienestar. Cambiar estas condiciones puede influir significativamente en la prevalencia de enfermedades y en la calidad de vida (20).

- **Factores administrativos**

Las causas relacionadas con los trámites administrativos del paciente incluyen la gestión de medicamentos controlados, la programación de estudios especializados en otras instituciones médicas y las interconsultas con especialistas de otros hospitales.

En algunos casos, estas demoras prolongan innecesariamente la estancia hospitalaria. Por ejemplo, cuando se solicita una interconsulta con un especialista, la respuesta puede tardar entre 48 y 72 horas, retrasando el inicio del tratamiento correspondiente.

Del mismo modo, la programación de estudios especializados, como un ecodoppler de miembros inferiores, puede superar los 20 días en algunos casos, lo que implica una hospitalización más extensa de lo necesario, afectando tanto al paciente como a la disponibilidad de camas hospitalarias(21).

- **Comorbilidades:** Las comorbilidades fueron un factor significativo, con un Odds Ratio (OR) de 1.59. Esto indica que los pacientes con

condiciones médicas adicionales tienen un 59% más de probabilidad de experimentar una estancia prolongada. Las comorbilidades pueden incluir enfermedades crónicas como:

- Hipertensión
 - Diabetes
 - Neumonía
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Cáncer
 - Obesidad
 - Enfermedades Cerebrovasculares (Accidente Cerebrovascular)
 - Enfermedad Renal Crónica
- **Infección del sitio operatorio:** Este factor tuvo un OR de 2.67, lo que significa que la infección en el sitio de la operación más que duplica la probabilidad de una estancia prolongada. Las infecciones pueden llevar a complicaciones serias que requieren tratamientos adicionales y mayor vigilancia.
 - **Dehiscencia de anastomosis:** Con un OR de 1.59, la dehiscencia (ruptura) de la unión quirúrgica entre dos partes del intestino aumenta significativamente la duración de la hospitalización debido a la necesidad de intervenciones adicionales y cuidados intensivos (2).
 - **Edad y comorbilidades:** La edad promedio de los pacientes fue de 64.16 años, y el 98.55% tenía alguna comorbilidad, destacando enfermedades respiratorias (57.97%), hipertensión (56.52%) y obesidad (42.03%).



- **Etiología de la infección:** Las infecciones por *E. cloacae* y *P. aeruginosa* incrementaron significativamente la probabilidad de hospitalización prolongada (4.62 y 3.35 veces, respectivamente).
- **Factores intrahospitalarios:** Complicaciones como dolor abdominal, acidosis y disfunción orgánica múltiple aumentaron el riesgo de estancia prolongada.

Estos datos resaltan la importancia de un manejo integral y preventivo de las comorbilidades y complicaciones hospitalarias para reducir la duración de las hospitalizaciones y optimizar los recursos de salud (3).

2.2.1.3. Servicios de observación

Los servicios de observación en un hospital están destinados a pacientes ambulatorios y son ordenados por un médico con el propósito de determinar si es necesario admitir al paciente como internado o si puede ser dado de alta. Estos servicios permiten a los médicos evaluar y monitorear la condición del paciente de manera más exhaustiva antes de tomar una decisión definitiva sobre su admisión. Los servicios de observación pueden proporcionarse tanto en el departamento de emergencias como en otras áreas del hospital, y están diseñados para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada según sus necesidades médicas específicas (16).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque no experimental, lo que implica que las variables independientes no fueron intervenidas ni modificadas por los investigadores. (17).

La investigación se desarrolló con un nivel exploratorio-descriptivo, lo que permitió no solo identificar y describir los factores de riesgo relacionados con la estancia prolongada, sino también explorar posibles relaciones entre dichos factores (17).

El enfoque empleado fue cuantitativo, utilizado para medir y analizar de manera numérica los factores de riesgo asociados con la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del servicio de cirugía de emergencia (17).

3.2. Tipo de Estudio

El tipo de investigación fue descriptiva. Esta investigación se enfocó en describir y analizar los factores de riesgo, demográficos, clínicos, sociales y administrativos que contribuyen a la estancia prolongada de los pacientes (17).

3.3. Métodos aplicados a la Investigación

El método de recolección de datos empleado consistió en la aplicación de encuestas estructuradas. Se diseñaron cuestionarios detallados con el propósito



de obtener información relevante sobre características demográficas, factores clínicos, sociales y administrativos. Los cuestionarios fueron entregados directamente a los pacientes para su adecuada cumplimentación, asegurando así la precisión, validez y confiabilidad de los datos recopilados para el análisis del estudio (17).

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

El estudio tuvo como población a 47 pacientes atendidos en la unidad de servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, en la ciudad de Arequipa.

En este documento se encuentra la fuente oficial del total de la población (18).

3.4.2. Muestra

Dado que se trataba de una población mínima, se trabajó con el 100% de los pacientes disponibles. En total, se incluyeron 44 pacientes en el estudio, debido a los criterios de inclusión y exclusión

Ambito Espacial

El ámbito de la investigación fue el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa.

Temporalidad

A lo largo del año 2024



3.5. Técnica, instrumento y fuente de investigación para la recolección de datos

3.5.1. Técnica

La investigación utilizó como método principal la aplicación de encuestas, lo que facilitó la obtención de información directa a partir de una muestra representativa de pacientes atendidos en el área de Emergencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

3.5.2. Instrumento

El instrumento validado que se empleó en nuestro estudio fue un cuestionario, compuesto por una serie de preguntas que corresponden a los indicadores presentes en cada una de las dimensiones planteadas, las cuales a su vez conforman la variable objeto de análisis.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual incluyó preguntas cerradas con opciones de respuesta predeterminadas.

