



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Frecuencia de estancias hospitalarias inadecuadas en un servicio de medicina interna durante el periodo Julio a Diciembre del 2024 en un hospital público de tercer nivel de Lima-Perú

Inappropriate length of stay in an internal medicine department during the period July to December 2024 in a third level public hospital in Lima-Perú

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

AUTOR

JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ

ASESOR

SERGIO OCTAVIO VASQUEZ KUNZE

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1151562268&ro=103&o=2693548676&lang=es

turnitin

1 de 301: JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ
Frecuencia de estancias hospitalarias inadecuadas en un s...

Similitud 20% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de MEDICINA

15 2

Frecuencia de estancias hospitalarias inadecuadas en un servicio de medicina interna durante el periodo Julio a Diciembre del 2024 en un hospital público de tercer nivel de Lima-Perú

Inappropriate lenght of stay in an internal medicine department during the period July to December 2024 in a thrid level public hospital in Lima-Perú

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

AUTOR
JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ

ASESOR
SERGIO OCTAVIO VASQUEZ KUNZE

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 9 1466 palabras 159%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

20% Similitud Filtros

estándar
1 Exclusión

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet
www.scielo.org.pe 3%
4 bloques de texto 51 palabra que coinciden
- 2 Internet
repositorio.upch.edu.pe 2%
2 bloques de texto 27 palabra que coinciden
- 3 Trabajos del estudiante
Universidad Cesar Vallejo 1%
1 bloques de bloques 19 palabra que coinciden
- 4 Internet
www.fcs.es 1%
2 bloques de texto 17 palabra que coinciden
- 5 Internet

Mostrar escritorio

2. Resumen:

La estancia hospitalaria inadecuada y la admisión inapropiada son problemas de la gestión de salud que afectan la eficacia y calidad de atención.

En dicho sentido, el presente estudio busca determinar la frecuencia de estas y determinar exploratoriamente sin inferencia de causalidad factores asociados demográficos en un servicio de medicina interna de un hospital público peruano. Se realizará un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal en el cuál por medio del instrumento “Appropriateness Evaluation Protocol “(AEP) se tendrán datos objetivos de la pertinencia de la hospitalización de los participantes.

Existen estudios previos a nivel internacional y otros pocos a nivel nacional que recaban datos similares, pero en la institución donde se llevará a cabo la investigación el último estudio explorado fue del año 2001, existiendo múltiples cambios desde el punto de vista administrativo hasta la fecha. Con los datos recabados podremos saber la magnitud actual del fenómeno que nos enfrentamos y con ello implementar políticas para mejorar la gestión hospitalaria.

Palabras claves: Tiempo de internación, Admisión del paciente y Gestión en salud.

3. Introducción

El Sistema de Salud en el Perú requiere una organización con eficacia y calidad de atención ya que ellos son pilares para garantizar el bienestar de la población y la sostenibilidad de los recursos (1). En dicho contexto, la estancia hospitalaria inadecuada que incluye a las admisiones hospitalarias inapropiadas son un desafío mundial que compromete el cumplimiento de dicho propósito.

La estancia hospitalaria inadecuada (EHI) se define como el tiempo que un paciente permanece hospitalizado más allá de lo médicamente necesario, generando un aumento del costo para las instituciones de salud (2) y exponiendo al paciente a riesgos adicionales inherente al contexto hospitalario, tales como las infecciones nosocomiales o el deterioro de su estado funcional (3). Adyacente a dicho concepto, las admisiones a servicios de hospitalización inapropiados pueden ser el origen de una EHI, ya que genera la estancia sin un criterio adecuado en hospitales de alta complejidad y desvían los recursos a casos de mayor complejidad que lo podrían requerir (4). Ello puede ser evitado con una gestión ambulatoria adecuada o triaje de urgencia más efectivo.

Los servicios de hospitalización de Medicina Interna ya tienen una estancia más prolongada que otros servicios por la complejidad y multimorbilidad propia de sus pacientes (5). Determinar una EHI ayudaría a valorar si este factor puede ser una causa adicional a una estancia prolongada en estos servicios. El año 2001 se publicó el estudio de Llanos (6), el cuál informa datos sobre la institución de estudio, pero el contexto difiere ya que actualmente la población tiene acceso al Seguro Integral de Salud universal, se posee estudios de apoyo al diagnóstico más avanzados y mayor número

de camas de hospitalización. Así como, el nivel de pobreza a nivel urbano en Lima ha disminuido progresivamente en el transcurso de los años (7), lo cual puede tener repercusiones en los datos actuales.

