



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y FACTORES
ASOCIADOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA
INTERNA DE UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO

PROLONGED HOSPITAL STAY AND ASSOCIATED
FACTORS IN INTERNAL MEDICINE HOSPITALIZATION OF
A PERUVIAN PUBLIC HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

AUTOR
KATHERINE ANGELA LAZARTE GONZALES

ASESOR
HECTOR JESUS SOSA VALLE

LIMA - PERÚ

2021

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Referencias bibliográficas	16
V. Presupuesto y cronograma	18
Anexos	

RESUMEN

La estancia hospitalaria prolongada (EHP) es un problema de eficiencia de los servicios de salud. La EHP aumenta los costos sanitarios, limita la oferta y aumenta el riesgo de eventos adversos intrahospitalarios además de afectar la esfera familiar y social de los pacientes. El objetivo del presente estudio es determinar la frecuencia de EHP en una sala de hospitalización del Servicio de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano. Se determinarán los factores asociados a EHP que se agruparán en los siguientes grupos de factores, clasificación recogida de la revisión de la literatura: 1. Factores dependientes del paciente y su condición médica, 2. Factores del proceso de la atención, 3. Factores socio-familiares del paciente y 4. Factores asociados a la organización hospitalaria. Se plantea un estudio observacional retrospectivo, de un periodo de 4 meses, realizando revisión de historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos original. Posteriormente se realizará el análisis estadístico para determinar frecuencias y asociaciones. El estudio de los factores asociados contribuirá en determinar los factores modificables sobre los cuales incidir y generar mejoras en la calidad de atención de los servicios de salud hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: Estancia hospitalaria prolongada, Medicina interna, Eficiencia de los servicios hospitalarios.

I.- INTRODUCCIÓN

La atención hospitalaria es una parte importante de las atenciones en salud, alberga pacientes con problemas complejos, que requieren atención especializada que comprende análisis, procedimientos e intervenciones especiales generando altos costos a los sistemas sanitarios. (1)

La eficiencia de los servicios hospitalarios es fundamental en sistemas de salud como el nuestro, con alta sobredemanda de los servicios de salud y escasa oferta de servicios especializados.(2) La cama hospitalaria es un recurso fundamental y su uso es una medida de eficiencia hospitalaria.(3) La estancia hospitalaria promedio (nº de días estancia de los egresados/ nº de egresos) en un indicador del proceso de la atención en salud e indicador indirecto de la calidad. (4)

Según el Ministerio de Salud se define estancia hospitalaria prolongada, al promedio de permanencia superior a 8 días, siendo el promedio esperado entre 5 a 8 días. (5) La frecuencia de EHP reportada en estudios mundiales y locales varía dependiendo del servicio ya sea quirúrgico, médico o cuidados intensivos yendo desde un 3% hasta más del 50%. (6)(7)

Una frecuencia alta de EHP limita el acceso a camas hospitalarias a nuevos pacientes procedentes de emergencia como de consulta externa lo que genera saturación de los mismos.(8) La EHP por si sola expone a los pacientes a mayor riesgo de eventos adversos intrahospitalarios como son infecciones nosocomiales que conlleva a mayor tiempo de estancia, volviéndose un círculo vicioso que tiene como resultado mayor morbilidad, mortalidad, elevación de costos hospitalarios y afectación de la esfera social y familiar del paciente.(9)

En diversos estudios se han encontrado múltiples factores asociados a mayor estancia hospitalaria, se pueden agrupar en factores dependientes del paciente y su condición médica, factores del proceso de la atención, factores socio-familiares del paciente y factores asociados a la organización de los servicios médicos.(10)

El conocimiento de los factores que elevan la estancia hospitalaria y la identificación de factores modificables tanto los asociados a pacientes como los asociados al proceso de atención y organización hospitalaria puede orientar acciones para disminuir la EHP, mejorar la calidad de atención y lograr mayor eficiencia económica.(11)

Mediante el presente estudio se pretende conocer cual es la frecuencia y los factores asociados a EHP en hospitalización de Medicina Interna del Hospital Cayetano Heredia de Lima-Perú, en el periodo de enero a abril del 2019.

II.- OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de estancia hospitalaria prolongada y los factores asociados en hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la frecuencia de Estancia Hospitalaria Prolongada en hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano.

Determinar los factores dependientes del paciente y de su condición médica asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano.

Determinar los factores dependientes del proceso de la atención asociados con Estancia Hospitalaria Prolongada en hospitalización de Medicina Interna de Hospital Público Peruano.

Determinar los factores socio-familiares asociados con Estancia Hospitalaria Prolongada en hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano.

Determinar los factores dependientes de la organización hospitalaria asociados con Estancia Hospitalaria Prolongada en hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Público Peruano.

III.- MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño:

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal

Lugar:

Hospitalización del servicio de Medicina Interna del Hospital Cayetano Heredia, Lima-Perú

b) Población:

Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio enero a abril del 2019

c) Muestra

Tamaño de muestra:

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el método de frecuencia anticipada disponible en la herramienta estadística OpenEpi (www.openepi.com). Se determinó una población aproximada de 392 pacientes hospitalizados en la sede del estudio durante el periodo de enero a abril de 2019. Así mismo, se estimó una frecuencia anticipada del 50% de estancia hospitalaria prolongada, tomando como referencia de estudios similares de la región. Considerando efecto del diseño del estudio de 1.0 e intervalo de confianza de 95%. Con estas asunciones, se determinó un tamaño de muestra de 195 pacientes hospitalizados durante el periodo previamente definido. (ANEXO 1)

Criterios de inclusión:

-Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna que hay sido dado de alta o hayan fallecido durante el periodo de estudio

Criterios de Exclusión:

-Pacientes con datos incompletos en la historia clínica

-Pacientes transferidos a otro hospital o instituto

-Pacientes que solicitaron alta voluntaria

Muestreo: Aleatorio simple

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	CATEGORIZACION	Tipo de Variable
Estancia Hospitalaria Prolongada	Estancia Hospitalaria igual o mayor a 9 días.	Estancia Hospitalaria No prolongada (Menor a 9) Estancia Hospitalaria Prolongada (Igual o Mayor a 9)	Estancia Hospitalaria No prolongada: 0 Estancia Hospitalaria Prolongada: 1	Cualitativa dicotómica
FACTORES PROPIOS DEL PACIENTE				
Edad	Edad cumplida en años	Años	18 – 25 años 26 – 59 años 60- 65 años más de 65 años	Cuantitativa continua.

Sexo	Clasificación en hombres y mujeres teniendo en cuenta las características anatómicas.	Femenino o Masculino	Femenino: 0 Masculino: 1	Cualitativa dicotómica
Antecedente de Hospitalización	Historia de hospitalización previa en algún servicio, en algún hospital por motivo clínico o quirúrgico	Historia de hospitalización, sin historia de hospitalización previa	Si: 0 No: 1	Cualitativa dicotómica
Días de hospitalización en Medicina Interna	Tiempo en días desde que el paciente es ingresado a una cama, correspondiente al servicio de medicina interna,	Días de hospitalización, según registro de historia clínica	1-5 días : 1 5-8 días: 2 9-15 días: 3 16-28 días: 4 más de 28 días	Cuantitativa discreta

	hasta el día que es dado de alta			
Forma de ingreso	Servicio dentro del hospital del cual procede el paciente, antes de su ingreso al servicio de medicina interna	Servicio hospitalario de procedencia según registro de historia clínica	De emergencia: 0 De consulta externa: 1 Cuidados Intensivos: 2 Otro: 3	Cualitativa nominal
Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico principal, que motivó la hospitalización	Órgano o sistema afectado por el diagnóstico principal de ingreso, según nota de ingreso al hospital.	Enfermedad cardiovascular: 1 Enfermedad neumológica: 2 Enfermedad neurológica: 3 Enfermedad del aparato digestivo: 4 Enfermedad endocrinológica: 5 Enfermedad reumatológica: 6	Cualitativa nominal

