



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES NO COVID
HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
NIVEL III, LIMA-PERÚ

PROLONGED HOSPITAL STAY IN NON-COVID PATIENTS
HOSPITALIZED IN INTERNAL MEDICINE SERVICES DURING THE
COVID-19 PANDEMIC IN A LEVEL III PUBLIC HOSPITAL, LIMA-PERU

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA

AUTOR

MARIANELLA VICENTA RAFAEL ROLDAN

ASESOR

GUILIANA MAS UBILLÚS

LIMA – PERÚ

2022

Resumen:

La Estancia hospitalaria prolongada (EPP) es un indicador de ineficiencia en la gestión hospitalaria, ya que mediante esta se refleja el aprovechamiento de la cama, así como la agilidad de los servicios hospitalarios prestados.

A nivel internacional y nacional se ha descrito la preocupación por porcentajes elevados de EHP, es así que se han estudiado diferentes factores que podrían estar relacionados con la larga estancia hospitalaria. Durante los últimos años, en América Latina se ha podido observar una desproporción entre la oferta y demanda en los servicios de salud; en donde la demanda sobrepasa a la oferta, ocasionando la saturación de los servicios de salud.

Tras el inicio de la pandemia COVID-19, el gobierno peruano tuvo que optar por varias medidas frente a esto con el objetivo de proteger la vida y la salud de los peruanos; entre estas medidas se encontraba aumentar la disposición de camas para pacientes con COVID-19 en todo el territorio peruano, reduciendo así la oferta de atención para pacientes con otras enfermedades diferente a COVID-19. Por lo anterior expuesto, el estudio de porque se pueden producir estancias hospitalarias prolongadas es un objeto de estudio importante a nivel mundial, ahora con la pandemia y todos los cambios entre la oferta y demanda de atención, cobra mayor importancia durante el periodo de pandemia por COVID-19, puesto que la atención de los pacientes no COVID-19 ha ido en aumento no solamente con atenciones de pacientes con patologías incidentes sino también con patologías crónicas muy reagudizadas.

Palabras Clave:

Estancia hospitalaria prolongada, no covid

I. Introducción

La administración hospitalaria es fundamental para el buen funcionamiento de un hospital, puesto que determina el flujo adecuado de los pacientes hacia los distintos servicios; cuando su desempeño no es el óptimo puede afectar negativamente a los usuarios. (1) De acuerdo con el Ministerio de Salud, la estancia hospitalaria es considerada un indicador de gestión y evaluación hospitalaria, la cual mide indirectamente la calidad del servicio brindado. Dependiendo del nivel de complejidad de una institución; en un hospital de tercer nivel cuando se superan los 9 días de hospitalización, se considera estancia hospitalaria prolongada (EHP). (2) La EHP es un indicador de ineficiencia en la gestión hospitalaria, ya que mediante esta se refleja el aprovechamiento de la cama, así como la agilidad de los servicios hospitalarios prestados. (3)

A nivel internacional y nacional se ha descrito la preocupación por porcentajes elevados de EHP, es así que se han estudiado diferentes factores que podrían estar relacionados con la larga estancia hospitalaria. En el 2020, en Australia se realizó un estudio multicéntrico, en donde se encontró que los pacientes con larga estancia hospitalaria eran mayores de edad, tenían más comorbilidades, fueron admitidos con mayor frecuencia en los 12 meses anteriores y con más probabilidades de ser admitidos en una unidad médica. Además, estos pacientes tenían mayor tasa de mortalidad, comparados con los que no tenían larga estancia hospitalaria. (4) De la misma forma, en Canadá en el año 2016, se encontraron que los factores asociados a EHP fueron los propios del paciente entre estos una edad mayor de 80 años, sexo femenino, diagnóstico previo de demencia o diabetes con alguna complicación, derivaciones a fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y del lenguaje. (5)

Towle et al en Singapur, en el 2021 describieron que las principales razones de EHP en el hospital fueron factores externos como la espera de cama en un hospital comunitario, espera de un nuevo cuidador e indecisión sobre la disposición del alta por parte de la familia. (6) De igual manera Cañas-Benites et al en Medellín encontraron que el 77% estuvo asociado a factores institucionales, de los cuales los más frecuentes fueron retrasos en procedimientos y de ayuda diagnóstica (7).