Para garantizar la calidad y fiabilidad del instrumento para evaluar los factores relacionados con las estancias hospitalarias, expertos de la ciudad de Chicla evaluaron el cuestionario en 2021. En la evaluación participaron cuatro especialistas con puestos directivos y másteres en gestión de servicios sanitarios. El estudio, realizado en el servicio de observación de cirugía de urgencia del Hospital La Caleta de Chicla, lo utilizó para examinar los factores relacionados con las estancias hospitalarias (19).

3.5.3. Plan de recolección y procesamiento de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante técnicas estadísticas, utilizando software especializado como SPSS. Los datos

fueron codificados, ingresados en el software y analizados para identificar tendencias y relaciones significativas. Se utilizaron análisis descriptivos y pruebas inferenciales según corresponda para responder a las preguntas de investigación y verificar las hipótesis planteadas.

3.5.4. Contrastación de Hipótesis

Dado que el estudio es de carácter descriptivo, no se realizó una contrastación de hipótesis

3.6. Validación y confiabilidad del Instrumento

3.6.1. Validez del instrumento

La validez de contenido, el cuestionario fue evaluado mediante juicio de expertos en la ciudad de Chiclaya, con la participación de cuatro especialistas con cargos directivos y maestrías en gestión de servicios de salud. La validación, que consideró criterios como pertinencia, relevancia, claridad, suficiencia y aplicabilidad, arrojó una concordancia superior al 90% según el índice de Aiken. Las expertas que participaron en este proceso fueron Mg. Ruth Caldas Suárez, Mg. Silvia Urrutia Mundaca, Mg. Anee Nuñuvero Vásquez y Mg. Liliana Rodríguez Encino, asegurando la calidad y confiabilidad del instrumento para evaluar factores relacionados con la estancia hospitalaria.

3.6.2. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos por un grupo de personas al ser evaluados en diferentes momentos utilizando los mismos cuestionarios. El objetivo es minimizar los errores en las mediciones, ya que una mayor cantidad de errores implica una menor confiabilidad



Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se utiliza el coeficiente de Cronbach, lo que permite determinar si la encuesta es confiable para respaldar los datos obtenidos.

Para la confiabilidad se usó el estadístico Alfa de Cronbach, el cual es el valor 0,971, lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) \cdot \bar{c}}$$

α : Es el coeficiente Alfa de Cronbach. Su valor oscila entre 0 y 1:

- Un valor cercano a 1 indica alta consistencia interna.
- Valores por debajo de 0.7 generalmente son considerados indicadores de baja confiabilidad (aunque esto depende del contexto).

N : Representa el número total de ítems o preguntas en la escala.

\bar{c} : Es la covarianza promedio entre todos los ítems. Mide cómo se relacionan las preguntas entre sí.

\bar{v} : Es la varianza promedio de los ítems. Mide la variabilidad dentro de cada ítem.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión

A continuación, se exponen de manera detallada los resultados derivados del procesamiento y análisis de los cuestionarios aplicados a los pacientes que recibieron atención en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Esta fase de la investigación constituyó un componente fundamental del estudio, ya que permitió recopilar información directamente desde la experiencia y percepción de los propios pacientes, lo cual enriquece considerablemente la comprensión del fenómeno investigado. A diferencia de los registros clínicos y administrativos, que ofrecen datos objetivos centrados en aspectos biomédicos y de gestión, los cuestionarios permitieron explorar dimensiones subjetivas relacionadas con el entorno social, el nivel de comprensión de las indicaciones médicas, el apoyo familiar y la percepción del proceso de atención.

La aplicación de estos instrumentos se realizó bajo condiciones controladas y siguiendo criterios metodológicos previamente establecidos, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados. Los cuestionarios fueron diseñados para abordar diversas categorías analíticas, tales como condiciones sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, factores



psicosociales, nivel educativo, percepción del trato recibido, y conocimiento sobre su proceso clínico, permitiendo una visión holística del paciente como sujeto activo en su atención médica.

El análisis de esta información permitió identificar patrones y relaciones relevantes entre ciertas condiciones sociales y personales y la duración de la estancia hospitalaria, brindando evidencia adicional que complementa y contextualiza los datos cuantitativos obtenidos mediante otras fuentes. Este enfoque integrador no solo contribuye a una interpretación más profunda de los factores asociados a estancias hospitalarias prolongadas, sino que también proporciona elementos clave para la formulación de intervenciones centradas en el paciente, más allá de lo puramente clínico, en consonancia con los principios de la atención integral y humanizada en el ámbito hospitalario.

Para esta fase, se seleccionaron 44 participantes representativos de la población total incluida en la investigación, siguiendo criterios previamente establecidos para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados. Los cuestionarios fueron diseñados para explorar aspectos clínicos, sociodemográficos y psicosociales, con el fin de identificar posibles factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria y comprender de manera más integral la experiencia de los pacientes durante su proceso de atención.

El análisis de las respuestas permitió identificar patrones relevantes en torno a las condiciones de ingreso, el nivel de comprensión de las indicaciones médicas, el apoyo familiar y social percibido, así como posibles barreras en la comunicación con el personal de salud. Estos hallazgos no solo enriquecen la interpretación de los resultados cuantitativos, sino que también ofrecen insumos importantes para la formulación de propuestas de mejora en la calidad de los



servicios quirúrgicos de emergencia, contribuyendo así a una atención más eficiente, humanizada y centrada en el paciente.