Así pues, el presente trabajo busca explorar a profundidad la frecuencia de las EHI en los servicios de Medicina Interna de un hospital del MINSA de tercer nivel como objetivo principal y de las admisiones inadecuadas en este mismo escenario como objetivo secundario. Exploratoriamente determinar la asociación entre dichos factores y las variables demográficas. Con data actualizada respecto a esta problemática podremos saber la magnitud del fenómeno que logísticamente nos enfrentamos y con ello implementar políticas y prácticas que optimicen la gestión hospitalaria, liberen camas para pacientes con mayor prioridad y como efecto final, mejore el sistema de salud.

4. Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar la frecuencia de estancia hospitalaria inapropiada en el servicio de Medicina Interna de un Hospital Nacional de tercer nivel Peruano en el periodo entre julio del 2024 a diciembre del 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de admisiones hospitalarias inapropiadas en el servicio de Medicina Interna de un Hospital Nacional de 3er nivel Peruano.

- Determinar exploratoriamente la asociación entre las variables epidemiológicas y la frecuencia de estancia hospitalaria inapropiada y admisiones inapropiadas.

5. Material y métodos:

a) Diseño del estudio: Estudio cuantitativo observacional descriptivo de tipo transversal.

b) Población:

b.1) Criterios de inclusión:

- Pacientes que estuvieron hospitalizados y fueron dados de alta o hayan fallecido en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de Julio del 2024 a Diciembre del 2024.

b.2) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no cuenten con datos completos, según protocolo.
- Pacientes que solicitaron retiro voluntario de la hospitalización.

c) Muestra:

c.1) Selección de muestra:

- **Tipo de muestreo:** Muestreo aleatorio sistemático mediante tabla de números aleatorios.

- **Marco de muestreo:** La lista de los registros hospitalarios de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de Julio del 2024 a Diciembre del 2024.

- **Unidad de información:** El registro hospitalario (Historia clínica) de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de Julio del 2024 a Diciembre del 2024.

c.2) Tamaño de muestra: El universo de la muestra estará constituido por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de Julio del 2024 a Diciembre del 2024. Aproximadamente hay 960 pacientes que egresan de la hospitalización en el periodo de estudio. Por lo que, para calcular el tamaño de muestra se utilizaran los resultados obtenidos del estudio de Llanos (6). En este estudio se encontró que la frecuencia de estancia hospitalaria inapropiada era de 23.78%. Al realizar el cálculo en la herramienta estadística de OpenEpi (www.openepi.com), con un intervalo de confianza de 95% y con un efecto de diseño de 1, ello significa que el diseño de muestreo no afecta la precisión de la estimación. El tamaño de muestra resulto en 232 pacientes hospitalizados. (**Anexo 2**)

d) Definición operacional de variables: Se detallan las variables de estudio, ampliándose los datos requeridos en la tabla de anexo.

Nombre	Valores finales	Fuente de información
Estancia hospitalaria inapropiada	- Si - No	Historia clínica
Ingreso inadecuado a hospitalización	- Si - No	Historia clínica
Edad	Desde 14 años en adelante.	Historia clínica
Sexo	- Masculino - Femenino	Historia clínica
Grado de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universitaria	Historia clínica
Estado civil	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Separado	Historia clínica
Procedencia	- Lima - Provincia	Historia clínica
Ingreso fin de semana o feriado	- Sábado - Domingo - Feriado	Historia clínica
Modo de admisión	- Consultorio externo - Emergencia	Historia clínica
Enfermedades crónicas	- Diabetes Mellitus - Hipertensión Arterial - Enfermedad Renal Crónica - Cáncer	Historia clínica

	- Otros	
Días de hospitalización	Valor numérico	Historia clínica
Condición al alta	- Vivo - Fallecido	Historia clínica
Diagnóstico de ingreso	- Sistema Nervioso Central - Aparato Respiratorio - Aparato Cardiovascular - Aparato Digestivo - Aparato Urinario	Historia clínica
Tipo de enfermedad	- Infecciosa - Oncológica - Metabólica - Autoinmune - Degenerativa - Hereditaria	Historia clínica

e) Procedimientos y técnicas: Se realizará la recolección de los datos según protocolo de las historias clínicas en una base de datos de Excel directamente con el esquema de la ficha de recolección de datos (**Anexo 1**). Se efectuará una doble digitación de los datos para evitar errores de pase de datos.