En Baja California, Félix-Muñoz et al. encontraron resultados similares al anterior, el principal factor asociado a EHP fue retraso en la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos en más de la mitad de los casos, retraso en ejecución de estudios de laboratorio y también los relacionados con alguna contrariedad del familiar del paciente. (8)

Algunos factores propios del paciente también han sido relacionados a EHP; en un hospital General de Colombia, Ojeda et al estudiaron pacientes de una Unidad Geriátrica y concluyeron que la presencia de úlceras por presión, la dependencia funcional severa, hipoalbuminemia, presencia de comorbilidades y niveles elevados de PCR estuvieron asociados. (9)

A nivel nacional, Carbajal et al. describieron factores propios del paciente, por ejemplo, el género masculino y el estado civil viudo y casado en la población de Huánuco. (9) De igual manera en un hospital de Lima, Salcedo et al, describió que el deterioro funcional del paciente al ingreso está presente en más del 70 % de los pacientes con EHP, seguido de la multimorbilidad, edad avanzada y un estado nutricional menoscabado. (11)

Ruiz determinó que, en un hospital público de Lima-Perú la EHP se presentó en más del 50 % de los pacientes en un servicio de Hospitalización de medicina interna; asociado principalmente a la demora en transferencia de pacientes a otros servicios y la situación socio familiar inadecuada (12) en otros hospitales puede ser incluso más alta, como en un hospital de Chimbote-Perú; done de Ríos et al concluyó que la EHP asciende al 89.6%, donde se asociaron factores sobre la organización del sistema de salud, entre los cuales destacan la retraso en la transferencia hacia otro nivel de complejidad, en la autorización por parte del asegurador, en la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en la transferencia de pacientes a otras unidades; y una situación socio-familiar inadecuada. (13)

En Cusco, Mamani et al concluyeron que las complicaciones de los pacientes, la demora en la entrega de exámenes auxiliares, en la realización de procedimientos y de la respuesta a las interconsultas, fueron relacionadas con EHP. (14)

Durante los últimos años, en América Latina se ha podido observar una desproporción entre la oferta y demanda en los servicios de salud; en donde la demanda sobrepasa a la oferta, ocasionando la saturación de los servicios de salud. Mantener altos porcentajes de EHP tiene efectos negativos en distintos niveles; a nivel económico supone mayores costos hacia la institución, y principalmente, se ve afectado el paciente, al no tener acceso a un adecuado servicio de salud. Por otro lado, los pacientes que se quedan hospitalizados más tiempo del necesario se ven afectados de manera negativa por el deterioro funcional acelerado, las infecciones intrahospitalarias, entre otras. (15)

En diciembre del 2019 se identificaron en China en la ciudad de Wuhan casos nuevos Neumonía, con una etiología de un nuevo coronavirus denominado SARS-Cov-2. Más tarde en enero del 2020, la OMS declaró una "Emergencia de Salud Pública de importancia internacional" al brote de COVID-19 (16) y el 11 de marzo del 2020 la declaró pandemia, desde entonces los casos confirmados de COVID-19, el número de pacientes hospitalizados y pacientes fallecidos creció rápidamente con el paso de los días (17). En el Perú, el 6 de marzo del 2020 se anunció el primer caso confirmado de COVID-19 y se declaró el Estado de Emergencia y la Emergencia Sanitaria por COVID 19. (17)