OG. Determinar los factores de riesgo (Clínico, Sociales, Administrativos) que contribuyen a la estancia prolongada de los pacientes en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024

A continuación, se exponen de manera detallada los resultados obtenidos a partir del análisis de los indicadores que integran cada una de las dimensiones contempladas en el presente estudio. Dichas dimensiones han sido estructuradas conforme a los objetivos específicos de la investigación, los cuales se orientan a identificar y analizar los factores de riesgo de naturaleza clínica, social y administrativa que inciden en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, en la ciudad de Arequipa, durante el año 2024.

Las tablas que se presentan a continuación constituyen una representación sistemática de los hallazgos empíricos obtenidos, y esten organizadas de acuerdo con los ejes analíticos definidos en el marco metodológico del estudio. Cada conjunto de datos responde a un objetivo específico y permite una interpretación estructurada de la influencia que diversos factores tienen sobre la duración del internamiento quirúrgico de emergencia. Esta presentación facilita no solo la comprensión de los resultados, sino también la identificación de patrones relevantes para la formulación de estrategias institucionales orientadas a optimizar la gestión clínica y administrativa del servicio en cuestión.

Tabla 1. Edad de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo Arequipa - 2024.

Edad	F	%
20-39 años	3	6.8
40-59 años	10	22.7
60-79 años	19	43.2
80 años o más	12	27.3
Total	44	100.0

En el presente estudio, se observó que la mayor proporción de pacientes con estancia hospitalaria prolongada correspondió a los grupos etarios de 60-79 años (43,2%) y 80 años o más (27,3%), representando en conjunto el 70,5% de la muestra. Estos resultados son comparables con los hallazgos de investigaciones previas, como el estudio de Suasnabar Dávila (2016), donde la edad promedio de los pacientes fue de 48,39 años, y el de Rojas López-Torres (2012-2018), que reportó una mediana de edad de 75 años. De manera similar, Medina Deyvi (2020-2021) indicó que la mayoría de los pacientes hospitalizados en su investigación presentaban edades avanzadas, con un promedio general que superaba los 60 años. Por otro lado, Cruz Ramón (2018-2020) informó que el 58,7% de los pacientes evaluados tenía más de 65 años, mientras que en el estudio de Lozada Casimiro (2018) la edad promedio fue de 64,16 años. En contraste, Chugnas Magaly (2022-2023) encontró un promedio de 26 años en su investigación sobre pacientes sometidos a apendicectomía laparoscópica, indicando una población más joven en su muestra. Estos datos permiten contextualizar los resultados obtenidos en la presente investigación dentro del rango de edades descrito en estudios previos relacionados con estancias hospitalarias prolongadas.

Tabla 2. Sexo de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Sexo	F	%
Masculino	23	52.3
Femenino	21	47.7
Total	44	100.0

En la tabla presentada se muestra la distribución por género. La mayoría corresponde al género masculino, con un 52.3% del total, mientras que el género femenino representa el 47.7%.

En el estudio realizado por Cruz Ramón sobre los factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en adultos mayores intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital Santa Rosa de Piura durante el año 2022, se identificó que cerca del 59% de los pacientes presentaron una hospitalización extendida, mientras que el 41% restante no la experimentó. A pesar de que el 58,7% de los participantes tenía más de 65 años, la edad no se evidenció como un factor de riesgo significativo para la extensión del tiempo de internamiento. En relación al sexo, se observó una mayor proporción de mujeres (67,4%) en comparación con los hombres (32,6%).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en nuestro estudio, encontramos similitudes en cuanto a la edad de los pacientes, la cual también se concentra principalmente en mayores de 60 años. Sin embargo, se observan diferencias en la distribución por sexo, ya que en nuestra investigación se evidenció un predominio más marcado de pacientes femeninos.

Tabla 3. Número de pacientes con comorbilidades específicas que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Número de pacientes con comorbilidades específicas	F	%
Con comorbilidades	34	77.3
Sin comorbilidades	10	22.7
Total	44	100.0

En la tabla número 3 se presenta el número de pacientes según la presencia de comorbilidades específicas. La mayoría de los pacientes, con un 77.3%, tienen comorbilidades, mientras que el 22.7% no presenta ninguna comorbilidad.

En el estudio realizado en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en 2024, se registró que el 77,3% de los pacientes tenía comorbilidades específicas, mientras que el 22,7% no presentaba ninguna. En investigaciones previas, Suasnabar Dávila (2016) analizó 555 historias clínicas en la Clínica Good Hope, donde se observó una proporción significativa de pacientes con condiciones médicas adicionales. De manera similar, Lozada Casimiro (2018) reportó que el 98,55% de los pacientes hospitalizados por neumonía en la UCI del HCASE presentaban comorbilidades como enfermedades respiratorias, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Asimismo, Cruz Ramón (2018-2020) documentó que el 78,3% de los adultos mayores postoperados en el Hospital Santa Rosa de Piura tenían antecedentes de hipertensión arterial.

Tabla 4. Comorbilidades específicas de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Comorbilidades específicas	F	%
Hipertensión	2	4.5
Hipertensión, Diabetes	5	11.4
Neumonía, Cáncer	1	2.3
Diabetes, Neumonía	1	2.3
Obesidad, Enfermedades Cerebrovasculares	1	2.3
(Accidente Cerebrovascular)		
Hipertensión, Enfermedad Renal Crónica	1	2.3
Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica	1	2.3
Cáncer, Enfermedades Cerebrovasculares	1	2.3
(Accidente Cerebrovascular)		
Diabetes	1	2.3
Neumonía	3	6.8
Cáncer	6	13.6
Obesidad	1	2.3
Enfermedades Cerebrovasculares	7	15.9
(Accidente Cerebrovascular)		
Enfermedad Renal Crónica	3	6.8
Sin comorbilidad específica	10	22.7
Total	44	100.0

En la tabla presentada se detalla la frecuencia de comorbilidades específicas entre los pacientes. La comorbilidad más frecuente es la presencia de enfermedades



cerebrovasculares (accidente cerebrovascular), representando el 15.9% del total. Le sigue el cáncer, con un 13.6%, y luego la combinación de hipertensión y diabetes, que se presenta en el 11.4% de los pacientes. Los pacientes sin comorbilidad específica constituyen el 22.7% del total. Otras comorbilidades incluyen neumonía y enfermedad renal crónica, ambas con una frecuencia de 6.8%, hipertensión sola con 4.5%, y diversas combinaciones menos frecuentes, cada una representando el 2.3% del total. Los investigadores Jorge André y Suasnabar Dávila, del departamento de cirugía de la Clínica Good Hope, identificaron una serie de factores de riesgo para las estancias hospitalarias prolongadas en su investigación de 2016 titulada «Factores asociados con estancias hospitalarias más largas en pacientes postoperatorios». Una puntuación de 3 en el índice de Charlson (OR = 1,705; IC del 95 %: 1,176-2,472, $p = 0,005$), la edad avanzada (OR = 2,117; IC del 95 %: 1,471-3,047, $p = 0,000$), las comorbilidades (OR = 2,853; IC del 95 %: 1,926-4,227, $p = 0,000$) y razones administrativas (OR = 9,082; IC del 95 %: 6,066-13,597, $p = 0,000$) fueron algunos de los que destacó. Por otra parte, no se observó una correlación estadísticamente significativa entre las cirugías de urgencia y una prolongación de la estancia hospitalaria (OR = 1,099; IC del 95 %: 0,761-1,587, $p = 0,615$). Nuestra investigación arrojó resultados comparables a estos.

Tabla 5. Número de días de estancia de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Días de estancia	F	%
Menor de 2 días	5	11.4
De 3 a 10 días	26	59.1
De 11 a 15 días	5	11.4
De 16 a más días	8	18.2
Total	44	100.0

En la tabla presentada se muestra la duración de estancia de los pacientes. La mayoría permaneció de 3 a 10 días, representando el 59.1% del total. En segundo lugar, el 18.2% tuvo una estancia de 16 días o más. Tanto el grupo con estancias menores a 2 días como el grupo de 11 a 15 días representan cada uno el 11.4% del total.

Orellana Grecia llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores vinculados a la prolongación del tiempo de hospitalización en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el año 2018. Este estudio adoptó un enfoque analítico que permitió establecer asociaciones significativas entre determinadas características clínicas y sociodemográficas de los pacientes y la duración de su estancia hospitalaria.

Entre los principales resultados, se identificó que un bajo nivel de escolaridad — particularmente la ausencia de educación secundaria completa— representa un factor relevante que podría influir en la comprensión de las indicaciones médicas y en la adherencia a las recomendaciones postoperatorias, lo cual puede repercutir



negativamente en la recuperación. Asimismo, se evidenció que las heridas quirúrgicas clasificadas como contaminadas o sucias incrementan el riesgo de infecciones y otras complicaciones, lo que contribuye directamente a la necesidad de una estancia hospitalaria más extensa. Otro aspecto destacado fue la aparición de complicaciones postoperatorias, tales como infecciones, hemorragias o fallos en la cicatrización, las cuales demandan una atención médica prolongada para su adecuada resolución. Del mismo modo, los antecedentes de intervenciones quirúrgicas abdominales previas se asociaron con una recuperación más lenta, posiblemente debido a la presencia de adherencias, alteraciones anatómicas o condiciones preexistentes no resueltas.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación ponen de relieve la importancia de implementar estrategias preventivas y planes de atención individualizados que consideren estas variables. Tales intervenciones podrían contribuir de manera significativa a la reducción de los tiempos de hospitalización, mejorando tanto la calidad de vida del paciente como la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios.(8).

Estos resultados podemos observar una serie de semejanza en los resultados ya que varios factores contribuyes a mas días de estancia lo que concuerda con nuestros resultados

Tabla 6. Condición familiar de de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Condición familiar	F	%
Vive solo	5	11.4
Vive con la familia	39	88.6
Total	44	100.0

En la tabla presentada se observa la situación de convivencia de los pacientes. La mayoría, un 88.6%, vive con su familia, mientras que el 11.4% vive solo.

En el presente estudio, se observó que el 88,6% de los pacientes con estancia prolongada vivían con su familia, mientras que el 11,4% vivían solos. En comparación, investigaciones previas registraron diferentes promedios de estancia hospitalaria: Suasnabar Dávila (2016) reportó una media de 7,13 días en pacientes postquirúrgicos, Orellana Grecia (2018) señaló una media de 8 días, Cruz Ramón (2018-2020) indicó que el 59% de los adultos mayores evaluados tuvo estancias prolongadas, Medina Deyvi (2020-2021) documentó estancias prolongadas en pacientes hospitalizados en traumatología y ortopedia, y Lozada Casimiro (2018) registró una estancia promedio de 8,99 días en pacientes diagnosticados con neumonía. Estos datos reflejan diferentes duraciones de hospitalización en los estudios revisados.

Tabla 7. Nivel socioeconómico de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Nivel socioeconómico		
	F	%
Bajo	20	45.5
Medio	17	38.6
Alto	7	15.9
Total	44	100.0

En la tabla presentada sobre ingresos mensuales, se observa que el 45.5% de los encuestados recibe menos de 1,050 soles, seguido por un 40.9% que percibe entre 1,051 y 2,000 soles, y finalmente un 13.6% tiene ingresos entre 2,001 y 4,000 soles.

En cuanto a la ocupación, el 43.2% se encuentra en la categoría "Otro", mientras que el 36.4% son empleados. Los independientes constituyen el 15.9% y los desempleados representan el 4.5%.