			Enfermedad nefrológica: 7 Enfermedad infecciosa: 8 Enfermedad neoplásica maligna: 9 Enfermedad hematológica: 10	
Número de diagnósticos	Número de condiciones mórbidas que condicionan el ingreso hospitalario para tratamiento y/o estudio, diferente a las comorbilidades	Cantidad de diagnósticos o problemas que requieren tratamiento, según nota de ingreso del paciente, al momento que ingresa al hospital	Uno : 1 Dos: 2 Tres: 3 Más de tres: 4	Cualitativa ordinal
Gravedad de Paciente al ingreso	Gravedad del paciente al ingreso según	Clasificación de gravedad según la Escala Apache II	0-4: 1 5-8: 2 9-14: 3	Cuantitativa discreta

	<p>Escala APACHE</p> <p>II</p>	<p>0-4</p> <p>5-8</p> <p>9-14</p> <p>15-19</p> <p>20-24</p> <p>25-29</p> <p>30-34</p> <p>>34</p>	<p>15-19: 4</p> <p>20-24: 5</p> <p>25-29: 6</p> <p>30-34: 7</p> <p>>34: 8</p>	
<p>Enfermedad asociada (Comorbilidades)</p>	<p>Comorbilidad que presenta el paciente además de su diagnóstico principal</p>	<p>Antecedente de enfermedad crónica, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Tuberculosis (cualquier presentación) • Enfermedad respiratoria crónica (EPID- 	<p>No: 0</p> <p>Una: 1</p> <p>Dos: 2</p> <p>Tres: 3</p> <p>Más de tres: 4</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

		<p>EPOC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardiaca • Enfermedad renal crónica con y sin hemodiálisis • Inmunosupresión 		
CIE 10	Códigos de enfermedades CIE 10 del diagnóstico principal o de ingreso que originó la hospitalización	Código CIE 10	Código CIE 10	Cualitativa nominal
FACTORES DEL PROCESO DE ATENCIÓN				
Evento adverso intrahospit	Procesos mórbidos, que se presentan en	Proceso mórbido que se presenta después del	No: 0 Infecciosa:1 Cardiovascular:2	Cualitativa nominal

alario	pacientes hospitalizados, que requieran tratamiento médico diferenciado, que no estuvieron o no fueron motivo de la hospitalización	ingreso al hospital.	Neurológica: 3 Renal: 4 UPP:5 Caída: 6	1
FACTORES DEL PROCESO DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL				
Demora en la realización de estudio u obtención de informe	Demora en más de 1 día desde la indicación del estudio hasta la fecha de realización de este u obtención	Demora de la realización del estudio o no.	Si: 0 No: 1	Cuantitativa discreta
Demora en intervención quirúrgica	Demora de más de lo esperado desde la programación	Demora de la realización del acto quirúrgico o no	Si: 0 No: 1	Cualitativa dicotómica

o procedimie nto	quirúrgico hasta la realización del acto quirúrgico o procedimiento			
Demora en respuesta de interconsul tas a especialida des	Demora en más de 1 día desde la solicitud de interconsulta hasta la fecha de respuesta	Demora en la respuesta de interconsulta o no	Si:0 No: 1	Cualitat iva dicotó mica
Día de la semana que se realiza el alta	Día que se da el alta.	Días de la semana o fin de semana	Lunes a viernes: 0 Fin de semana o feriado: 1	Cualitat iva dicotó mica
Causas de demora de examen, procedimie nto o	Causas que hayan ocasionado demora en el examen, procedimiento o	Falta de insumo o dispositivo, falta de especialista, disponibilidad de sala, falta de	Falta de insumo o dispositivo: 1, falta de especialista: 2 disponibilidad de	Cualitat iva nomina l

intervención quirúrgica	intervención quirúrgica	instrumental	sala: 3 falta de instrumental:4	
FACTORES SOCIO-FAMILIARES				
Negativa en el cumplimiento del alta por parte del paciente o del familiar responsable	Demora desde la indicación de el alta hasta su cumplimiento debida a la negativa del cumplimiento de la misma por parte del familiar responsable o paciente	Demora en el alta por negativa de la familia o el paciente o no	Si: 0 No: 1	Cualitativa dicotómica

e) Procedimientos y técnicas

Recolección de datos:

Con el apoyo del servicio de Estadística accederemos al padrón de pacientes que fueron dados de alta y hayan fallecido en hospitalización del servicio de Medicina Interna de enero a abril del 2019. Este padrón servirá de marco muestral para realizar un muestreo aleatorio simple. Una vez identificadas las historias clínicas serán solicitadas a Archivo de Historias Clínicas por un médico capacitado quién procederá

a revisar los criterios de inclusión y exclusión. Las historias que cumplan con los criterios serán revisadas para tomar los datos en una Ficha de recolección de datos que permitirá su posterior análisis. (ANEXO 2)

f) Aspectos éticos del estudio:

El presente estudio será realizado a partir de datos registrados en las historias clínicas, por lo que no se tendrá contacto ni comunicación con los pacientes. Por esto mismo no es necesario la firma de consentimiento informado por parte de los pacientes. Los datos no serán usados para otro fin diferente al descrito en el presente proyecto y se reservará la confidencialidad de los mismos. El proyecto antes de ejecutarse debe ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia así como del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis

Análisis estadístico

Los datos obtenidos serán incluidos y analizados en el programa STATA Vs 15. Las variables cualitativas serán descritas como frecuencias absolutas y porcentuales, mientras que las variables cuantitativas como Media y Desviación Estándar: $X(DE)$. Para relacionar variables cualitativas se usarán la prueba de chi cuadrado y la prueba

exacta de Fisher cuando sea conveniente. Las variables cuantitativas serán comparadas con las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney de acuerdo a su distribución. Se verificarán los supuestos de normalidad y homocedasticidad para las pruebas paramétricas con las pruebas de Kolmogorov - Smirnov y Levene. Los Odds Ratio e IC - 95% serán ajustados a través de análisis multivariado con regresión de Poisson con varianza robusta. Se considerarán significativos valores de p menores a 0,05. Todas las variables cualitativas y cuantitativas descritas se asociarán con la frecuencia de Estancia Hospitalaria Prolongada encontrada en el presente estudio.

IV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos-Acevedo TM., Velásquez-Restrepo PA., Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 274-295. doi: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm
2. Lazo Gonzales O., Santivañez Pimentel A. Atención de salud con calidad. Desafíos. Consejo Regional III Lima-Colegio Médico del Perú (2018) 1 210. 2018. 210 p. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
3. Barba R., Marco J., Canora J., Plaza S., Juncos SN., Hinojosa J., et al. Prolonged length of stay in hospitalized internal medicine patients. European Journal of Internal Medicine. 2015;26(10):772–5. doi: 10.1016/j.ejim.2015.10.011.

4. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
5. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima: Oficina General de Estadística e informática; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
6. Aguirre-Gas H., García-Melgar M., Garibaldi-Zapatero J. Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. Gac Med Mex. 1997 Mar-Apr;133(2):71-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9254294/>
7. David Sánchez Velázquez L., María D., Reyes Sánchez E. Estancia prolongada en terapia intensiva: predicción y consecuencias. Rev la Asoc Mex Med Crítica y Ter Intensiva. 2002;XVI:41-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti022a.pdf>
8. Tello Rodriguez T., Varela Pinedo L., Ortiz Saavedra J., Chavez Jimeno H. Estancia Hospitalaria y Mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Revista Medica Herediana. v.22 n.1 Lima ene. 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

130X2011000100005

9. Ruíz E. Factores asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Servicio de Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Maestría]. Lima : Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2610>
10. Lorena Mora S., Barreto C., García LR. Procesos Médico–Administrativos en Hospitalizados y Prolongación de la Estancia. *Repert Med y Cirugía*. 2015;24(4). Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n4.2015.603>
11. Khalifa M. Reducing Length of Stay by Enhancing Patients' Discharge: A Practical Approach to Improve Hospital Efficiency. *Stud Health Technol Inform*. 2017;238:157-160. PMID: 28679912

V.- PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO: El proyecto será financiado por el graduando, quién será el investigador principal, los gastos más importantes implican insumos y materiales, gastos varios principalmente movilidad.

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Costo por Área
Gestión del proyecto					s/. 6000
Investigador principal	Hora	150	s/. 40	s/. 6000	
Insumos y Materiales					s/. 460
Laptop	Laptop	1	s/. 0	s/. 0	
Teléfono móvil	Minutos	100	s/. 0.10	s/. 10	
Acceso a Internet	Hora	250	s/. 0.60	s/. 150	
Licencia STATA v15	Licencia	1	s/. 0	s/.0	
Material de Escritorio	Material	10	s/. 30	s/. 300	
Gastos varios					s/. 580
Movilidad para reuniones de coordinación	Servicio	5	s/15	s/. 65	
Movilidad para la recolección de datos	Servicio	30	s/. 15	s/. 450	
Movilidad para coordinación de desarrollo	Servicio	5	s/. 15	s/. 65	

	informe final					
Total						S/. 7040

Cronograma:

ACTIVIDADES	MES N°				
	1	2	3	4	5
Aprobación de protocolo por Comités Institucionales de Ética.	X				
Recolección de datos		X			
Análisis estadístico			X		
Análisis de resultados.				X	
Redacción del informe final					X

ANEXO 1: CALCULO DE MUESTRA DEL ESTUDIO (www.openepi.com)

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	392
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	195
80%	116
90%	161
97%	215
99%	247
99.9%	288
99.99%	312

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	RESULTADO
1.-	Edad	18 – 25 años 26 – 59 años 60- 65 años más de 65 años	
2.-	Sexo	Femenino: 0 Masculino: 1	
3.-	Antecedente de Hospitalización	Si: 0 No: 1	
4.-	Días de hospitalización en Medicina Interna	1-5 días : 1 5-8 días: 2 9-15 días: 3 16-28 días: 4 más de 28 días	
5.-	Estancia hospitalaria	No EHP (Menor a 9 días): 0	

	prolongada (EHP)	EHP (Mayor o igual a 9): 1	
6.-	Forma de ingreso	De emergencia: 0 De consulta externa: 1 Cuidados Intensivos: 2 Otro: 3	
7.-	Diagnóstico de ingreso (Principal)	Enfermedad cardiovascular: 1 Enfermedad neumológica: 2 Enfermedad neurológica: 3 Enfermedad del aparato digestivo: 4 Enfermedad endocrinológica: 5 Enfermedad reumatológica: 6 Enfermedad nefrológica: 7 Enfermedad infecciosa: 8 Enfermedad neoplásica maligna: 9 Enfermedad hematológica: 10	
8.-	Número de diagnósticos	Uno : 1	

		<p>Dos: 2</p> <p>Tres: 3</p> <p>Más de tres: 4</p>	
9.-	<p>Gravedad del paciente al ingreso según Escala APACHE II</p>	<p>0-4: 1</p> <p>5-9: 2</p> <p>10-14: 3</p> <p>15-19: 4</p> <p>20-24: 5</p> <p>25-29: 6</p> <p>30-34: 7</p> <p>>34: 8</p>	
10.-	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad asociada (Comorbilidades) Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Tuberculosis (cualquier presentación) • Enfermedad respiratoria crónica (EPID-EPOC) 	<p>No: 0</p> <p>Una: 1</p> <p>Dos: 2</p> <p>Tres: 3</p> <p>Más de tres: 4</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca • Enfermedad renal crónica con y sin hemodiálisis • Inmunosupresión 		
11.-	CIE 10	(Buscador de internet)	
12.-	Evento adverso intrahospitalario	No: 0 Infecciosa: 1 Cardiovascular: 2 Neurológica: 3 Renal: 4 UPP: 5 Caída: 6	
13.-	Demora en la realización de estudio u obtención de informe	Si: 0 No: 1	
14.-	Demora en intervención quirúrgica o procedimiento	Si: 0 No: 1	

15.-	Demora en respuesta de interconsultas a especialidades	Si:0 No: 1	
16.-	Día de la semana que se realiza el alta	Lunes a viernes: 0 Fin de semana o feriado: 1	
17.-	Causas de demora de examen, procedimiento o intervención quirúrgica	Falta de insumo o dispositivo: 1, falta de especialista: 2 disponibilidad de sala: 3 falta de instrumental: 4 Otro: 5	
18	Negativa en el cumplimiento del alta por parte del paciente o del familiar responsable	Si: 0 No: 1	