El gobierno peruano tuvo que optar por varias medidas frente a esto con el objetivo de proteger la vida y la salud de los peruanos, reducir los daños que la pandemia conllevaba. Entre estas medidas se encontraba aumentar la disposición de camas para pacientes con COVID-19 en todo el territorio peruano, para ello se destinaron hospitales para atención únicamente a pacientes con esta enfermedad, y en los demás se tuvo que dar prioridad a la

atención de estos pacientes, reduciendo así la oferta de atención para pacientes con otras enfermedades diferente a COVID-19. Por lo anterior expuesto, el estudio de porque se pueden producir estancias hospitalarias prolongadas es un objeto de estudio importante a nivel mundial, ahora con la pandemia y todos los cambios entre la oferta y demanda de atención, cobra mayor importancia durante el periodo de pandemia por COVID-19, puesto que la atención de los pacientes no COVID-19 ha ido en aumento no solamente con atenciones de pacientes con patologías incidentes sino también con patologías crónicas muy reagudizadas. Es por ello que el motivo de investigación del presente estudio es determinar la presencia de estancia hospitalaria prolongada en pacientes no COVID-19 hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los dos primeros años de la pandemia.

II. Objetivos

a. Objetivo General

- Determinar la presencia de estancia hospitalaria prolongada en pacientes no covid-19 hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.

b. Objetivos Específicos

- Establecer los factores propios del paciente relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes no covid-19 hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.
- Establecer los factores sobre organización institucional relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes no covid-19 hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.
- Determinar los factores sociales relacionados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes no covid-19 hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.

III. Materiales y Métodos

a. Tipo de Estudio

El diseño del presente estudio es analítico, observacional, tipo transversal.

b. Población

En la población se incluirán los pacientes no covi-19 que fueron hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.

Lugar: La presente investigación se llevará a cabo en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas completas de pacientes no covid-19 que fueron hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante abril del 2020 a diciembre del 2021.

Criterios de Exclusión

- Historia de pacientes referidos a otra institución o servicio.
- Historia de pacientes que solicitaron retiro voluntario.
- Historias de pacientes que ingresaron con estancia previa en otro servicio no médico.
- Historias clínicas incompletas.

c. Muestra y tamaño muestral

Tamaño de muestra:

Se realizó el cálculo del tamaño muestral basándose en un estudio previo (12) en el cual se encontró un 53.5% de estancia hospitalaria prolongada. Buscando obtener un índice de confiabilidad del 95% con un margen de error del 5%, se obtiene un tamaño muestral de 383 historias clínicas. Sin embargo, se aumentará a un 10% adicional tomando en cuenta la posibilidad de encontrar historias clínicas incompletas. De este modo, obtenemos un tamaño de muestra final de 422 historias clínicas.

Diseño muestral: Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

d. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FORMA DE REGISTRO	TIPO SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	
Estancia hospitalaria prolongada	Estancia hospitalaria prolongada mayor o igual a 9 días. Fuente: Minsa	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal	
FACTORES PROPIOS DEL PACIENTE	Edad	Tiempo de vida en años cumplidos	Edad en años	Cuantitativa, continua	Razón
	Sexo	Características fisiológicas y biológicas, las cuales definen a hombres y mujeres	Femenino Masculino	Cualitativa, dicotómica	Nominal
	Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente	Cualitativa, politómica	Nominal
	Forma de ingreso	Servicio de procedencia del paciente, previo ingreso al Servicio de Medicina Interna	Emergencia Consultorio Traslado	Cualitativa, politómica	Nominal
	Comorbilidades	Presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario. (ej. Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hepatopatía crónica, enfermedad renal crónica, VIH, Cáncer)	Sí: Si ≥ 1 comorbilidad No: Si no presenta ninguna comorbilidad	Cualitativa, dicotómica	S

	Grado de Dependencia	Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria. Índice KATZ	A: Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, vestirse y bañarse. B: Independiente para todas las funciones anteriores excepto una. C: Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional. D: Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional. E: Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete y otra función adicional. F: Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional. G: Dependiente en las seis funciones. H: Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.	Cualitativa, politómica	Ordinal
	Hospitalizaciones previas	Antecedente de hospitalización previa en algún servicio, de algún hospital por motivo clínico o quirúrgico	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal
	Retraso en la realización de algún estudio	Retraso en más de 1 día desde la indicación del estudio hasta la fecha de realización de este	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal

SOBRE LA ORGANIZACIÓN	Retraso en la intervención quirúrgica	Retraso en más de 1 día desde la indicación de intervención quirúrgica, hasta su realización	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal
	Demora en la transferencia hacia otro servicio	Demora en más de 1 día en la transferencia hacia otro servicio, desde el día de la indicación de Pase hasta su efectivización	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal
FACTORES SOCIALES	Negación a la indicación de alta	Incumplimiento del alta médica debido a negativa por parte del paciente o del familiar responsable	Sí No	Cualitativa, dicotómica	Nominal
	Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo, una familia. Según ingreso per cápita por hogares.	Alto (>S/. 2412.4) Medio alto (S/. 1449.7 – S/.2412.4) Medio (S/. 1073 – S/. 1449.7) Medio Bajo (S/.863.7 – S/. 1073) Bajo (<= S/.863.7)	Cualitativa, politómica	Nominal

e. Procedimientos y técnicas

El estudio para poder ser llevado a cabo deberá ser aprobado por el comité institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posterior se solicitará también probación por el comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se solicitará permiso al servicio de archivo mediante un documento para el acceso al archivo de las historias clínicas.

Una vez obtenido el permiso se utilizarán los libros de registro de ingreso de paciente del año 2020 de cada pabellón de Medicina Interna para poder obtener los datos de los pacientes que fueron hospitalizados en el periodo seleccionado. Posteriormente se acudirá a archivo, en donde se obtendrán las historias clínicas de estos pacientes. Se utilizarán los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las historias clínicas que formarán parte del estudio. Una vez seleccionadas las historias clínicas, estas serán revisadas una por una y mediante el uso de la Ficha de Recolección de Datos, previamente elaborada, se tomará la información necesaria para su posterior análisis.

IV. Aspectos éticos

El presente estudio deberá ser aprobado por el comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Por el tipo de estudio, se trabajará con la información obtenida de las historias clínicas; por lo cual no será necesario la firma de consentimiento informado. Toda la información obtenida será de uso exclusivo para la investigación. Los nombres de los pacientes serán codificados, con el fin de mantener la confidencialidad de dicha información, no se tomarán datos personales de los pacientes. La base será únicamente manejada por los investigadores.

V. Plan de Análisis

Las variables de estudio se analizarán inicialmente mediante gráficos. Las variables categóricas se presentarán como proporciones/frecuencias y las variables continuas como Medias \pm DE, si la variable tuviera distribución normal; y como Medianas \pm Rango Intercuartil (RIQ). La distribución normal se evaluará mediante la prueba de Shapiro-wilk. Se realizará un análisis bivariado, para variables cualitativas se utilizará la prueba Chi Cuadrado o test de Fischer; y para las variables cuantitativas: la prueba T-Student, si seguían una distribución normal; y para variables que no siguieron una distribución normal, la Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon. Se ha considerado como un p estadísticamente significativo un $p < 0.05$. Los datos serán analizados con el Software STATA vs 17.

VI. Cronograma

TIEMPO (Mes/Sem)	JULIO 2022				AGOSTO 2022				SETIEMBRE 2022				OCTUBRE 2022				NOVIEMBRE 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																				
Aprobación del Proyecto por el Comité de Ética	X																			
Recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X	X											
Análisis de datos										X	X	X								
Análisis de resultados													X	X	X	X				
Elaboración del informe final																	X	X	X	
Entrega del informe final																				X

VII. Presupuesto

RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (S/.)	TOTAL (S/.)
Investigador Principal	Hora	15	S/. 40	S/. 600
Laptop	Laptop	1	-	-
Materiales de Escritorio (Papel, lapiceros, etc)	Material	-	-	S/. 200
Acceso a Internet	Mes	5 meses	S/. 80	S/. 400
Acceso a Telefonía móvil	Mes	5 meses	S/. 50	S/. 250
Movilidad para ejecutar la recolección de datos	Servicio	10	S/. 10	S/. 100
Movilidad para coordinaciones	Servicio	5	S/. 10	S/. 50
Movilidad para desarrollo del informe final	Servicio	5	S/. 10	S/. 50
Copias, impresiones	Hojas	500	S/.0.10	S/. 50
TOTAL				s/.1700

VIII. Referencias bibliográficas

- (1). Oblitas Jauregui, J. Relación entre Administración y Estancia Hospitalaria en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Complejidad Trujillo 2018. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018.
- (2). Ministerio de Salud. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa. Lima; 2013.
- (3). Jiménez Paneque, Rosa E. , Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2004;30(1):17-36. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104>
- (4). R., Liew, D., Mårtensson, J. and Jones, D., 2020. The Frequency of, and Factors Associated with Prolonged Hospitalization: A Multicentre Study in Victoria, Australia. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), p.3055.
- (5). Bai, A., Dai, C., Srivastava, S., Smith, C. and Gill, S., 2019. Risk factors, costs and complications of delayed hospital discharge from internal medicine wards at a Canadian academic medical centre: retrospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 19.
- (6). Towle R, Mohammed Hussain Z, Chew S. Un estudio descriptivo sobre las razones de la estadía hospitalaria prolongada en un hospital terciario en Singapur. *Revista de Gestión de Enfermería*. 2021;29(7):2307-2313.
- (7). Cañas-Benitez N, Moreno-Pareja E, Cataño-Saldarriaga E. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2021;18(2):43-54.
- (8). Felix-Muñoz, Gustavo, Zonana-Nacach, Abraham, Gutiérrez, Pablo, Baldenebro-Preciado, Rogelio, Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2011;49(5):527-531. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745504011>
- (9). Ojeda Méndez C, Palomino Pacichana D, Bejarano Barragán L, Ocampo-Chaparro J, Reyes-Ortiz C. Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos. *Acta Médica Colombiana*. 2020;46(1).
- (10). Jesus-Carbajal C, Ventura-Jorge L, Mena-Parco J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2019;3(3):116-122.
- (11). Salcedo Muggi, M. Factores Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Servicio de Medicina Interna Hospital Nacional María Auxiliadora 2018. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018
- (12). Ruíz Semba E. Factores Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Servicio De Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
- (13). Ríos Villagomez R. Factores relacionados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2021. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.

- (14). Mamani Vargas C. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2017. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2017
- (15). Lama, J. Factores pronósticos de mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria prolongado y deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
- (16). Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por COVID-19, para el año 2022, del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2022 [citado 07 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2768313-095-2022-minsa>
- (17). Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar De La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Sep 07] ; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es.

IX. Anexos

ANEXO 1: TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES NO COVID
HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE NIVEL III, LIMA-PERÚ**

CÓDIGO: _____ HC: _____ Pabellón _____
Fecha de ingreso _____ Fecha de Alta _____ Días de Estancia Hospit. _____
Prolongada estancia hospitalaria (≥ 9 días)
Sí () No ()

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil:

- Soltero (a) _____
- Casado (a) _____
- Viudo (a) _____
- Divorciado (a) _____
- Conviviente _____

Forma de ingreso:

- Emergencia _____
- Consultorio _____
- Traslado _____

Comorbilidades:

- Hipertensión _____
- Diabetes Mellitus _____
- Hepatopatía Crónica _____
- Enfermedad Renal Crónica _____
- VIH _____
- Otros _____

Grado de Dependencia (Índice Katz):

- A: () E: ()
- B: () F: ()
- C: () G: ()
- D: ()

Hospitalizaciones previas Sí () No ()

Retraso en la realización de algún estudio Sí () No ()

Retraso en la intervención quirúrgica Sí () No ()

Demora en la transferencia hacia otro servicio Sí () No ()

Negación a la indicación de alta Sí () No ()

Nivel socioeconómico:

•Alto (>S/. 2412.4) _____

•Medio alto (S/. 1449.7 – S/.2412.4) _____

•Medio (S/. 1073 – S/. 1449.7) _____

•Medio Bajo (S/.863.7 – S/. 1073) _____

•Bajo (<= S/.863.7) _____