Respecto al nivel educativo, el 47.7% posee estudios superiores, seguido por un 38.6% sin educación formal. Aquellos con estudios secundarios representan el 11.4% y solo el 2.3% cuenta con nivel primario.

Finalmente, en relación al nivel socioeconómico, el 45.5% pertenece al nivel bajo, el 38.6% al nivel medio y el 15.9% se encuentra en el nivel alto.

En el presente estudio, se observó que el 45,5% de los pacientes con estancia prolongada pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, el 38,6% a un nivel medio y el 15,9% a un nivel alto. En comparación con investigaciones previas, aunque no se especifica directamente el nivel socioeconómico, se reportaron distintas duraciones de estancia hospitalaria. Suasnabar Dávila (2016) documentó una estancia media de 7,13 días en pacientes postquirúrgicos, mientras que Orellana Grecia (2018) registró una media de 8 días. Cruz Ramón (2018-2020) señaló que el 59% de los adultos



mayores tuvo estancias prolongadas. Medina Deyvi (2020-2021) también describió hospitalizaciones prolongadas en pacientes del servicio de traumatología y ortopedia, y Lozada Casimiro (2018) informó una media de 8,99 días en pacientes con neumonía. Aunque los antecedentes revisados no contemplan directamente el nivel socioeconómico, los tiempos de hospitalización registrados permiten establecer un contexto descriptivo en relación con los resultados obtenidos.

Tabla 8. Evaluación de la red de soporte social de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Red de soporte social	F	%
Red limitada	18	40.9
Red adecuada	26	59.1
Total	44	100.0

En la tabla presentada se observa el nivel de apoyo social de los pacientes. La mayoría, con un 59.1%, tiene un buen nivel de apoyo, caracterizado por visitas frecuentes de 1 o 2 familiares o amigos. El 40.9% cuenta con poco apoyo, definido como la presencia de solo 1 o 2 familiares o amigos.

En el presente estudio, se observó que el 40,9% de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada contaba con una red de soporte social limitada, definida por la presencia de uno o dos familiares o amigos, mientras que el 59,1% tenía un buen nivel de apoyo, reflejado en visitas frecuentes de uno o dos familiares o amigos. En los antecedentes revisados, no se encontraron estudios que incluyeran la evaluación específica de la red de soporte social como variable registrada. Sin embargo, algunos mencionan datos sociodemográficos generales, como el estado civil y la convivencia familiar, sin detallar aspectos relacionados con el apoyo social directo durante la hospitalización.

Tabla 9. Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios	F	%
Los recursos están accesibles la mayor parte del tiempo, pero puede haber momentos en que no lo estén	15	34.1
Los recursos están disponibles solo en ciertas ocasiones, no de manera regular	29	65.9
Total	44	100.0

En la tabla presentada se muestra la accesibilidad de recursos para los pacientes. La mayoría, un 65.9%, dispone de recursos solo en ciertas ocasiones, sin una disponibilidad regular. El 34.1% reporta que los recursos están accesibles la mayor parte del tiempo, aunque puede haber momentos en los que no lo estén.

En el presente estudio, se registró que el 34,1% de los pacientes reportó que los recursos hospitalarios estaban accesibles la mayor parte del tiempo, aunque con algunas limitaciones ocasionales, mientras que el 65,9% indicó que dichos recursos solo estaban disponibles en ciertas ocasiones y no de manera regular. En los antecedentes revisados, se encontraron referencias generales sobre la disponibilidad de recursos en estudios previos, mencionándose aspectos como acceso a camas hospitalarias, disponibilidad de insumos médicos y tiempos de espera en la atención, aunque sin especificar frecuencias ni porcentajes relacionados directamente con la utilización de recursos hospitalarios.

Tabla 10. Incidentes administrativos de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Incidentes administrativos	F	%
1-2 incidentes por semana	15	34.1
3-4 incidentes por semana	29	65.9
Total	44	100.0

En la tabla presentada se observa la frecuencia de incidentes semanales distribuidos en dos categorías. La mayoría, con un 65.9%, reporta entre 3 y 4 incidentes por semana, mientras que el 34.1% experimenta de 1 a 2 incidentes en el mismo periodo. Esto indica que una mayor proporción de los casos presenta una frecuencia más alta de incidentes semanalmente.

El objetivo del estudio de Crisanto Jhon en 2021 era determinar qué variables se asociaban con la duración de la estancia de los pacientes en el servicio de urgencias del Hospital La Caleta. Los resultados mostraron que factores como la accesibilidad a las pruebas de diagnóstico por imagen ($p=0,000$), las camas hospitalarias ($p=0,000$) y el tiempo necesario para programar las consultas ($p=0,000$) estaban significativamente asociados con la duración de la estancia. La investigación concluyó que la duración de la hospitalización en el servicio de emergencia está influenciada de manera relevante por aspectos relacionados con las condiciones del paciente, el accionar del personal de salud y la gestión institucional. (13).

En nuestros hallazgos, observamos coincidencias con los resultados obtenidos por Crisanto Jhon, destacando que la limitada disponibilidad de recursos hospitalarios influye significativamente en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** Se identificó las características demográficas con un 52.3% de pacientes masculinos y un 47.7% femeninos. La mayoría de los pacientes se encontraban en las franjas de edad de 60-79 años (43.2%) y 80 años o más (27.3%), indicando una prevalencia de pacientes de edad avanzada en el servicio observación cirugía emergencia.
- SEGUNDA** Se determinó los factores clínicos más significativos fueron la prevalencia de múltiples comorbilidades, con un 77.3% de los pacientes presentando al menos una condición médica previa, siendo las más comunes la hipertensión y enfermedades cerebrovasculares, lo cual afectó notablemente la duración de la estancia hospitalaria.
- TERCERA** Se observó que la mayoría de los pacientes (59,1%) contaba con buen apoyo social; sin embargo, la gravedad de la condición médica y las complicaciones hospitalarias parecen influir más en la duración de la estancia.
- CUARTA** Se determinó los factores administrativos jugaron un rol crítico, con un 65.9% de los pacientes enfrentando incidentes administrativos frecuentes (3-4 veces por semana), lo que sugiere deficiencias en la gestión hospitalaria y la asignación de recursos, influyendo directamente en la prolongación de las estancias hospitalarias.



QUINTA Se determinó varios factores de riesgo clave que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria. Clínicamente, el 77.3% de los pacientes con comorbilidades tuvieron estancias prolongadas, destacando enfermedades como cáncer (13.6%) y enfermedades cerebrovasculares (15.9%). Socialmente, el 88.6% de los pacientes vivía con familia, indicando que el soporte familiar no necesariamente reduce la duración de la estancia hospitalaria. Administrativamente, el 65.9% de los pacientes experimentó incidentes administrativos 3-4 veces por semana, lo que influye significativamente en la prolongación de la estancia.



RECOMENDACIONES

PRIMERA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia responsable del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, desarrollar protocolos específicos de geriatría que se centren en la prevención de complicaciones y en la rehabilitación acelerada, facilitando así una recuperación más rápida y disminuyendo la duración de las estancias hospitalarias.

SEGUNDA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia responsable del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, establecer un sistema de triaje al ingreso que identifique y priorice a pacientes con condiciones de alto riesgo. Además, fortalecer la educación continua del personal médico en el manejo efectivo de estas condiciones puede contribuir a mejorar los tiempos de respuesta y la eficacia del tratamiento.

TERCERA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia responsable del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, establecer programas que eduquen y involucren a las familias en el cuidado post-hospitalización desde el inicio de la estancia, asegurando que tanto pacientes como cuidadores estén bien preparados para el manejo del cuidado en casa, lo que podría reducir reingresos y complicaciones post-hospitalarias.

CUARTA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia responsable del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya auditorías regulares y



retroalimentación continua puede ayudar a identificar cuellos de botella y optimizar los flujos de trabajo, mejorando la eficiencia y reduciendo los tiempos de estancia innecesarios causados por demoras administrativas.

QUINTA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia responsable del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, implementar un programa de manejo integrado para pacientes con enfermedades crónicas como cáncer y enfermedades cerebrovasculares. Este programa debería incluir equipos multidisciplinarios que coordinen el tratamiento desde el ingreso hasta el alta, optimizando los protocolos médicos y reduciendo tiempos de espera internos para procedimientos y consultas.

SEXTA Se recomienda al jefe de servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo fortalecer la implementación del programa de Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES), incrementando el personal médico y de enfermería destinado al seguimiento y educación de pacientes crónicos, con el fin de reducir la saturación de hospitalizaciones en observación y emergencia, optimizar recursos y mejorar la continuidad de la atención.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. González ÁPMYJC. Factors associated with prolonged hospital stay. EHI. 2021; 8(2). Available at: <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.02>.
2. Tapia AL, Roman EL, Pilco JW, RG MP. Factors associated with prolonged hospital stay in patients operated for colorectal cancer at the National Hospital Dos de Mayo, Lima, Peru. Rev Soc Peru Med Interna. 2023; 36(4).
3. Lozada C. Etiological and epidemiological factors associated with prolonged hospital stay in patients admitted with pneumonia in the ICU of HCASE – 2018: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2023.
4. Dial, et al. Factors Associated With Extended Length of Stay and 90-Day Readmission Rates Following ACDF. Global Spine Journal. 2020; 10(3): 252-260.
5. Besa, et al. Prevalence and predictors of prolonged length of stay among patients admitted under general internal medicine in a tertiary government hospital in Manila, Philippines: a retrospective cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2023; 23(1): 50.
6. Tefera, et al. Predictors of prolonged hospital stay and in-hospital mortality among adult patients admitted to the surgical ward of Jimma University Medical Center, Ethiopia: a prospective observational study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. 2020; 13(1): 24.
7. Suasnabar J. Factors associated with prolonged hospital stay in postoperative patients in the surgery department of Clínica Good Hope, 2016: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2018.
8. Orellana G. Patient factors associated with prolonged hospital stay in postoperative patients in the general surgery department of Hospital Nacional



- Daniel Alcides Carrión, 2018: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2020.
9. Cruz R. Factors related to prolonged hospital stay in elderly postoperative patients in the General Surgery Department, Hospital Santa Rosa Piura: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2022.
 10. Medina D. "Risk factors associated with prolonged hospital stay in the orthopedics and traumatology department of Hospital Nacional Hipólito Unanue from August 2020 to August 2021": [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2023.
 11. Chugnas M. Factors associated with prolonged hospital stay in patients undergoing laparoscopic appendectomy at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, February 2022–January 2023: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2024.
 12. Rojas F. Elements associated with prolonged hospital stay in elderly postoperative patients in the General Surgery Department of the Naval Medical Center, 2012 to 2018: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2020.
 13. Crisanto J. Factors associated with hospitalization time of patients in the emergency department of Hospital La Caleta, 2021: [Thesis for the Academic Degree of Master in Health Services Management]; 2021.
 14. Vilchez J. Risk factors associated with hospital stay of COVID-19 patients in the intensive care unit of Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2021: [Thesis for the Title of Second Specialty in Critical Care Nursing: Adult Focus]; 2023.
 15. Clínica Universidad De Navarra. Risk factor. [Online]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>.



16. Medicare. Medicare Hospital Benefits. [Online]; 2018.
17. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Research methodology: quantitative, qualitative, and mixed approaches; 2020.
18. Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo. Bed report; 2024.
19. Parvina M. Factors related to hospital stay in the emergency department of Hospital La Caleta de Chimbote, 2021: [Thesis for the Academic Degree of Master in Health Services Management]; 2022.
20. De los Ríos M. Risk factors associated with prolonged hospital stay in patients diagnosed with bronchiolitis at Hospital de Apoyo María Auxiliadora, January 2016 – December 2017: [Thesis for the Professional Title of Surgeon]; 2018.



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE DATOS

a) Edad:	b) Sexo:	c) Número de pacientes con comorbilidades específicas:	d) Como rbilidades específicas	e) Número de días de estancia:	f) Condición familiar:	g) Ingresos: mensual es (en soles)	h) Nivel Socio económico	i) Ocupación:	j) Nivel educativo:	k) Evaluación de la red de soporte social:	l) Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios:	m) Número de incidentes administrativos
4	1	1	6	2	2	3	3	3	4	3	2	2
3	2	2	9	1	2	3	3	2	3	2	3	3
4	2	1	15	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	1	1	7	3	2	3	3	2	3	3	3	3
2	1	1	16	3	2	1	1	1	2	2	3	3
4	1	2	9	4	2	3	3	4	3	3	3	3
4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
4	1	1	14	2	2	2	2	4	3	2	3	3
3	2	2	9	1	2	1	1	2	3	3	3	3
5	2	1	7	4	2	1	1	4	4	3	3	3
4	1	1	8	2	1	1	1	3	4	2	2	2
5	2	1	10	2	2	1	1	4	4	3	2	2
4	1	2	9	2	1	2	2	4	3	3	2	2
4	1	2	9	2	1	3	3	2	3	2	2	2
5	2	1	3	2	2	1	1	4	4	3	3	3
3	2	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3
5	2	1	3	2	2	1	1	4	2	3	3	3
5	1	1	8	2	2	1	1	4	2	2	3	3
5	1	2	9	2	2	1	1	4	3	3	2	2
5	1	1	3	3	2	1	1	4	1	2	3	3
3	1	2	9	1	1	2	2	2	3	2	2	2
5	2	1	7	3	2	1	1	4	2	3	2	2



5	1	1	7	4	2	1	1	4	4	3	3	3
4	2	1	7	2	2	2	2	2	3	3	3	3
3	2	1	5	1	2	2	2	2	4	2	3	3
5	2	1	10	2	2	1	1	4	2	2	3	3
3	2	1	8	3	2	1	1	3	4	2	2	2
4	1	1	10	2	2	2	2	4	3	2	2	2
5	2	1	7	4	2	1	1	4	4	3	3	3
3	2	1	5	2	2	2	2	3	4	3	3	3
4	1	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3
4	1	1	5	2	2	2	2	3	4	2	3	3
3	2	2	9	1	2	2	2	2	3	3	2	2
4	2	1	10	4	2	1	1	4	4	3	3	3
5	2	2	9	2	2	2	2	1	4	3	3	3
4	1	1	5	2	2	1	1	4	4	2	3	3
4	1	2	9	2	2	2	2	2	4	2	2	2
4	2	1	1	2	2	1	1	4	3	3	3	3
3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
3	1	1	13	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	7	4	2	1	1	4	3	3	3	3
4	1	1	12	4	2	1	1	2	4	2	3	3
4	1	1	11	4	1	2	2	2	4	2	2	2
4	1	1	10	2	2	3	3	2	3	3	2	2



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber sido informado(a) de manera clara, precisa y oportuna sobre los fines que busca la presente investigación titulada: Factores de riesgo en los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024. Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente considerados por la investigadora, para ser procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario.

Si acepto ()

No acepto ()



ANEXO 3

**CUESTIONARIO QUE MIDEN FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE
CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA.**

1. Características Demográficas

a) Edad:

- Menos de 20 años ()
- 20-39 años ()
- 40-59 años ()
- 60-79 años ()
- 80 años o más ()

b) Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Factores Clínicos

a) Número de pacientes con comorbilidades específicas:

- Con comorbilidades ()
- Sin comorbilidades ()

b) Comorbilidades específicas

- Hipertensión
- Diabetes
- Neumonía
- Insuficiencia Cardíaca
- Cáncer
- Obesidad
- Enfermedades Cerebrovasculares (Accidente Cerebrovascular)



- Enfermedad Renal Crónica

c) Número de días de estancia:

- Menor de 2 días ()
- De 3 a 10 días ()
- De 11 a 15 días ()
- De 16 a más días ()

3. Factores Sociales

a) Condición familiar:

- Vive solo ()
- Vive con la familia ()

b) Ingresos: mensuales (en soles)

- Menos de 1,050 soles ()
- Entre 1,051 y 2,000 soles ()
- Entre 2,001 y 4,000 soles ()
- Entre 4,001 y 6,000 soles ()
- Más de 6,000 soles ()

c) Ocupación:

- Desempleado ()
- Empleado ()
- Independiente ()
- Otro (especificar): _____



d) Nivel educativo:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Sin educación formal ()

e) Evaluación de la red de soporte social:

- No tiene apoyo familiar o social ()
- Tiene poco apoyo (solo 1 o 2 familiares o amigos) ()
- Tiene un buen nivel de apoyo (visitas frecuentes de 1 o 2 familiares o amigos) ()
- Tiene mucho apoyo (visitas frecuentes de varios familiares o amigos) ()

4. Factores Administrativos

a) Disponibilidad y utilización de recursos hospitalarios:

- Los recursos hospitalarios están accesibles en todo momento. ()
- Los recursos están accesibles la mayor parte del tiempo, pero puede haber momentos en que no lo estén. ()
- Los recursos están disponibles solo en ciertas ocasiones, no de manera regular. ()
- Los recursos casi nunca están accesibles. ()

ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: **FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024.**

1.2. Nombre del instrumento de validación: **Cuestionario que miden factores de riesgo en los pacientes que conllevan a estancia prolongada**

1.3. Apellidos y Nombres de los expertos:

1 Remmy Flores Velarde

2 .- Lelia León Ramos

3 .- Yeni Limache Huamani

1.4. Institución en la que labora: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo

1.5. Apellidos y Nombres de la autora del Instrumento: Paricahua Gallegos Fabiola Alejandra

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE EXPERTO 1	PUNTAJE EXPERTO 2	PUNTAJE EXPERTO 3
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1	1	1
Los Items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1
Los Items son claros y entendibles	1	1	1
El número de Items es adecuado para su aplicación	1	1	1
Se debe eliminar algunos Items	1	1	1
TOTAL	8	8	8

Se ha considerado como resultado un total de:

De acuerdo = 1(SI)

En desacuerdo = 0(No)

Dr. Remmy Flores Velarde
Medicina Interna
C.M.P. 45701 R.N.E. 20820

Lelia León Ramos
EXPERTO 2
C.M.P. 45701 R.N.E. 20820
Yeni Limache Huamani
EXPERTO 3
C.M.P. 45701 R.N.E. 20820

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN (CIEI) DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA - ESSALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOTA N° 056- CIEI-UCID-GRAAR-ESSALUD-2024

Arequipa, 26 setiembre 2024

NIT: 1161-2024-2016

Lic.

JUAN ZUÑIGA RODRÍGUEZ

Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y APROBADO el siguiente Proyecto de Investigación:

FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024

Presentado por **FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS** estudiante, de la Escuela de Posgrado, de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, **como investigador principal**. Cualquier cambio en el proyecto, debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Asimismo, el autor se compromete a respetar la **CONFIDENCIALIDAD** de la información.

Todo trabajo de investigación debe contar con la filiación de ESSALUD, para efectos de publicación.

Para la ejecución del proyecto, deberá contar con el documento de aprobación de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia .

Por lo expuesto, se decide la aprobación, teniendo una validez de un año a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Remmy Flores Velarde

Pdte. Comité Institucional de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa - ESSALUD

RFV/mvm
c.c. archivo

Esquina Peral - Ayacucho s/n
Cercado - Arequipa - Perú
Tel.: (054) 370380 - anexo 80953
Correo: cieiraar@gmail.com

Tabla 11
Ingresos: mensuales, Ocupación, Nivel educativo de los pacientes que conllevan a estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa - 2024.

Ingresos: mensuales (en soles)		
	F	%
Menos de 1,050 soles	20	45.5
Entre 1,051 y 2,000 soles	18	40.9
Entre 2,001 y 4,000 soles	6	13.6
Total	44	100.0
Ocupación:		
	F	%
Desempleado	2	4.5
Empleado	16	36.4
Independiente	7	15.9
Otro	19	43.2
Total	44	100.0
Nivel educativo:		
	F	%
Primaria	1	2.3
Secundaria	5	11.4
Superior	21	47.7
Sin educación formal	17	38.6
Total	44	100.0

En la tabla 11, que detalla los ingresos mensuales, ocupación y nivel educativo de los pacientes con estancia prolongada en el servicio observación cirugía emergencia de del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa durante 2024, se observa que el 45.5% de los pacientes tiene ingresos menores a 1,050 soles, seguido por el 40.9% con ingresos entre 1,051 y 2,000 soles y el 13.6% entre 2,001 y 4,000 soles. En cuanto a ocupación, el 43.2% pertenece al grupo "Otro", el 36.4% son empleados, el 15.9% independientes y el 4.5% están desempleados. Respecto al nivel educativo, el 47.7% cuenta con educación superior, el 38.6% no tiene educación



formal, el 11.4% posee estudios secundarios y el 2.3% solo alcanzó el nivel de primaria.

Al contrastar los resultados obtenidos en la Tabla 11 con los antecedentes revisados, se observa que, en cuanto a los ingresos mensuales, el 45.5% de los pacientes reportó ingresos menores a 1,050 soles, el 40.9% ingresos entre 1,051 y 2,000 soles, y el 13.6% ingresos entre 2,001 y 4,000 soles, mientras que los antecedentes no presentan cifras específicas sobre ingresos económicos. Respecto a la ocupación, los pacientes se distribuyeron en un 36.4% empleados, un 15.9% independientes, un 4.5% desempleados y un 43.2% en la categoría "Otro", similar al predominio de trabajadores independientes señalado en algunos estudios previos. En relación con el nivel educativo, el 38.6% de los pacientes no contaba con educación formal, el 47.7% tenía estudios superiores, el 11.4% alcanzó el nivel secundario y el 2.3% solo el nivel primario; estos datos son congruentes con antecedentes donde se reportan perfiles educativos diversos en los pacientes con estancias prolongadas.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 27/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FABIOLA ALEJANDRA PARICAHUA GALLEGOS

Dirección: Urb. Adepa M-2 JLB y Rivero

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42758002

Teléfono: 959302959 email: Fabiolita12pg@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES QUE CONLLEVAN A ESTANCIA

PROLONGADA EN EL SERVICIO OBSERVACIÓN CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL

NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estancia hospitalaria prolongada, cirugía de emergencia, factores de riesgo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Firma de Autor



huella digital

27 de octubre del 2025

Fecha