Para valorar la estancia hospitalaria inapropiada y la proporción de admisiones hospitalarias inadecuadas se usará el instrumento: “Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)” (8-9). Instrumento validado en diversos estudios (9-10). El cual recabando datos objetivos de la historia clínica permite definir si es apropiada la admisión y la permanencia en hospitalización. Es una lista con 16 ítems de causa de

ingreso y de permanencia hospitalaria adecuado y 4 ítems de causa de ingreso inadecuado desde el inicio de la hospitalización, sin valorar el aspecto social; los cuales, de resultar todos los ítems negativos se considera inapropiada la hospitalización o la admisión según corresponda. Se realizará el AEP a todos los casos revisados, dando un resultado de tipo cualitativo dicotómico y ello se trasladará al Excel descrito.

La base será revisada para depurar incongruencias, duplicados o ausencia de datos, pasada esa etapa se iniciará con el análisis de las variables, las cuales serán exportados al programa estadístico STATA versión 19.0.

f) Plan de análisis: Los resultados del análisis serán graficados en tablas. Las variables numéricas se valorarán con las medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cualitativas en porcentajes y como frecuencias.

Para valorar la asociación se usará las pruebas de chi² o prueba de Fisher en las variables categóricas y prueba de t student o prueba u de Mann-Whitney para variables numéricas.

Asimismo, se reportarán las medidas de asociación con la razón de prevalencia con intervalos de confianza al 95%. Y se realizara la regresión de Poisson para medir la fuerza de asociación entre la estancia hospitalaria inadecuada y los factores asociados.

g) Aspectos éticos del estudio: El estudio se realizará en base a datos recopilados en la historia clínica, por lo que no se tendrá contacto directo con el paciente, ni será expuesto a ninguna intervención. Asimismo, no se incluirá ninguna identificación personal de los participantes. Por lo que, no requiere consentimiento informado para la

recopilación de los datos. Si debe previo a la realización, ser aprobado por los comités de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia y del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

6. Referencias bibliográficas:

- 1.- WHO. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 19 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- 2.- Díaz-Koo CJ, Fernández-Mogollón J, Hirakata-Nakayama C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2020; 13(3):251–6.
- 3.- Langenberger B, Worsham C, Geldsetzer P. The effect of length of stay in hospital on patients' health outcomes: A quasi-experimental study. medRxiv. [Internet]. 2024. [citado el 19 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1101/2024.12.02.24318326>.
- 4.- Bernal-Delgado E, Garcia-Armesto S, Oliva J, Sanchez FI, Repullo JR, Pena-Longobardo LM, et al. Spain: Health system review. Health Syst Transit. 2018;20(2):1–179.
- 5.- Barba R, Marco J, Canora J, Plaza S, Juncos SN, Hinojosa J, et al. Prolonged length of stay in hospitalized internal medicine patients. Eur J Intern Med. 2015; 26(10):772–5.
- 6.- Llanos F, Contreras CE, Sosa HJ, Reyes RC, Mayca JA, Velásquez JE, et al. Uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Medica Hered. 2001; 12(3):85–91.
- 7.- Banco Central de Reserva del Perú. Evolución de la pobreza [Internet]. BCR.gob.pe. [citado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/junio/ri-junio-2021-recuadro-2.pdf>.
- 8.- Gertman PM, Restuccia JD. The Appropriateness Evaluation Protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. Med Care. 1981; 19:855-871.
- 9.- Contreras-Camarena C. Factores asociados a hospitalizaciones inadecuadas a los servicios de medicina. Rev Soc Peru Med Interna. 2011; 24(4).
- 10.- Tavakoli N, Hosseini SM, Yasinzadeh M, Amini M, Mahmoudi M. Evaluation of appropriate and inappropriate admission and hospitalization days according to appropriateness Evaluation Protocol (AEP). Arch Iran Med. 2015; 18(7):430–4.
- 11.- Lee C, Kim SJ-H, Lee C, Shin E. Reliability and validity of the Appropriateness Evaluation Protocol for public hospitals in Korea. J Prev Med Public Health. 2019; 52(5):316–22.

12.- Zambrana L, Delgado M, Cruz G, Escalante D, Díez F, Ruiz M. Factores predictivos de estancias no adecuadas en un servicio de medicina interna. *Med Clin (Barc)*. 2001;117(3):90–2.

13.- Nekoei Moghadam M, Amiresmaili M, Goudarzi R, Amini S, Khosravi S. Investigating the appropriateness of admission and hospitalization at a teaching hospital: A case of a developing country. *Iran J Public Health*. 2017; 46(12):1720–5.

14.- Soltani S, Hoseini M, Shaker H, Abbasian A, Amanollahi A, Tahmasebi A. Evaluation of inappropriate admission and hospitalization according to appropriateness evaluation protocol and estimation of direct financial burden. *Shiraz E Med J*. 2019; 20(12).

15.- Luis NL, Rodríguez-Álvarez C, Cuéllar-Pompa L, Arias Á. Evaluation of delayed effective discharge for non-medical reasons in patients admitted to acute care hospitals in Spain: A scoping review. *Nurs Rep*. 2023; 14(1):12–24.

16.- Rojas-García A, Turner S, Pizzo E, Hudson E, Thomas J, Raine R. Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. *Health Expect*. 2018; 21(1):41–56.

7. Presupuesto y cronograma:

7.1) Presupuesto:

Categoría	Descripción	Cantidad	Monto (Nuevos soles)
Recursos materiales	Laptop	1	S/. 0
	Materiales de escritorio	20	S/. 200
Recursos humanos	Pago al investigador	1	S/. 500
	Servicios de análisis estadístico	1	S/. 500
	Servicios informáticos	1	S/. 50
	Servicios de internet	1	S/. 20

	Servicios de movilidad	1	S/. 300
Total (Procedencia del fondo del investigador)			S/. 1,570

7.2) Cronograma:

Mes	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de pregunta de investigación	X															
Búsqueda bibliográfica	X	X														
Planteamiento de Objetivos		X														
Diseño de estudio		X														
Diseño de Protocolo		X	X													
Envío de protocolo a comité universitario				X	X	X										
Permisos para ingreso a institución de salud							X	X								
Recolección de datos									X	X	X					
Ingreso de datos y control de calidad											X	X	X			
Análisis e interpretación													X	X		
Redacción de trabajo final															X	X

8) Anexos:

8.1) Definición operacional de variables:

Nombre	Definición operativa	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
Estancia hospitalaria inapropiada	Estadía de paciente que se continua después que esta médicamente apto para salir del hospital, pero no se realiza por diversos motivos.	- Si - No	Cualitativa dicotómica (Independiente)	Nominal	Historia clínica
Ingreso inadecuado a hospitalización	Admisión hospitalaria de pacientes con problemas de salud que pueden ser atendidos en niveles hospitalarios de menor complejidad.	- Si - No	Cualitativa dicotómica (Independiente)	Nominal	Historia clínica
Edad	Edad en años cumplido al momento de la encuesta.	Desde 14 años en adelante.	Cuantitativa Discreta (Dependiente)	Ordinal	Historia clínica
Sexo	Según sexo biológico.	- Masculino - Femenino	Cualitativa dicotómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica

Grado de instrucción	Nivel educativo más alto obtenido.	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universitaria	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Estado civil	Situación legal respecto a vínculo familiar	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Separado	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Procedencia	Ubicación geográfica de lugar de residencia	- Lima - Provincia	Cualitativa dicotómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Ingreso fin de semana o feriado	Días de la semana que no incluyan el periodo de lunes a viernes. Y días no laborables.	- Sábado - Domingo - Feriado	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Modo de admisión	Forma de ingreso del paciente a la hospitalización.	- Consultorio externo - Emergencia	Cualitativa dicotómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Enfermedades crónicas	Presencia de enfermedad prolongada y concurrente que afecta la salud.	- Diabetes Mellitus - Hipertensión Arterial - Enfermedad Renal Crónica - Cáncer - Otros	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica

Días de hospitalización	Tiempo total de estancia hospitalaria hasta el alta médica.	Valor numérico	Cuantitativa continua (Dependiente)	De razón	Historia clínica
Condición al alta	Estado de vitalidad o mortalidad al momento del egreso hospitalario	- Vivo - Fallecido	Cualitativa dicotómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Diagnóstico de ingreso	Morbilidad de ingreso del paciente al área de hospitalización, expresada por aparatos y sistemas.	- Sistema Nervioso Central - Aparato Respiratorio - Aparato Cardiovascular - Aparato Digestivo - Aparato Urinario	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica
Tipo de enfermedad	Origen de la enfermedad que genero la hospitalización	- Infecciosa - Oncológica - Metabólica - Autoinmune - Degenerativa - Hereditaria	Cualitativa politómica (Dependiente)	Nominal	Historia clínica

8.2) Ficha de recolección de datos:

Datos generales - # Ficha Participante	
Edad (años)	
Sexo	M () F ()
Grado de instrucción	Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico superior () Universitario ()
Estado civil	Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Separado ()
Procedencia	Lima () Provincia ()
Ingreso fin de semana o feriado	Sábado () Domingo () Feriado ()
Modo de admisión	Consultorio externo () Emergencia ()
Enfermedades crónicas	Diabetes Mellitus () Hipertensión Arterial () Enfermedad Renal Crónica () Cáncer () Otros ()
Días de hospitalización	
Condición al alta	Vivo () Fallecido ()
Diagnóstico de ingreso (Especificar diagnóstico)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Sistema Nervioso Central () Aparato Respiratorio () Aparato Cardiovascular () Aparato Digestivo () Aparato Urinario () </div> <div style="width: 35%;"> <p style="text-align: center;"><u>Diagnostico:</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Tipo de enfermedad:</u></p> - Infecciosa () - Oncológica () - Metabólica () - Autoinmune () - Degenerativa () - Hereditaria () </div> </div>

Protocolo de adecuación hospitalaria - # Ficha de participante

Causas de ingreso adecuado	Si	No
1. Pérdida súbita de conciencia, desorientación, estado confusional agudo.		
2. Frecuencia cardiaca mayor de 140 o menor de 50 latidos por minuto.		
3. Presión arterial sistólica mayor de 200 o menor de 90 mm Hg o diastólica mayor de 120 o menor de 60 mm Hg.		
4. Pérdida aguda de visión o audición.		
5. Parálisis brusca de cualquier parte del cuerpo.		
6. Fiebre mayor de 38 °C durante más de cinco días.		
7. Hemorragia activa.		
8. Alteraciones graves del equilibrio ácido-base o electrolítico. (Na: < 123 ó > 156 mEq/L. K: < 2,5 ó > 6 mEq/L. pH: < 7,30 ó > 7,45. HCO3: < 20 ó > 36 mEq/L)		
9. Evidencia electrocardiográfica de isquemia aguda.		
10. Dehiscencia de herida o evisceración		
11. Administración de medicación intravenosa/reposición de fluidos.		
12. Cirugía o técnica especial en las siguientes 24 h que precise anestesia regional o general y equipamiento/instalaciones que requieran hospitalización.		
13. Monitorización continua de constantes vitales al menos cada dos horas.		
14. Quimioterapia que requiere observación continua para evaluación de reacción tóxica.		
15. Antibioticoterapia intramuscular, al menos tres veces al día.		
16. Terapia respiratoria, continua o intermitente al menos cada ocho horas.		

Causas de ingreso inadecuado	Si	No
1. Las pruebas diagnósticas/tratamiento pueden realizarse como paciente externo.		
2. El paciente precisa ingresar, pero en un nivel inferior de agudos.		
3. Ingreso prematuro uno o más días antes de la prueba.		
4. No existe plan diagnóstico y/o tratamiento documentado.		

8.3) Cálculo de tamaño de muestra:

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):960
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 27.38%+/-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

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	232
80%	116
90%	176
97%	270
99%	341
99.9%	455
99.99%	535

Ecuación

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

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa