



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA

HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL

HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. CARRASCO DE LA CRUZ, NURY PIERINNA

DNI 75999559

Bach. GUILLEN MONTALVAN, GENESIS YESABELLA

DNI 70865588

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR DE TESIS

Mg. VALENZUELA ESLAVA PERCY RUBEN
DNI 09311980 CODIGO ORCID: 0009-0002-6757-6592
Asesor de tesis temático

Esp. ROLLER RODRIGUEZ EDWIN ROLANDO
DNI: 07211225 CODIGO ORCID: 0000-0002-1677-0662
Asesor de tesis metodológico

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>
Presidente

Dra. CECILIA ALESSANDRA MEDINA TÁBER
DNI 46075499 <https://orcid.org/000-0003-0452-8980>
Secretario

Dra. ELENA ERNESTINA CHECA CHÁVEZ
DNI 07728069 <https://orcid.org/0009-0006-2442-3149>
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre, por todo su amor, por motivarme a seguir hacia adelante y acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional. A mis seres queridos por inspirarme a no dejar las cosas, cumplir mis metas y a mis amistades, quienes me brindaron su apoyo incondicional cuando más lo necesité.

Carrasco De la Cruz, Nury Pierinna

A mi madre y mi hermana, sin ellas no hubiera llegado a mi meta, a Dios por ayudarme a no darme por vencida cuando solo quería renunciar. A quienes confiaron en mí y se enorgullecen de mis logros.

Guillen Montalvan, Genesis Yesabella

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es para quien ha forjado mi camino, ha dirigido mi vida por el sendero correcto y me ayuda cada día a levantarme confiada en Él, a Dios.

Carrasco De la Cruz, Nury Pierinna

A Dios que fue un pilar importante el guiarme y no perderme, a mi familia, por trasnocharse conmigo y hacerme entender que no estoy sola.

Guillen Montalvan, Genesis Yesabella

RESUMEN

Este estudio tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

Esta investigación fue analítica, observacional, retrospectivo, descriptivo y causal, evaluando a 265 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados fueron que la estancia hospitalaria que se encontró con más frecuencia fue la de mayor a 10 días en un 43.02%. De acuerdo a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad más frecuente fue de 65 a más años en un 40.8%, respecto al sexo la mayoría fue femenino en un 54%, por la raza se encontró que todos fueron mestizos en un 100%, en referencia al estado civil, la mayor parte fueron casados en un 34%, de acuerdo a la religión la mayoría fueron católicos en un 82.6%, conforme a la ocupación la mayoría fueron independientes en un 40.8%.

Conforme a los factores clínicos, el estado nutricional en su mayoría fue de sobrepeso en un 57%, según la presencia de comorbilidades, se encontró que la mayor parte tenía comorbilidades en un 87.2% y en referencia a la cantidad de comorbilidades la mayoría presentó de 1 a 2 comorbilidades en un 61.5%. Conforme al análisis inferencial, no se encontraron factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria, sin embargo, se encontraron factores clínicos como la no presencia de comorbilidades para la estancia de 6 a 10 días y no tener comorbilidades y tener de 1 a 2 comorbilidades está asociado a la estancia mayor a 10 días.

Se concluye que no se llegó a determinar factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. Como factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria se encontró no tener comorbilidades está asociado a la estancia de 6 a 10 días, además, no tener comorbilidades y presentar de 1 a 2 está asociado inversamente con la estancia hospitalaria.

Palabras clave: factores clínicos, factores sociodemográficos, estancia hospitalaria.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors associated with hospital stay in the medicine service of the Hospital de Huaycán, 2022.

This research was analytical, observational, retrospective, descriptive and causal, evaluating 265 patients who met the inclusion criteria.

The results were that the hospital stay that was found most frequently was the hospital stay longer than 10 days in 43.02%. According to the sociodemographic factors, it was found that the most frequent age was 65 years or more in 40.8%, regarding sex, the majority was female in 54%, by race it was found that all were mestizos in 100%. In reference to marital status, 34% of the majority were married, according to religion, 82.6% were Catholics, and 40.8% were independent according to occupation.

According to the clinical factors, the nutritional status was mostly overweight in 57%, according to the presence of comorbidities, it was found that the majority had comorbidities in 87.2% and in reference to the number of comorbidities, the majority presented 1 to 2 comorbidities in 61.5%. According to the inferential analysis, no sociodemographic factors associated with hospital stay were found, however, clinical factors were found such as the absence of comorbidities for a stay of 6 to 10 days and having no comorbidities and having 1 to 2 comorbidities is associated for stays longer than 10 days.

It is concluded that sociodemographic factors associated with hospital stay in the medicine service of the Huaycán Hospital, 2022, were not determined. • As clinical factors associated with hospital stay, it was found not to have comorbidities associated with a stay of 6 to 10 days, in addition, not having comorbidities and presenting 1 to 2 is inversely associated with hospital stay.

Keywords: Clinical factors, sociodemographic factors, hospital stay

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación del estudio	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. Limitaciones	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes nacionales	17
2.1.2. Antecedentes internacionales	19
2.2. Bases teóricas de las variables	21
2.2.1. Estancia hospitalaria	21
2.2.2. Factores asociados	22
2.2.3. Factores sociodemográficos	23
2.2.4. Factores clínicos.....	24
2.3. Definición de términos básicos	26
III. MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Hipótesis de la investigación.....	27

3.1.1. Hipótesis general.....	27
3.1.2. Hipótesis específicas.....	27
3.2. Variables de estudio.....	27
3.2.1. Definición conceptual	27
3.2.2. Definición operacional	28
3.3. Tipo y nivel de la investigación	28
3.3.1. Tipo de investigación.....	28
3.3.2. Nivel de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población y muestra de estudio.....	29
3.5.1. Población.....	29
3.5.2. Muestra.....	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6.1. Técnica de recolección de datos.....	30
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	30
3.7. Métodos de análisis de datos	30
3.8. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
4.1. Resultados descriptivos	31
4.2. Resultados inferenciales.....	41
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES.....	46
VIII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	56
Anexo 3: Instrumento.....	57
Anexo 4: Validación y confiabilidad del instrumento	58
Anexo 5: Matriz de datos	64
Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30%.....	79
Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio.....	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los pacientes en estancia hospitalaria	31
Tabla 2.	Sexo de los pacientes en estancia hospitalaria	32
Tabla 3.	Raza de los pacientes en estancia hospitalaria	33
Tabla 4.	Estado civil de los pacientes en estancia hospitalaria	34
Tabla 5.	Religión de los pacientes en estancia hospitalaria	35
Tabla 6.	Ocupación de los pacientes en estancia hospitalaria	36
Tabla 7.	Estado nutricional de los pacientes en estancia hospitalaria	37
Tabla 8.	Presencia de comorbilidades de los pacientes en estancia hospitalaria	38
Tabla 9.	Cantidad de comorbilidades.....	39
Tabla 10.	Estancia hospitalaria	40
Tabla 11.	Factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria	41
Tabla 12.	Factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de los pacientes en estancia hospitalaria	31
Figura 2.	Sexo de los pacientes en estancia hospitalaria	32
Figura 3.	Raza de los pacientes en estancia hospitalaria	33
Figura 4.	Estado civil de los pacientes en estancia hospitalaria	34
Figura 5.	Religión de los pacientes en estancia hospitalaria	35
Figura 6.	Ocupación de los pacientes en estancia hospitalaria	36
Figura 7.	Estado nutricional de los pacientes en estancia hospitalaria	37
Figura 8.	Presencia de comorbilidades de los pacientes en estancia hospitalaria	38
Figura 9.	Cantidad de comorbilidades	39
Figura 10.	Estancia hospitalaria	40

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del hospital de Huaycán, 2022”, se evaluaron a 265 pacientes hospitalizados en dicho servicio. Actualmente la estancia hospitalaria es un indicador importante del uso de los servicios médicos que se utiliza para evaluar la eficiencia de la gestión hospitalaria, la calidad de la atención del paciente y la evaluación funcional. La estancia hospitalaria reducida se ha asociado con menores riesgos de infecciones oportunistas y efectos secundarios de la medicación, y con mejoras en el resultado del tratamiento y menores tasas de mortalidad. Además, las estancias hospitalarias más cortas reducen la carga de los honorarios médicos y aumentan la tasa de rotación de camas, lo que a su vez aumenta el margen de beneficio de los hospitales, al tiempo que reduce los costes sociales generales, es por ello que es importante encontrar los factores asociados a esta.

Los objetivos que se plantearon para esta investigación fueron determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria como los factores sociodemográficos y clínicos, así como la frecuencia de la estancia hospitalaria.

El estudio está conformado por 8 capítulos, en el primer capítulo se identificó el planteamiento del problema, su formulación, la justificación del estudio, los objetivos y limitaciones. En el segundo capítulo, se establecieron los antecedentes del estudio, nacionales e internacionales, además de las bases teóricas y la definición de algunos términos básicos. En el tercer capítulo, se establecieron las hipótesis del estudio y la definición de las variables de investigación. Conforme al cuarto capítulo, se estableció la metodología del estudio, detallándose el tipo y nivel, así como el diseño de investigación, además se determinó la población y muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. En el quinto capítulo se establecieron los resultados de la investigación, en el sexto capítulo se definió la discusión, en el séptimo capítulo se determinaron las conclusiones y en el octavo capítulo se delimitaron las recomendaciones.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La estancia hospitalaria (EH) es un buen indicador de calidad en la atención de los servicios sanitarios, pero cuando el paciente recibe una estancia prolongada que a menudo es innecesaria, se advierten diversas complicaciones, como infecciones adquiridas en el hospital y mayores costos. Además, la estadía hospitalaria prolongada aumenta los costos indirectos que enfrentan los pacientes, compromete la experiencia de este en el hospital, niegan a otros pacientes el acceso a la atención hospitalaria y hacen que las camas del hospital no estén disponibles (Lisk et al., 2019).

El Ministerio de Salud de Inglaterra expresa que las estadías prolongadas en los hospitales son malas para los pacientes, especialmente para aquellos que son frágiles o ancianos. Pasar mucho tiempo en el hospital puede aumentar el riesgo de caídas, privación del sueño, contraer infecciones y, en ocasiones, deterioro mental y físico. A pesar de esto, en el 2018, casi 350.000 pacientes pasaron más de tres semanas hospitalizados por problemas agudos (Health Education England, 2023). En un estudio efectuado en Etiopia se evidenció que la duración prolongada de la estancia hospitalaria (DPEH) fue del 25.3 % con al menos 33 días de estancia hospitalaria, lo que fue extremadamente superior a los informes de otras partes del mundo. Además, se identificaron diferentes condiciones clínicas, sociodemográficas, del centro de salud y de los pacientes (complicaciones basales y hospitalarias) como predictores independientes de la DPEH (Mekonen et al., 2020)

Los pacientes con hospitalizaciones prolongadas en Estados Unidos representan el 14 % de todos los días de hospitalización y cuesta más de 20 mil millones de dólares anuales y estas se han asociado con factores tanto clínicos como socioeconómicos, así como con marcadores de mayor gravedad de una enfermedad, como la consulta de cuidados paliativos, la ventilación mecánica y el ingreso en la UCI o cirugía (Doctorogg & Herzin, 2021). Otro panorama se muestra en Japón, que, en un estudio con 481.886 pacientes, de los cuales 158.551 permanecían hospitalizados a los 21 días del ingreso hospitalario y 323.335 habían

sido dados de alta a los 21 días del ingreso y se halló que los factores asociados fueron el ser anciano, accidentes de tráfico, falta de domicilio fijo, la necesidad de atención de enfermería y ser una persona solitaria (Yusuke et al., 2021).

Según la (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2023a), expresa que en América Latina los hospitales tienen un número de camas hospitalarias por cápita de 2.1, inferior a lo que recomienda la OCDE de 4.7. Estos países tienen una alta demanda de servicios de salud que supera la capacidad de los centros para atender a los usuarios. Por ejemplo, en una revisión sistemática que incluyó el estudio de varios países de la Región, se halló que la DPEH incrementa costos, responde a un sistema deficiente de acceso a servicios de hospitalización, congestión de los servicios de urgencias y altos riesgos de eventualidades. Así mismo, se demostró que los factores más reportados se vincularon con “la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación sociofamiliar y edad del paciente” (Ceballos et al., 2018)

En el Perú, la normativa del (Ministerio de Salud del Perú., 2013) sobre la gestión hospitalaria refiere que los indicadores de “promedio de permanencia, el porcentaje de ocupación-cama, el rendimiento-cama y el intervalo de sustitución” (p. 40) son afectados de forma negativa por la DPEH, lo que genera puntuaciones negativas y nada favorables sobre la gestión en los hospitales. En todo el territorio este es un problema complejo que engloba intervenciones, análisis y procedimientos con altos costos para un sistema con sobredemanda y escasa oferta de servicios de especialidades, esto se evidencia en un estudio realizado en Lima, donde se encontró que el proceso de atención, condición médica, organización hospitalaria y factores dependientes del paciente incidían en la DPEH (Lazarte, 2021).

Lo expuesto muestra que la duración de la estancia es una medida importante de la utilización de recursos, ya que estos pacientes representan desproporcionadamente el consumo de más recursos hospitalarios, uso de camas de hospital innecesariamente, lo que contribuye a la escasez de capacidad y esto puede retrasar las admisiones electivas y aumentar el internamiento en el área de medicina, lo que puede negar a pacientes en estado crítico el acceso oportuno a

una atención tratamiento. Por ello, resulta oportuno “determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán” para poder guiar el desarrollo de intervenciones dirigidas a pacientes en riesgo, mejorar la atención general y reducir la demanda de recursos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?

PE 2 ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?

PE 3 ¿Cuál es la frecuencia de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?

1.3. Justificación del estudio

Los autores aclaran que cuanto más tiempo los pacientes permanecen hospitalizado, mayores son las posibilidades de experimentar eventos adversos, tales como riesgo de infecciones nosocomiales y readmisiones no planificadas, además de utilizar camas de hospital innecesariamente, lo que contribuye a la escasez de capacidad. Por ello, este estudio tiene como justificación “determinar los factores que contribuyen a la hospitalización prolongada en pacientes” en un contexto peruano, ya que puede guiar al desarrollo de intervenciones dirigidas a pacientes en riesgo, permitir la identificación de errores en la gestión hospitalaria, fallas en el cuidado, mejorar la atención general, reducir la demanda de recursos y para la discusión de políticas dirigidas a aumentar la equidad en el sistema de salud peruano.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Identificar los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

OE 2 Identificar los factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

OE 3 Identificar la frecuencia de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

1.5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones con las cuales se enfrentó fue en relación con los permisos solicitados, ya que puede que el hospital cambie de directivo o jefe y se niegue el permiso para proceder con el estudio. Por otro lado, se presentó la dilatación del proyecto en la universidad por cambio de asesor o cualquier imprevisto administrativo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Parvina (2022) en su investigación: *“Factores relacionados con la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote”*, presentó como objetivo “determinar los factores relacionados a la estancia hospitalaria en emergencia”. Fue transversal-correlacional y se evaluó a 285 historias clínicas. Los resultados exhibieron que ser paciente crítico (Chi=49.3), presentar comorbilidades (Chi=16.7), presentar un diagnóstico y tratamiento inoportuno (Chi=20.957), tener una indicación inoportuna (Chi= 21.959), tener una demora en la ejecución de exámenes de imágenes (Chi=47.375), presentar una demora en las interconsultas (Chi=30.865) y que haya una falta de disponibilidad de camas (Chi=29.988) son factores que se asocian con la estancia hospitalaria. Concluyendo que ser paciente crítico, tener comorbilidad, con un diagnóstico y tratamiento inoportuno, con indicaciones inoportunas, presentar demoras para la toma de exámenes de imagen, tener demora en las interconsultas y falta de camas son los factores que se asociaron.

Ríos (2019) en su trabajo: *“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019”*, presentó como “propósito establecer los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina de un hospital. Fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal”. Se evaluó a 120 historias de pacientes. Se obtuvo como resultados que la edad media fue de 60.33 años, la media de estancia hospitalaria fue de 7 días, el 58.9% presentaron índice de Charlson de 3, el 82% presentaron comorbilidades y el 40.3% presentó demora en la realización de exámenes auxiliares. Se concluyó que los factores asociados más importantes fueron el índice de Charlson, las comorbilidades y el tiempo que se demora en ejecutar los exámenes auxiliares.

Salcedo (2019) en su investigación: *“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional María*

Auxiliadora 2018”, presentó como objetivo “detallar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en medicina interna”. Fue descriptivo, transversal-correlacional, revisándose 50 historias clínicas. Se obtuvo que la media de estancia hospitalaria fue de 13.5 días, se presentaron como factores la funcionalidad deteriorada con un porcentaje del 74%, la multimorbilidad con un representación del 66%, ser de la tercera edad en un 46%, la falta de insumos del hospital en un 44%. Concluye que los factores asociados a estancia hospitalaria se da en mayor o menor proporción pero la falta de insumos es un factor más frecuente.

Soria (2019) en su trabajo: *“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018”*, tuvo como propósito “conocer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en emergencia”. Fue cuantitativo, descriptivo, básico, transversal, observacional y retrospectivo. Analizó 339 historias clínicas. Encontró que la mayoría de los pacientes fueron mayores a 65 años en un 46%, presentaron una estancia media de 12.48 días. Concluyó que se presentó una media de estancia hospitalaria de 12 días y la mayoría de pacientes fueron mayores a 65 años.

Fernández (2018) en su estudio: *“Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016”*, presentó como objetivo “establecer los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en mayores de 60 años”. Fue observacional y retrospectivo. Se evaluaron a 100 casos y 200 controles. Se hallaron como factores la enfermedad crónica respiratoria ya que presentó un O.R de 1.6, también las comorbilidades mayores o iguales a 3 con un OR de 5.762 y un CURB65 mayor o igual a 3 porque tuvo un OR de 4.495. Como factor protector fue el sexo femenino con un OR de 0.461. Concluyó que los pacientes con mayores factores asociados son los que presentan una enfermedad respiratoria crónica, que tenga un numero de comorbilidades mayor o igual a 3 y un CURB65 mayor o igual a 3.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Ingabire et al. (2022) en su estudio sobre: “Factores asociados a la estancia hospitalaria en pacientes con coronavirus (COVID-19) en Uganda: Un estudio de corte retrospectivo”. Tuvo como propósito “determinar la duración de la estancia hospitalaria y los factores asociados con la hospitalización prolongada entre pacientes con COVID-19 en seis CTU en Uganda”. Fue retrospectiva y se evaluó a 968 pacientes. Se encontró que la media de duración de la hospitalización fue de 5 días. Un total de 136 (14,1 %: intervalo de confianza (IC) del 95 %: 11,9–16,4 %) pacientes tuvieron una hospitalización prolongada. Otros factores que se asociaron a la hospitalización prolongada fueron estar hospitalizado en un establecimiento público (razón de riesgo ajustada (ARR) = 2,49, IC 95 %: 1,65–3,76), presentar puntajes críticos de gravedad de COVID-19 (ARR = 3,24: IC 95 %: 1,01–10,42) y haber estado con una coinfección por paludismo (tasa de incidencia ajustada (AIRR) = 0,67: IC 95%: 0,55–0,83). Concluyeron que uno de cada siete pacientes con COVID-19 tuvo una hospitalización prolongada.

Caña et al. (2021) en su investigación sobre: “Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín”, presentó como propósito “determinar los factores de la estancia hospitalaria prolongada. Fue analítico-cuantitativo, transversal”. Evaluaron a una muestra de 291 pacientes. Encontraron que existe una asociación entre la estancia prolongada y la atención domiciliaria, también con los procedimientos y las ayudas diagnósticas ya que presentaron valores de $p < 0.05$. Se concluyó que la estancia hospitalaria puede depender de la institución, el personal de salud y la red de servicios.

Ojeda et al. (2021) en su trabajo sobre: “Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos”, tuvieron como finalidad “evaluar los factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica. Fue una investigación cuantitativa, se evaluaron a 2014 pacientes”. Encontraron que la mayoría fueron mujeres siendo representadas por un 51.1%, su media de edad fue de 82.3 años, la media de estancia fue de 10.6 días y el 50.6% presentaron una estancia prolongada. Los que tuvieron estancia hospitalaria prolongada presentaron anemia, comorbilidad, hipoalbuminemia, niveles elevados de PCR y úlceras por presión. Las mujeres presentaron menos

días en hospitalización. Concluyeron que, los factores asociados fueron de la dependencia funcional, la hipoalbumemia, la comorbilidad, los valores elevados de PCR y las úlceras por presión.

Katayama et al. (2021) en su artículo: “Factores asociados a la hospitalización prolongada en pacientes transportados por servicios médicos de emergencia: Un estudio basado en la población en Osaka, Japón”. Presentaron como finalidad “evaluar los factores asociados a la hospitalización prolongada en emergencia”. Fue observacional, retrospectivo. Evaluaron a 481 886 pacientes. Encontraron que, los factores asociados fueron la edad avanzada (ORA: 1,767 [IC 95%: 1,730-1,805]), los accidentes de tránsito (ORA: 1,231 [IC 95%: 1,183-1,282]), no tener un domicilio fijo (ORA: 4,494 [IC 95%: 1,730-1,805]: 3.632–5.314), la necesidad de cuidados de enfermería (ORA: 1.420 [IC 95%: 1.397–1.443]) y ser una persona solitaria (ORA: 1.085 [IC 95%: 1.050–1.120]). Concluyeron que, ser anciano, los accidentes de tráfico, la falta de domicilio fijo, la necesidad de atención de enfermería y ser una persona solitaria se asociaron con la hospitalización prolongada de pacientes transportados en ambulancia en Japón.

Lee et al. (2018) en su artículo: “Factores asociados con la duración prolongada de la estadía para pacientes de neurocirugía y hepatobiliares electivos: una revisión retrospectiva de registros médicos”. Presentaron como finalidad explorar los factores perioperatorios asociados con la estadía hospitalaria prolongada. Fue una investigación transversal, retrospectiva, evaluando a 316 historias clínicas (150 de neurocirugía y 166 de neoplasias malignas hepatobiliares). Encontraron que Los factores asociados con la estadía hospitalaria prolongada para la muestra neoplasias malignas hepatobiliares fueron la edad y el ingreso después de las 5 pm, pero para la muestra de neurocirugía, fueron el estado funcional, la derivación a terapia ocupacional y el número de infecciones adquiridas en el hospital. Concluyeron que los factores preoperatorios tuvieron la mayor asociación con la estadía hospitalaria prolongada para las cirugías electivas neoplasias malignas hepatobiliares y de neurocirugía incluso después de ajustar la complejidad quirúrgica, lo que sugiere que la seguridad del paciente y la calidad de la atención pueden mejorarse con una mejor preparación del paciente antes de la cirugía y prácticas de admisión.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Estancia hospitalaria

Cañas et al. (2021) explica que no existe un punto de corte uniforme para la duración prolongada de la estancia hospitalaria. Sin embargo, se define como el total de días cama ocupados por un paciente durante la hospitalización por más de la duración esperada de la estancia para un determinado procedimiento. Esta se utiliza a menudo como una medida de la calidad de la atención y el uso eficiente de los recursos, ya que los pacientes con DPEH representan extremadamente el consumo de más recursos hospitalarios, infecciones adquiridas en el hospital, más complicaciones, alta tasa de mortalidad, niega a los pacientes en estado crítico el acceso oportuno al tratamiento y contribuye a la escasez de capacidad.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2023b) lo define como al número promedio de días que los pacientes pasan en el hospital. Generalmente se mide dividiendo el número total de días de estancia de todos los pacientes hospitalizados durante un año por el número de admisiones o altas. Se excluyen los casos de día. Aclara que esto se utiliza a menudo como indicador de eficiencia y en igualdad de condiciones, una estadía más corta reducirá el costo por alta y cambiará la atención de pacientes hospitalizados a entornos posagudo menos costosos.

Por su parte, el (Ministerio de Salud del Perú., 2013) señala que “es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo del indicador se cuenta el día de ingreso, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa un día de permanencia” (p.16).

Wolkewitz et al., (2019) explican que la DPEH, además de ser uno de los principales indicadores del consumo de recursos hospitalarios, también puede proporcionar una mejor comprensión del flujo de pacientes a través de las unidades y entornos de atención hospitalaria, lo cual es un factor significativo en la evaluación de las funciones operativas de estos sistemas de atención. Es así que la DPEH se considera una métrica que se puede usar para identificar el manejo de recursos, el

costo y la gravedad de la enfermedad; sin embargo, la DPEH es un concepto mucho más complejo, que puede estar afectado por una multitud de factores diferentes vinculadas a las características del paciente, la queja que este presenta, las complicaciones y la planificación del alta, así como la complejidad de un tratamiento.

Muchas veces los hospitales presentan barreras multifacéticas para el alta de pacientes que están "médicamente preparados" que se relacionan con condiciones clínicas, financieras, conductuales o psicosociales y en muchos aspectos, estos son síntomas de problemas mayores en el sistema de atención médica, incluida la falta de servicios de atención a largo plazo, la escasez de recursos comunitarios críticos y las ineficiencias administrativas que ponen a estos pacientes en un riesgo indebido (Gaspari et al., 2019).

Los eventos adversos se acumulan durante una hospitalización independientemente del nivel de gravedad médica del paciente, ya que tienen una exposición más prolongada a daños potenciales, incluidos errores de medicación, infecciones adquiridas en el hospital y úlceras por presión, así como la pérdida de movilidad funcional. Paradójicamente, los pacientes "médicamente preparados" con hospitalización prolongada también corren el riesgo de sobreutilización y subutilización de recursos. Por ejemplo, los pacientes pueden someterse a más pruebas de rutina que las clínicamente indicadas, debido a su relativa disponibilidad y normas para pacientes hospitalizados, mientras que, al mismo tiempo, la inercia clínica que comúnmente se desarrolla durante una hospitalización prolongada puede retrasar la atención adecuada basada en la evidencia (Vicenta, 2022).

2.2.2. Factores asociados

Las posibles causas de las estancias prolongadas se han mencionado en diferentes estudios en pacientes con diferentes patologías, donde expresan múltiples factores a nivel del paciente y de los sistemas. Pueden surgir, tanto de la incapacidad de los profesionales para clasificar perfectamente a los pacientes como de la capacidad limitada del sistema. Además, relacionadas a pruebas de laboratorio o de imágenes, consultas especializadas y admisiones, la demografía del paciente, las condiciones que presenta al momento de la admisión, la edad, el

sexo, el estado funcional, los factores diagnósticos o de enfermedad, entre otros (Orellana, 2020).

2.2.3. Factores sociodemográficos

1) Edad

Los estudios coinciden en aclarar que las probabilidades de estancia prolongada en encuestados entre 40 a 59 años son 5,4 veces más altas que las de los de 18 a 29 años (Awol, 2020). Por ejemplo, en una revisión sistemática que agrupó un total de 13 estudios observacionales que incluyeron a 64 279 participantes ancianos, se halló que la DPEH se asoció con la fragilidad y esto, a su vez, con mayor mortalidad a corto plazo y en el análisis de subgrupos se mostró que los estudios retrospectivos identificaron una correlación más fuerte entre la fragilidad y la estancia hospitalaria (Xia et al., 2021). Así mismo, en el estudio de (Zhan et al., 2019) también halló que tener una edad mayor a los 67 años en adultos que atravesaron una intervención lumbar para mejorar el dolor, la movilidad y su vida diaria fue un factor predictivo de la DPEH con un número de días de 18.6 ± 9.4 .

2) Sexo

El sexo es otro determinante evidenciado para la DPEH. Por ejemplo, un estudio determinó que ser de sexo masculino se asociaba con la DPEH, esto consideró a un total de 84 pacientes entre 60 años a más (Jesus et al., 2019). (López et al., 2016) explican que la DPEH suele estar afectada por causas personales, como el sexo, pero existen otros estudios donde muestran que no existe vinculación entre el tiempo de estancia y este determinante. Además, mencionan que esto podría responder a que existen enfermedades que afectan más a un sexo que a otro, lo que genera que se incremente los días de atención en el hospital y a mayores riesgos de muertes que se le atribuye a los del sexo masculino en los reportes mundiales.

Otro estudio enfatiza que el sexo masculino tiene mayor riesgo de hospitalización en comparación con las mujeres, son más susceptibles a enfermedades, posiblemente por conductas de riesgo más frecuentes, porque

buscan menos servicios de salud, por tiempo limitado y, principalmente, por la falsa autopercepción de su infalibilidad física y mental (Hernandes et al., 2021)

3) Raza y ocupación

Estos factores también ejercen influencia en la DPEH, ya que estudios muestran que las personas con rasgos afrodescendientes, hispanos o asiáticos son más propensos a que una afección prolongue su estadía. Esto se evidencia en un estudio efectuado en el contexto de la pandemia COVID-19, en Estados Unidos, donde se identificaron disparidades raciales y étnicas en las tasas de COVID-19 grave durante el primer año de la pandemia. Las personas indias americanas o nativas de Alaska, latinas, negras y asiáticas o isleñas del Pacífico tenían significativamente más probabilidades de ser hospitalizadas, recibir atención en la UCI o morir con una enfermedad asociada con COVID-19 en comparación con las personas blancas. Esto se basó en estudios previos, donde encontraron que las poblaciones negras eran hospitalizadas con la afección dentro de los sistemas regionales integrados de atención médica en California, también que estos tenían un riesgo de hospitalización de 1,5 a 2,7 veces mayor en comparación con las personas blancas, incluso después de ajustar varios factores (Acosta et al., 2021).

2.2.4. Factores clínicos

1) Presencia de comorbilidades

La presencia de comorbilidades en el paciente refiere a que este posee dos o más trastornos y que son causa de atención médica. Con respecto a esto, en un estudio se halló que la alta comorbilidad se asociaba con 1.3 veces de la DPEH, esto suele ser aceptado biológicamente porque las cargas de trastornos afectan el estado funcional del individuo, lo que provoca descompensaciones de base u origen de nuevas afecciones agudas, junto con la exposición al medio hospitalario que conlleva a prolongar la asistencia (Ojeda et al., 2021).

Los estudios muestran que los pacientes hospitalizados por estancias largas son, en general, de alta complejidad de atención, presentan empeoramiento de problemas crónicos y, a menudo, son hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tienen una alta tasa de mortalidad por sus comorbilidades. De esto, se conoce que el ingreso a UCI genera en los pacientes vulnerabilidad, lo que

demanda atenciones adicionales. Por ejemplo, se halló que los pacientes que requirieron manejo en UCI, tuvieron una mediana de 13 días de hospitalización, lo que va en relación con otros estudios (Oliveira et al., 2021)

También en el estudio de (Hernandes et al., 2021) demostró que la presencia de comorbilidades se asociaba con un mayor tiempo de estancia, ya que en su muestra el 33.5 % tenían enfermedades del sistema circulatorio, el 4.7 % del aparato digestivo y el 8.7 % aparato genitourinario y en los estudios realizados en niños muestran diversos factores asociados con los días de estancia hospitalaria, tales como padecimientos crónicos (oncológicos, gastrointestinales, neurológicos, hematológicos), uso de nutrición parenteral (NP), pseudoquiste o necrosis pancreática, desnutrición , anemia y otros (Rivera & Vázquez, 2022).

3) Estado nutricional

Cuando una persona está en el proceso de envejecimiento o presenta alguna afección a su salud, el cuerpo suele advertirlo por cambios metabólicos, fisiológicos, psicológicos y bioquímicos. Entre estos cambios, se encuentra la composición corporal, donde hay una redistribución de grasa corporal, con acumulación visceral, mientras que la masa muscular disminuye en las extremidades inferior y superior (Castillo et al., 2020).

El bajo peso y el sobrepeso, identificados por el índice de masa corporal (IMC), son condiciones frecuentemente observadas en pacientes y que están asociadas al riesgo de morbilidad y mortalidad. Por ejemplo, algunos estudios epidemiológicos han mostrado diferencias con relación a la prevalencia de bajo peso y sobrepeso en los ancianos, así como en relación con factores relacionados con estas condiciones (Castillo et al., 2020).

En cuanto al IMC, la OMS (2021) expresa que “es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2)” (párr. 2). Además, indica que se diagnostica sobrepeso cuando el IMC “es igual o superior a 25 y obesidad cuando es igual o superior a 30” (párr.2).

4) **Cantidad de comorbilidades**

Valderas et al. (2009) explica que se han sugerido varias definiciones de comorbilidad basadas en diferentes conceptualizaciones basadas en un aspecto clave: la presencia de más de una condición distinta en un individuo. Aunque siempre se usa como una construcción a nivel de persona, se hacen 4 tipos principales de distinciones: la naturaleza de la condición de salud, la importancia relativa de las condiciones concurrentes, la cronología de presentación de la condición, y conceptualizaciones ampliadas. La naturaleza de las condiciones que coexisten ha incluido diversas enfermedades, trastornos, condiciones, enfermedades, o problemas de salud, y se asocia con peores resultados de salud, un manejo clínico más complejo y mayores costos de atención médica.

Estas comorbilidades pueden ser la presencia de hipertensión, diabetes, cardiopatías, anemia, problemas respiratorios, insuficiencia renal, entre otros. Lo que puede acelerar o ser un problema en la evolución de la mejoría del paciente.

2.3. **Definición de términos básicos**

Estancia hospitalaria. Es el total de días cama ocupados por un paciente durante la hospitalización por más de la duración esperada de la estancia para un determinado procedimiento (Cañas et al., 2021)

Factores asociados. El conjunto de causas que genera estancias prolongadas en pacientes con diferentes patologías, donde expresan múltiples factores a nivel del paciente y de los sistemas (Orellana, 2020).

Factores sociodemográficos. Factores relacionados al sexo, edad, raza y ocupación.

Estado nutricional. Estado de la composición corporal, donde hay una redistribución de grasa corporal. (Castillo et al., 2020)

Índice De Masa Corporal. “Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)” (OMS, 2021, párr. 2).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existen factores asociados que van a incrementar la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existen factores sociodemográficos asociados al incremento de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

HE 2 Existen factores clínicos asociados al incremento con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

HE 3 La frecuencia de asistencia de la estancia hospitalaria es alta en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual

Variable 01: Factores asociados

Según el “Ministerio de Educación de Guatemala” (MINEDUC) (2010) refiere que: son aquellos que recogen datos sobre las características sociales de las personas, los cuales, pueden favorecer o desfavorecer un proceso.

Variable 02: Estancia hospitalaria

Según Anyarin (2017), menciona que: es la cantidad de tiempo de permanencia en la que un individuo puede estar hospitalizado ocupando una cama en un lapso de tiempo, calculándose el tiempo por la diferencia entre la fecha de ingreso y de alta.

3.2.2. Definición operacional

Variable 01: Factores asociados

Esta variable está definida por los factores sociodemográficos y clínicos como la edad, el sexo, raza, estado civil, religión, ocupación, procedencia y comorbilidades.

Variabes 02: Estancia hospitalaria

Se evaluará por la cantidad de tiempo del paciente en el área de hospitalización.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación

Se aplicó una investigación analítica, ya que se pretende establecer una relación causal entre las variables, es decir, conocer si una tiene un efecto determinado en la otra (Veiga et al., 2008).

Fue observacional porque estos estudios buscan describir el fenómeno de estudio dentro de una población de estudio y conocer si se observa su frecuencia. Además, no existe intervención del investigador, donde se limita a observar los fenómenos y describirlos como tal (Veiga et al., 2008).

Fue retrospectivo porque se realizó un estudio de seguimiento del fenómeno que ya aconteció, es decir, la muestra se reporta en un periodo pasado (Veiga et al., 2008).

3.3.2. Nivel de investigación

Fue descriptivo, según Hernández et al. (2018) explica que “el nivel descriptivo busca especificar propiedades y características relevantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo tendencias de un grupo o población” (p. 92). Es así que este trabajo será de este tipo de nivel porque recolectará y analizará datos relevantes de cada variable.

Fue causal, ya que Hernández et al. (2018) mencionan que el estudio causal busca conocer el impacto de una variable sobre otra.

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental, ya que siguiendo a Hernández et al. (2018) precisan que “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que únicamente se observan los fenómenos en su ambiente natural para ser analizados” (p. 152).

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Como Palella et al. (2012) define “a la población como el conjunto de unidades de las que se desea obtener información, de las cuales se generaran conclusiones” (p. 105).

La población fueron todos 265 los pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán en el año 2022.

3.5.2. Muestra

Fue conformado por 265 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán en el año 2022. Debido a que la población es finita y de una cantidad conocida se decidió considerar a toda la población como muestra.

Criterios de inclusión

- Mayor o igual a 18 años
- Pacientes hospitalizados en medicina del hospital Huaycán.
- Pacientes previamente atendidos en consultorio o emergencia del hospital.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas ilegibles.
- Historias clínicas con datos insuficientes.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados en otros servicios.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se seleccionó fue la ficha de recolección de datos, a fin de recabar la información para posteriormente realizar el análisis.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento seleccionado fue una ficha de recolección de datos. Esta ha sido creada y validado por Salcedo (2019) en su tesis de licenciatura y es insumo de estudio para la presente investigación. Sin embargo, al ser una ficha de registro, fue modificado para que cumpla con los objetivos señalado, es así que pasó por un proceso de validación por médicos internistas del hospital de Huaycán.

3.7. Métodos de análisis de datos

A fin de recabar la información necesaria, se inició con solicitar el permiso respectivo a los directivos del hospital de Huaycán y explicarles los objetivos de la investigación. Posterior a ello, los datos obtenidos se digitarán y codificarán en el programa Excel 2019 para proceder a utilizar el programa SPSS v.25 y así presentar los datos en tablas y porcentajes con sus respectivas interpretaciones. Para realizar el análisis inferencial se empleó la regresión logística multinomial para comprobar los factores asociados.

3.8. Aspectos éticos

El trabajo persiguió los siguientes principios: “principio de beneficencia”, la cual procura el bien común; “principio de no maleficencia”, ningún elemento de la muestra fue lastimado y nadie se vio perjudicado con la filtración de datos personales; “principio de autonomía”, engloba el respetar la opción de participación y, por último, “principio de justicia”, es el reparto por igual de los beneficios de la investigación. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética. Dado que la investigación fue retrospectiva no se necesitó el uso de un consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Edad de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18-45 años	84	31,7%
	46-64 años	73	27,5%
	65 o más	108	40,8%
	Total	265	100,0%

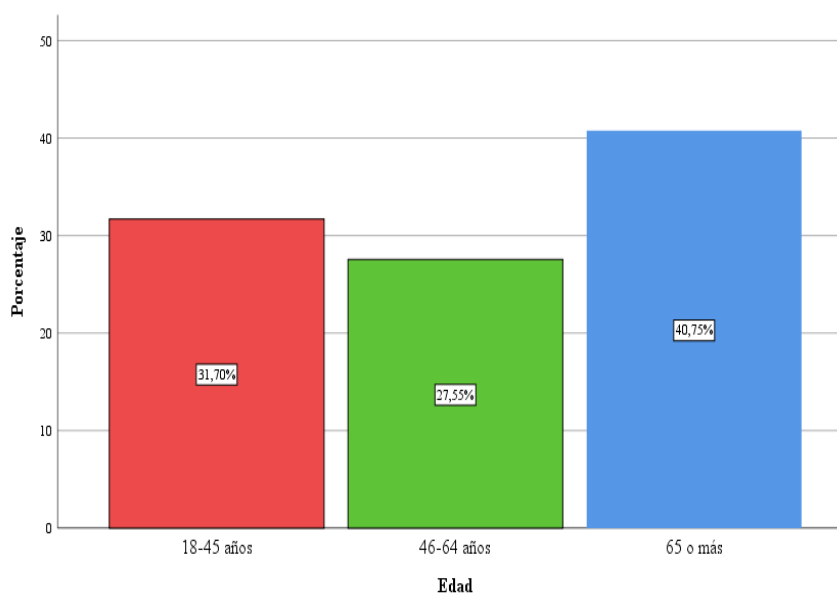


Figura 1. Edad de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 1, se aprecia la edad de los pacientes, el grupo de 18-45 años presentó 84 pacientes (31.7%), el grupo de 46-64 años presentó 73 pacientes (27.5%) y el grupo de 65 a más fue conformado por 108 pacientes (40.8%).

Tabla 2.
Sexo de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	143	54,0%
	Masculino	122	46,0%
	Total	265	100,0%

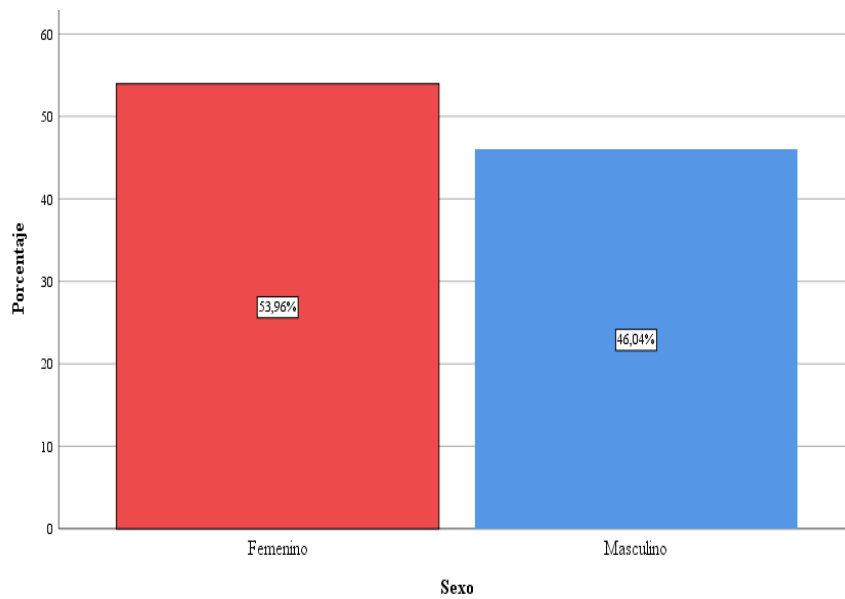


Figura 2. Sexo de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 2, se aprecia el sexo de los pacientes, el grupo femenino presentó 143 pacientes (54%) y el grupo masculino fue conformado por 122 pacientes (46%).

Tabla 3.
Raza de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mestizo	265	100,0%

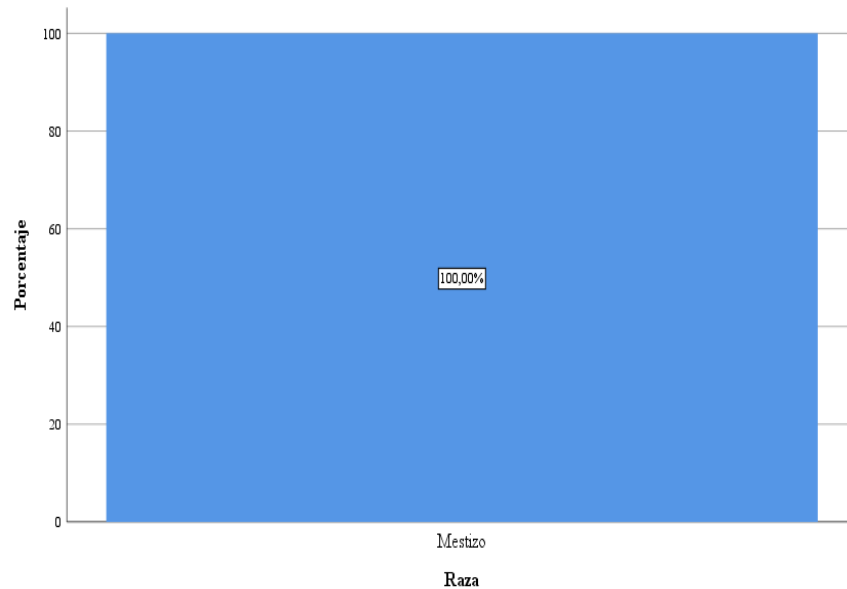


Figura 3. Raza de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 3, se aprecia la raza de los pacientes, del grupo mestizo se presentó 265 pacientes (100%), no se presentaron casos de pacientes blancos o negros.

Tabla 4.
Estado civil de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	48	18,1%
	Conviviente	87	32,8%
	Casado	90	34,0%
	Viudo/Divorciado	40	15,1%
	Total	265	100,0%

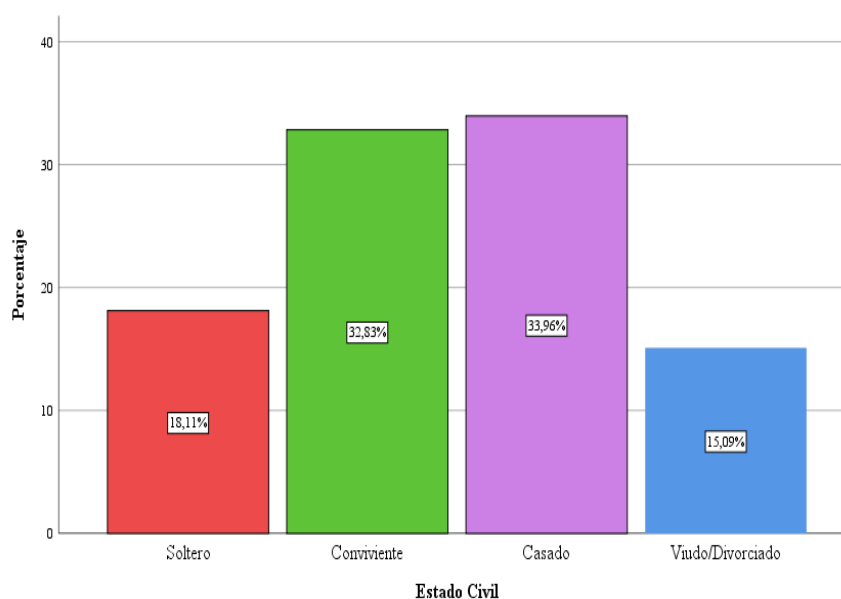


Figura 4. Estado civil de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 4, se aprecia el estado civil de los pacientes, los solteros fueron 48 pacientes (18.1%), los convivientes fueron 87 pacientes (32.8%), los casados fueron 90 pacientes (34%) y los viudos/divorciados fueron 40 pacientes (15.1%).

Tabla 5.
Religión de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católico	219	82,6%
	Evangelista	16	6,0%
	Otras religiones	21	7,9%
	Agnósticos/Ateos	9	3,4%
	Total	265	100,0%

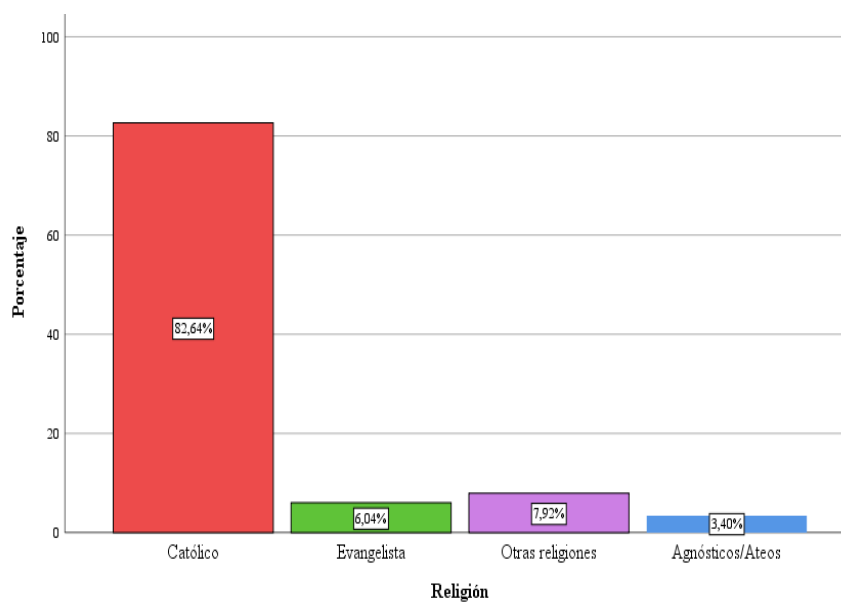


Figura 5. Religión de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 5, se aprecia la religión de los pacientes, los católicos fueron 219 pacientes (82.6%), los evangelistas fueron 16 pacientes (6%), los de otras religiones fueron 21 pacientes (7.9%) y los agnósticos/ateos fueron 9 pacientes (3.4%).

Tabla 6.
Ocupación de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No labora	98	37,0%
	Independiente	108	40,8%
	Dependiente	47	17,7%
	Estudiante	12	4,5%
	Total	265	100,0%

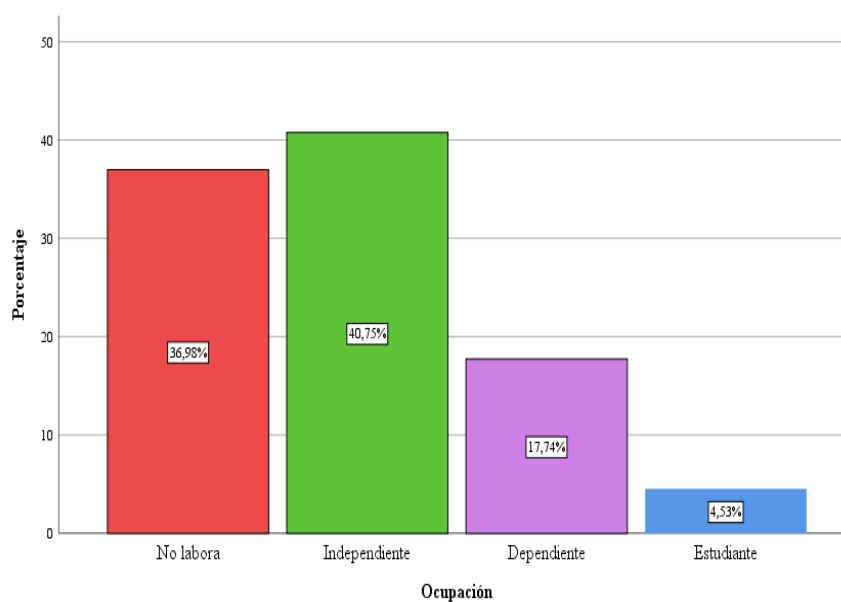


Figura 6. Ocupación de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 6, se aprecia la ocupación de los pacientes, los que no laboran fueron 98 pacientes (37%), los independientes fueron 108 pacientes (40.8%), los dependientes fueron 47 pacientes (17.7%) y los estudiantes fueron 12 pacientes (4.5%).

Tabla 7.

Estado nutricional de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	44	16,6%
	Peso normal	70	26,4%
	Sobrepeso	151	57,0%
	Total	265	100,0%

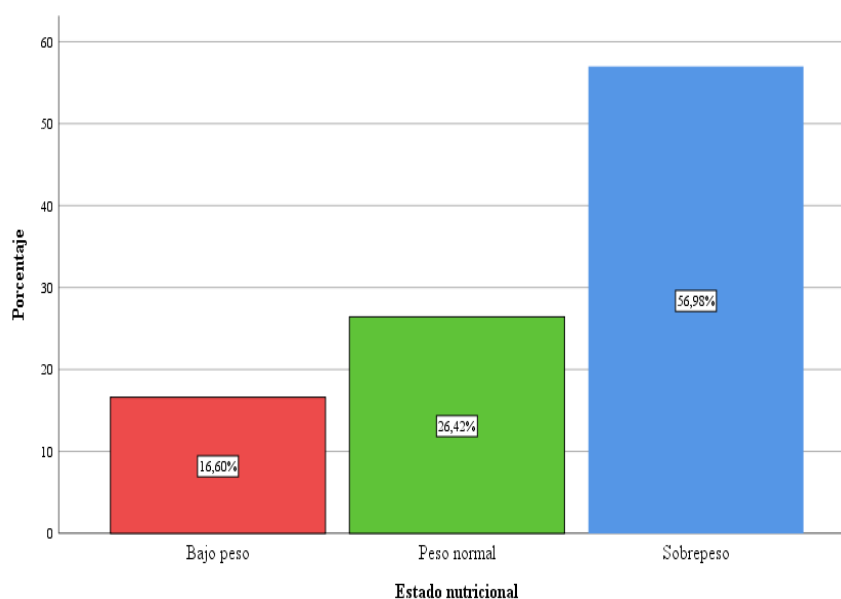


Figura 7. Estado nutricional de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 7, se aprecia el estado nutricional de los pacientes, los de bajo peso fueron 44 pacientes (16.6%), con peso normal fueron 70 pacientes (26.4%) y con sobrepeso fueron 151 pacientes (57%).

Tabla 8.

Presencia de comorbilidades de los pacientes en estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	34	12,8%
	Si	231	87,2%
	Total	265	100,0%

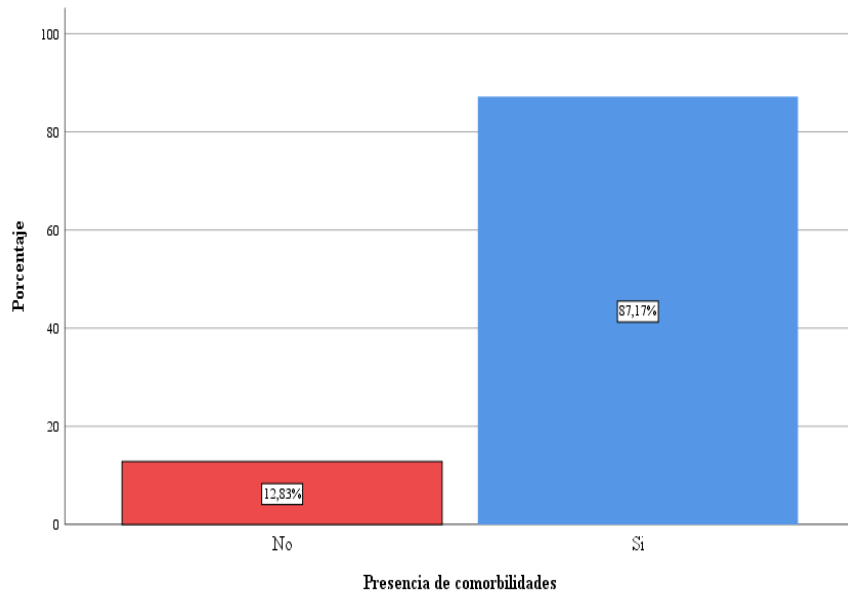


Figura 8. Presencia de comorbilidades de los pacientes en estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 8, se aprecia la presencia de comorbilidades de los pacientes, los que no presentaron fueron 34 pacientes (12.8%) y los que si presentaron fueron 231 pacientes (87.2%).

Tabla 9.
Cantidad de comorbilidades

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0	36	13,6%
	1-2	163	61,5%
	3-4	62	23,4%
	más de 5	4	1,5%
	Total	265	100,0%

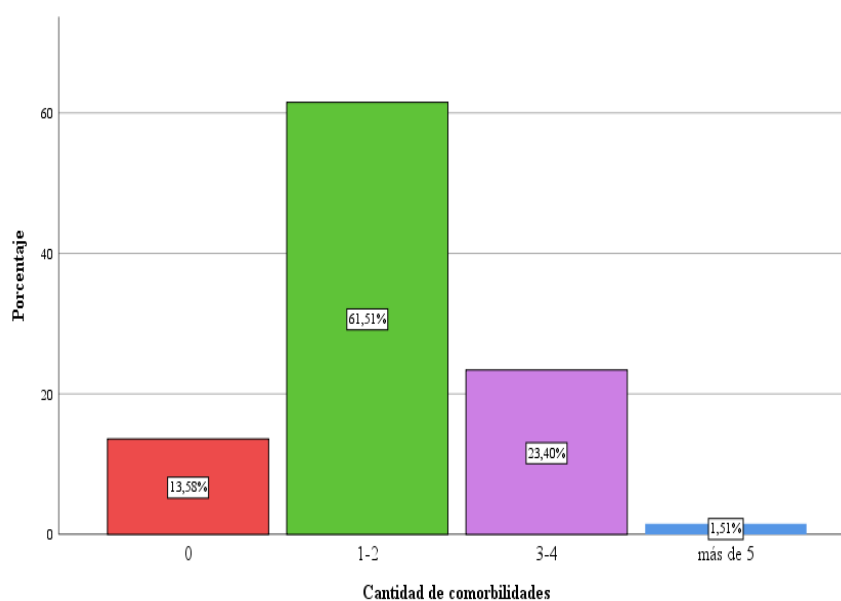


Figura 9. Cantidad de comorbilidades

Interpretación:

En la tabla y figura 9, se aprecia la cantidad de comorbilidades de los pacientes, los que no presentaron fueron 36 pacientes (13.6%), los que presentaron entre 1-2 fueron 163 pacientes (61.5%), los que presentaron entre 3-4 fueron 62 pacientes (23.4%) y los que presentaron más de 5 fueron 4 pacientes (1.5%).

Tabla 10.
Estancia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1-5 días	76	28,7%
	6-10 días	75	28,3%
	más de 10 días	114	43,0%
	Total	265	100,0%

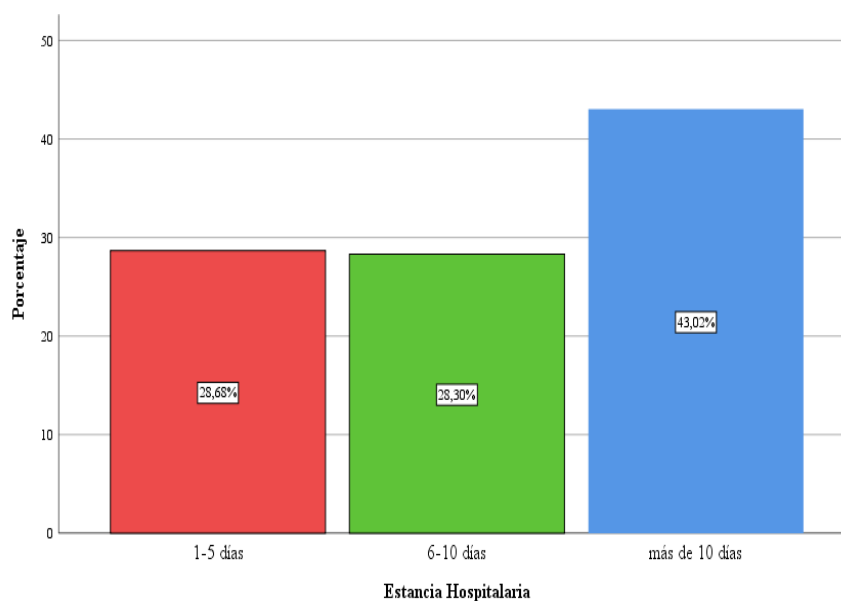


Figura 10. Estancia hospitalaria

Interpretación:

En la tabla y figura 10, se aprecia la estancia hospitalaria de los pacientes, los que estuvieron de 1-5 días fueron 76 pacientes (28.7%), los que estuvieron entre 6-10 días fueron 75 pacientes (28.3%) y los que estuvieron más de 10 días fueron 114 pacientes (43%).

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 11.

Factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria

Estancia Hospitalaria ^a		B	Sig.	Odds ratio	95% de intervalo de confianza para Odds ratio		
					Límite inferior	Límite superior	
6-10 días	Intersección	-,061	,964				
	Edad	18-45 años	-,295	,559	,745	,278	1,999
		46-64 años	,247	,637	1,281	,458	3,578
		65 o más	0 ^b	.	.	.	.
		Sexo	Femenino	,006	,987	1,006	,485	2,086
	Masculino		0 ^b	.	.	.	.
	Raza	Mestizo	0 ^b	.	.	.	.
		Estado civil	Soltero	-,005	,995	,995	,232	4,260
	Conviviente		,985	,137	2,678	,732	9,797
	Casado		,017	,978	1,017	,302	3,429
	Viudo/Divorciado		0 ^b	.	.	.	.
	Religión	Católico	-,007	,994	,993	,188	5,251
		Evangelista	-,745	,510	,475	,052	4,355
		Otras religiones	,169	,875	1,184	,143	9,821
		Agnósticos/Ateos	0 ^b	.	.	.	.
	Ocupación	No labora	-,148	,866	,862	,154	4,829
		Independiente	-,638	,477	,528	,091	3,071
Dependiente		,455	,637	1,577	,238	10,437	
Estudiante		0 ^b	.	.	.	.
más de 10 días	Intersección	18,260	,000				
	Edad	18-45 años	-,948	,051	,388	,150	1,003
		46-64 años	,370	,434	1,447	,573	3,654
		65 o más	0 ^b	.	.	.	.
		Sexo	Femenino	-,203	,556	,816	,416	1,604
	Masculino		0 ^b	.	.	.	.
	Raza	Mestizo	0 ^b	.	.	.	.
		Estado civil	Soltero	-,334	,621	,716	,191	2,689
	Conviviente		,354	,552	1,425	,443	4,584
	Casado		-,140	,793	,869	,305	2,477
	Viudo/Divorciado		0 ^b	.	.	.	.
	Religión	Católico	,829	,379	2,292	,362	14,513
		Evangelista	,637	,573	1,891	,207	17,293
		Otras religiones	1,545	,162	4,690	,537	40,960
		Agnósticos/Ateos	0 ^b	.	.	.	.
	Ocupación	No labora	-1,131	,170	,323	,064	1,623
		Independiente	-1,363	,103	,256	,050	1,316
Dependiente		-,803	,378	,448	,075	2,670	
Estudiante		0 ^b	.	.	.	.

Interpretación: En la tabla 11, se aprecian los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria, se puede apreciar que solo aquellos menores al nivel de significancia de 0.05, se encuentran asociados con la variable dependiente (estancia hospitalaria), la estancia de 1-5 días se tomó como la

referencia para poder contrastar con los otros periodos. No se encontraron factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria dado que no se encontraron valores de $p < 0.05$.

Tabla 12.

Factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria

Estancia Hospitalaria ^a	B	Sig.	Odds ratio	95% de intervalo de confianza para Odds ratio			
				Límite inferior	Límite superior		
6-10 días	Bajo peso	-,341	,499	,711	,264	1,912	
	Estado nutricional	Peso normal	,288	,508	1,334	,568	3,134
		Sobrepeso	0 ^b	.	.	.	.
		Presencia de comorbilidades	No	16,192	,000	10766040,940	3090248,776	37507542,573
		Si	0 ^b	.	.	.	.
		0	-	.	9,081E-8	9,081E-8	9,081E-8
		16,214	.	.	.	.	.
	Cantidad de comorbilidades	1-2	-,143	,758	,867	,350	2,149
		3-4	,670	.	1,954	1,954	1,954
		más de 5	0 ^b	.	.	.	.
		0	-	.	.	.	
más de 10 días	Bajo peso	-,360	,433	,698	,284	1,716	
	Estado nutricional	Peso normal	,545	,178	1,725	,780	3,815
		Sobrepeso	0 ^b	.	.	.	.
		Presencia de comorbilidades	No	-,487	,763	,615	,026	14,486
		Si	0 ^b	.	.	.	.
		0	-17,767	,000	1,923E-8	9,073E-10	4,075E-7
	Cantidad de comorbilidades	1-2	-17,403	,000	2,766E-8	1,203E-8	6,358E-8
		3-4	-16,687	.	5,664E-8	5,664E-8	5,664E-8
más de 5		0 ^b	.	.	.	.

Interpretación: En la tabla 12, se aprecian los factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria, se puede apreciar que solo aquellos menores al nivel de significancia de 0.05, se encuentran asociados con la variable dependiente (estancia hospitalaria), la estancia de 1-5 días se tomó como la referencia para poder contrastar con los otros periodos. En el caso de la estancia de 6 a 10 días, se encontró que la no presencia de comorbilidades está asociados a la estancia hospitalaria dado que se encontró valores de $p=0,000$ y al tener valores de B positivos está asociado positivamente, al tener valores de odds ratio de 10766040,940 hallándose de forma correspondiente con los valores máximo y mínimo de los intervalos de confianza. Para la estancia de más de 10 días, se encontró que no tener comorbilidades está asociado de forma inversa con la estancia hospitalaria, lo cual se demuestra al obtener valores de $p=0,000$ y valores de B negativos, además el odds ratio fue de $1,923 \times 10^{-8}$, por lo que al encontrarse

entre $9,073 \times 10^{-10}$ y $4,057 \times 10^{-7}$, se presenta un muy bajo impacto, además se halló que tener de una a dos comorbilidades está asociado de forma inversa con la estancia hospitalaria, lo cual se demuestra al obtener valores de $p=0,000$ y valores de B negativos, además el odds ratio fue de $2,766 \times 10^{-8}$, por lo que al encontrarse entre $1,203 \times 10^{-8}$ y $6,358 \times 10^{-8}$, se presenta un muy bajo impacto.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. Se halló que la estancia hospitalaria que se encontró con más frecuencia fue la estancia hospitalaria mayor a 10 días en un 43.02%. De acuerdo a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad más frecuente fue de 65 a más años en un 40.8%, respecto al sexo la mayoría fue femenina en un 54%, por la raza se encontró que todos fueron mestizos en un 100%, en referencia al estado civil, la mayor parte fueron casados en un 34%, de acuerdo a la religión la mayoría fueron católicos en un 82.6%, conforme a la ocupación la mayoría fueron independientes en un 40.8%.

Conforme a los factores clínicos, el estado nutricional en su mayoría fue de sobrepeso en un 57%, según la presencia de comorbilidades, se encontró que la mayor parte tenía comorbilidades en un 87.2% y en referencia a la cantidad de comorbilidades la mayoría presentó de 1 a 2 comorbilidades en un 61.5%. Conforme al análisis inferencial, no se encontraron factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria, sin embargo, se encontraron factores clínicos como la no presencia de comorbilidades para la estancia de 6 a 10 días y no tener comorbilidades y tener de 1 a 2 comorbilidades está asociado a la estancia mayor a 10 días.

Estudios nacionales como, Parvina (2022) en su investigación sobre factores relacionados, encontraron que los factores que se asocian a la estancia hospitalaria son ser paciente crítico, tener comorbilidad, con un diagnóstico y tratamiento inoportuno, con indicaciones inoportunas, presentar demoras para la toma de exámenes de imagen, tener demora en las interconsultas y la falta de camas. Por lo que se coincide con la investigación al hallar que los factores asociados eran presenta comorbilidades.

Asimismo, Ríos (2019), encontró que los factores asociados más importantes fueron el índice de Charlson, las comorbilidades y el tiempo que se demora en ejecutar los exámenes auxiliares, coincidiendo con lo hallado. Salcedo (2019), refirió que el factor asociado más importante fue la falta de insumos, por lo

que su hallazgo no coincide con lo obtenido en este estudio. Además, Fernández (2018), encontró que tener un número de comorbilidades mayor o igual a 3 es un factor asociado, por lo que difiere de nuestra investigación porque encontramos que las comorbilidades debían ser de 1 a 2.

Respecto a los estudios internacionales como los de Caña et al. (2021), refieren que la estancia hospitalaria se asocia a la atención domiciliaria, también con los procedimientos y las ayudas diagnósticas, por lo que sus hallazgos no coinciden con esta investigación. Ojeda et al. (2021), encontraron que los factores asociados fueron de la dependencia funcional, la hipoalbumemia, la comorbilidad, los valores elevados de PCR y las úlceras por presión, por ello, sus resultados se asemejan a lo obtenido.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que se encontraron factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
2. No se llegó a determinar factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
3. Como factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria se encontró no tener comorbilidades está asociado a la estancia de 6 a 10 días, además, no tener comorbilidades y presentar de 1 a 2 está asociado inversamente con la estancia hospitalaria.
4. Se concluye que la mayoría de los pacientes presentaron una estancia hospitalaria mayor a 10 días en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
5. Se concluye que la mayor parte de los pacientes eran de más de 65 años, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
6. Se concluye que la mayor parte de los pacientes eran femeninos, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
7. Se concluye que todos los pacientes fueron mestizos, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
8. Se concluye que la mayor parte de los pacientes eran casados, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
9. Se concluye que la mayor parte de los pacientes eran católicos, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
10. Se concluye que la mayor parte de los pacientes eran independientes, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
11. Se concluye que la mayor parte de los pacientes tenían sobrepeso, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
12. Se concluye que la mayor parte de los pacientes si tenía comorbilidades, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

13. Se concluye que la mayor parte de los pacientes tenían de 1 a 2 comorbilidades, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.
14. Se concluye que la mayor parte de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de más de 10 días, en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a futuros investigadores, realizar investigaciones explicativas detalladas sobre las comorbilidades que pueden estar asociadas a la estancia hospitalaria como la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales, etc.
2. Se recomienda a futuros profesionales, extrapolar esta investigación a una población con mayor número de unidades de análisis para obtener resultados más concluyentes ya que la muestra estudiada fue representativa.
3. Se recomienda a futuros investigadores, ejecutar estudios que puedan emplear otro tipo de factores, como factores institucionales, familiares o de calidad de cuidado que puedan verse relacionados con la estancia hospitalaria.
4. Se recomienda al Hospital de Huaycán, capacitar al personal en base a los resultados obtenidos, para poder disminuir el tiempo de estancia hospitalaria de cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A., Garg, S., Pham, H., Whitaker, M., Anglin, O., Taylor, C., & Wortham, J. (2021). Racial and Ethnic Disparities in Rates of COVID-19–Associated Hospitalization, Intensive Care Unit Admission, and In-Hospital Death in the United States From March 2020 to February 2021. *JAMA Netw Open.*, *4*(1), 1–18.
- Anyarin, Y. (2017). *Factores que influyen en la estancia prolongada en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Ica-2016* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6323/ENManpiyy.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=LA%20ESTANCIA%20HOSPITALARIA,-Se%20define%20como&text=Se%20define%20tambi%C3%A9n%20como%20el,d%C3%ADa%20de%20alta%20del%20hospital.>
- Awol, A. (2020). Length of Stay in the Emergency Department and Its Associated Factors at Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia. *Open Access Emergency Medicine*, *12*(1), 1–18.
- Caña, N., Moreno, E., & Cataño, E. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*, *18*(2), 43–54.
- Cañas, N., Moreno, E., & Cataño, E. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*, *18*(2), 1–18.
- Castillo, Y., León, D., Rosales, J. y Palacios, D. (2020). Estado nutricional de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, *19* (1), 1-18.
- Ceballos, T., Velásquez, P., & Jaén, J. (2018). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, *13*(27), 1–19.
- Doctorogg, L., & Herzin, S. (2021). Predicting Patients at Risk for Prolonged Hospital Stays. *Med Care*, *1*(2), 1–20.

- Fernandez, W. (2018). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016*. Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma.
- Flores, M. (2010). *Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes*. DIGEDUCA. <http://www.mineduc.gob.gt/DIGEDUCA>
- Gaspari, A., Almeida, E., Batista, J., Taporosky, F., & Zétola, V. (2019). Predictores de una estancia hospitalaria prolongada en una Unidad Integral para Atención de Accidente Cerebrovascular*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(1), 1–18.
- Health Education England. (2023). *Reducing length of stay*.
- Hernandes, E., Candido, D., Birolim, M., Pissinati, P., & Pimenta, R. (2021). Fatores associados às internações de longa permanência em instituição hospitalar de alta complexidade. *Cienc Cuid Saude*, 20(1), 1–15.
- Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Ingabire, P., Nantale, R., Sserwanja, Q., Nakireka, S., Musaba, M., Muyinda, A., Tumuhaise, C., Namulema, E., Bongomin, F., Napyo, A., Ainembabazi, R., Olum, R., Munabi, I., Kiguli, S., & Mukunya, D. (2022). Factors associated with prolonged hospitalization of patients with corona virus disease (COVID-19) in Uganda: a retrospective cohort study. *Tropical Medicine and Health*, 50(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S41182-022-00491-8/TABLES/2>
- Jesus, C., Ventura, L., & Mena, J. (2019). Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 3(3), 116–122.
- Katayama, Y., Kitamura, T., Tanaka, J., Nakao, S., Nitta, M., Fujimi, S., Kuwagata, Y., Shimazu, T., & Matsuoka, T. (2021). Factors associated with prolonged hospitalization among patients transported by emergency medical services:

- A population-based study in Osaka, Japan. *Medicine (United States)*, 100(48). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027862>
- Lazarte, K. (2021). *Estancia hospitalaria prolongada y factores asociados en hospitalización de medicina interna de un hospital público peruano*. Tesis de especialidad, Universidad Cayetano Heredia.
- Lee, S., Lee, S., Tan, J., Foo, H., Phan, P., Kow, A., Lwin, S., Seah, P., & Mordiffi, S. (2018). Factors associated with prolonged length of stay for elective hepatobiliary and neurosurgery patients: a retrospective medical record review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/S12913-017-2817-8/TABLES/4>
- Lisk, R., Uddin, M., Parbhoo, A., Yeong, K., & Fluck, D. (2019). Predictive model of length of stay in hospital among older patients. *Aging Clinical and Experimental Research Volume*, 31(1), 1–18.
- López, P., Socorro, A., & Bazán, J. (2016). Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 375–378.
- Martínez, E. *Factores asociados a mortalidad del adulto mayor en el servicio de emergencia del HMC del Perú de junio 2015 a junio 2016* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5137/MED-Martinez%20Diaz%2c%20Erick%20Isaac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mekonen, G., Bedada, B., Tesfaye, G., & Melaku, T. (2020). Predictors of prolonged length of hospital stay and in-hospital mortality among adult patients admitted at the surgical ward of Jimma University medical center, Ethiopia: prospective observational study. *J Pharm Policy Pract.*, 13(1), 24–30.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa*.
- Ojeda, C., Palomino, D., Bejarano, L., Ocampo, J., & Reyes, C. (2021). Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de

agudos. *Acta Medica Colombiana*, 46(1), 7–13.
<https://doi.org/10.36104/AMC.2021.1844>

Oliveira, M., Rossaneis, M., Fernandes, M., Barros, K., & Souza, P. (2021). Sobrevida e fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência. *Enfermagem Em Foco*, 12(4), 1–19.

Orellana, G. (2020). *Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023a). *Atención hospitalaria*.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023b). *Length of hospital stay (indicator)*.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Obesidad y sobrepeso*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa* (3era edici). Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Parvina, M. (2022). *Factores relacionados con la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2021*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo.

Ríos, L. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes del servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2019*. Tesis de maestría, Universidad César vallejo.

Rivera, Y., & Vázquez, R. (2022). Factores asociados con estancia hospitalaria en niños con pancreatitis aguda. *Revista de Gastroenterología de México*, 27(1), 1–18.

Salcedo, Martín. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional María Auxiliadora 2018*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo.

- Soria, Royer. (2019). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, 2018*. Tesis de maestría, Universidad César vallejo.
- Valderas, J., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C. y Roland, M. (2009). Definición de comorbilidad: implicaciones para comprender la salud y los servicios de salud. *Ann Fam. Med.*, 7 (4), 537-363. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2713155/>
- Veiga, J., Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*, 45(210), 81–88.
- Vicenta, M. (2022). *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*. Tesis de especialidad, Universidad Cayetano Heredia.
- Wolkewitz, M., Shumacher, M., Rucker, G., & Harbarth, S. (2019). Estimands to quantify prolonged hospital stay associated with nosocomial infections. *BMC Med Res Methodol*, 19(1), 1–10.
- Xia, F., Zhang, J., Meng, S., & Guo, F. (2021). Association of Frailty With the Risk of Mortality and Resource Utilization in Elderly Patients in Intensive Care Units: A Meta-Analysis. *Front. Med*, 8(4), 1–12.
- Yusuke, K., Tetsuhisa, K., Jun, T., Shota, N., Masahiko, N., Satoshi, F., Yasuyuki, K., & Takeshi, S. (2021). Factors associated with prolonged hospitalization among patients transported by emergency medical services A population-based study in Osaka, Japan. *Medicine*, 100(48), 1–18.
- Zhan, H., Guo, R., Xu, H., Liu, X., & Xu, Q. (2019). Hospital length of stay following first-time elective open posterior lumbar fusion in elderly patients: a retrospective analysis of the associated clinical factors. *Medicine (Baltimore)*, 98(44), 1–20.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022? ¿Cuál es la frecuencia de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los factores sociodemográficos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. Identificar los factores clínicos asociados a la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. Identificar la frecuencia de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existen factores asociados que van a incrementar la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycan, 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS Existen factores sociodemográficos asociados al incremento de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. Existen factores clínicos asociados al incremento con la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022. La frecuencia de asistencia se asocia al incremento de la estancia hospitalaria en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán, 2022.</p>	<p>Variable 1 Factores asociados <i>Dimensión:</i> -Factores sociodemográficos: <i>Indicadores:</i> . Edad . Sexo . Raza . Ocupación -Factores clínicos: <i>Indicadores:</i> . Presencia de comorbilidades . Cantidad de comorbilidades</p> <p>Variable 2 Estancia hospitalaria <i>Indicador:</i> Tiempo de estancia hospitalaria</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Básico Nivel: Descriptivo Diseño: No Experimental Población: La población está compuesta por pacientes de medicina del Hospital de Huaycán, 2022, se usaron 265 historias clínicas. Muestra: Fue de 265 pacientes Técnica de recolección: La encuesta Instrumento de recolección: Se usó una ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Factores asociados	Según el “Ministerio de Educación de Guatemala” (MINEDUC) (2010) refiere que: Son aquellos que recogen datos sobre las características sociales de las personas, los cuales, pueden favorecer o desfavorecer un proceso	Esta variable está definida por los factores sociodemográficos y clínicos como la edad, el sexo, raza, estado civil, religión, ocupación, procedencia y comorbilidades.	Factores sociodemográficos	. Edad	Ordinal
				. Sexo	Nominal
				. Raza	Nominal
				. Estado civil	Nominal
				. Religión	Nominal
			. Ocupación	Nominal	
			Factores clínicos	. Presencia de comorbilidades	Nominal
				. Cantidad de comorbilidades	Ordinal
Estancia Hospitalaria	Según Anyarin (2017), menciona que: Es la cantidad de tiempo de permanencia en la que un individuo puede estar hospitalizado ocupando una cama en un lapso de tiempo, calculándose el tiempo por la diferencia entre la fecha de ingreso y de alta.	Se evaluará por la cantidad de tiempo del paciente en el área de hospitalización.	_____	. Tiempo de estancia hospitalaria	Ordinal

Anexo 3: Instrumento

Ficha de recolección de datos

I. Factores sociodemográficos

Edad: 18-45 años () 46-64 años () 65 o más ()
Sexo: F () M ()
Raza: Blanco () Mestizo () Negro ()
Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado ()
 Viudo/Divorciado ()
Religión: Católico () Evangelista () Otras religiones ()
 Agnósticos/Ateos ()
Ocupación: Independiente () Dependiente () Estudiante ()

 No labora ()

II. Factores clínicos

Estado nutricional: IMC < 18.5 / bajo pesos ()
 IMC 18.5 – 24.9 / peso normal ()
 IMC ≥ 25 / sobrepeso ()

Presencia de comorbilidades: Si () No ()
Cantidad de comorbilidades: 1-2 () 3-4 () más de 5 ()
 Ninguno ()

III. Estancia Hospitalaria

1-5 días () 6-10 días () más de 10 días ()

*La siguiente ficha de recolección de datos ha sido modificada del trabajo de Salcedo (2019)

Anexo 4: Validación y confiabilidad del instrumento

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Factores sociodemográficos							
1	Edad (18-44) (45-64) (≥65)	X		X		X		
2	Sexo (F) (M)	X		X		X		
3	Raza (Blanco) (Mestizo) (Negro)	X		X		X		
4	Estado civil (Soltero) (Conviviente) (Casado) (Viudo/Divorciado)	X		X		X		
5	Religión (Católico) (Evangelista) (Otras religiones) (Agnosta/Ateo)	X		X		X		
6	Ocupación (Independiente) (Dependiente) (Estudiante) (No labora)	X		X		X		
	II. Factores clínicos							
7	Presencia de comorbilidades (Si) (No)	X		X		X		
8	Cantidad de comorbilidades (1-2) (3-4) (más de 5)	X		X		X		
9	Índice de masa corporal: Bajo peso (<18.5) Normopeso (18.5-24.9) Sobrepeso (≥25)	X		X		X		
	III. Estancia hospitalaria							
10	(1-5 días) (6-10 días) (más de 10 días)	X		X		X		


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE MUAYCÁN

DR. PERCY R. VALENZUELA ESLAVA
 CMP N° 635833 - RME N° 023341

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Percy Ruben Valenzuela Eslava

DNI: 09311980

Especialidad del validador: Médico Internista

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de febrero del 2023

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

DR. PERCY R. VALENZUELA ESLAVA
CMP N° 035933 - RNE N° 023341

Firma del Validador

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2022"

I. Factores sociodemográficos

Edad: 18-44 años () 45-64 años () \geq 65 años ()

Sexo: F () M ()

Raza: Blanco () Mestizo () Negro ()

Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado ()
Viudo/Divorciado ()

Religión: Católico () Evangelista () Otras religiones ()
Agnósticos/Ateos ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Estudiante ()
No labora ()

II. Factores clínicos

Presencia de comorbilidades: Si () No ()

Cantidad de comorbilidades: 1-2 () 3-4 () más de 5 ()
Ninguno ()

Índice de masa corporal: Bajo peso <18.5 () Normopeso $18.5-24.9$ ()
Sobrepeso ≥ 25 ()

III. Estancia Hospitalaria

1-5 días () 6-10 días () más de 10 días ()

La siguiente ficha de recolección de datos es una modificación de Salcedo (2019)

Muchas Gracias



ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Factores sociodemográficos							
1	Edad (18-44) (45-64) (≥65)	X		X		X		
2	Sexo (F) (M)	X		X		X		
3	Raza (Blanco) (Mestizo) (Negro)	X		X		X		
4	Estado civil (Soltero) (Conviviente) (Casado) (Viudo/Divorciado)	X		X		X		
5	Religión (Católico) (Evangelista) (Otras religiones) (Agnosta/Ateo)	X		X		X		
6	Ocupación (Independiente) (Dependiente) (Estudiante) (No labora)	X		X		X		
	II. Factores clínicos							
7	Presencia de comorbilidades (Si) (No)	X		X		X		
8	Cantidad de comorbilidades (1-2) (3-4) (más de 5)	X		X		X		
9	Índice de masa corporal: Bajo peso (<18.5) Normopeso (18.5-24.9) Sobrepeso (≥25)	X		X		X		
	III. Estancia hospitalaria							
10	(1-5 días) (6-10 días) (más de 10 días)	X		X		X		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL
ERNESTO BARRERA MOLINA
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 11884 100101011

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Erasmus Barrera Molina

DNI : 09295440

Especialidad del validador: Médico Internista

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de febrero del 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE QUAYCAN
DR ERASMO BARRERA MOLINA
MÉDICO INTERNISTA
CNP 27085 RNE 24137

Firma del Validador

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2022"

I. Factores sociodemográficos

Edad: 18-44 años () 45-64 años () ≥ 65 años ()

Sexo: F () M ()

Raza: Blanco () Mestizo () Negro ()

Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado ()
Viudo/Divorciado ()

Religión: Católico () Evangelista () Otras religiones ()
Agnósticos/Ateos ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Estudiante ()

No labora ()

II. Factores clínicos

Presencia de comorbilidades: Si () No ()

Cantidad de comorbilidades: 1-2 () 3-4 () más de 5 ()
Ninguno ()

Índice de masa corporal: Bajo peso <18.5 () Normopeso $18.5-24.9$ ()
Sobrepeso ≥ 25 ()

III. Estancia Hospitalaria

1-5 días () 6-10 días () más de 10 días ()

La siguiente ficha de recolección de datos es una modificación de Salcedo (2019)

Muchas Gracias

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN
ERASMO BARRERA MOLINA
MEDICINA INTERNA
C.M.F. 27051 - 001 01417

Anexo 5: Matriz de datos

Factores demográficos						Factores clínicos			Estancia Hospitalaria
Edad	Sexo	Raza	Estado civil	Religión	Ocupación	Estado nutricional	Presencia de comorbilidades	Cantidad de comorbilidades	Días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Agnósticos/Ateos	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Agnósticos/Ateos	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Otras religiones	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Soltero	Agnósticos/Ateos	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Agnósticos/Ateos	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días

65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Soltero	Otras religiones	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Soltero	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días

65 o más	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Soltero	Agnósticos/Ateos	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días

18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Evangelista	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Soltero	Otras religiones	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	más de 5	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí		1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días

18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí		más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Evangelista	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Otras religiones	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días

18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días

65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Agnósticos/Ateos	Estudiante	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Otras religiones	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días

65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Estudiante	IMC < 18.5 / bajo pesos	No		1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	más de 5	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Evangelista	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días

46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Evangelista	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Evangelista	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Soltero	Otras religiones	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Evangelista	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días

65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Evangelista	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Otras religiones	Estudiante	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Evangelista	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Evangelista	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Agnósticos/Ateos	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días

65 o más	M	Mestizo	Casado	Evangelista	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	más de 5	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Evangelista	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Evangelista	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Otras religiones	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Evangelista	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	6-10 días


46-64 años	M	Mestizo	Casado	Otras religiones	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Viudo/Divorciado		Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Agnósticos/Ateos	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Soltero	Otras religiones	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	más de 5	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Evangelista	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Estudiante	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Evangelista	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	3 - 4	más de 10 días

65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Evangelista	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	F	Mestizo	Conviviente	Otras religiones	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Agnósticos/Ateos	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		6-10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días

65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	M	Mestizo	Soltero	Católico	Independiente	IMC 18.5 – 24.9 / peso normal	No		1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	No		6-10 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	M	Mestizo	Casado	Otras religiones	Independiente	IMC ≥ 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días

46-64 años	F	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	1-5 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	6-10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Dependiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
18-45 años	F	Mestizo	Soltero	Católico	Estudiante	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Dependiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	1-5 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
65 o más	M	Mestizo	Viudo/Divorciado	Católico	Independiente	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	3 - 4	más de 10 días
18-45 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	más de 10 días
46-64 años	F	Mestizo	Casado	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		1-5 días
46-64 años	M	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	3 - 4	más de 10 días
46-64 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	No		1-5 días
18-45 años	M	Mestizo	Conviviente	Católico	Independiente	IMC \geq 25 / sobrepeso	Sí	1 - 2	6-10 días
65 o más	F	Mestizo	Casado	Católico	No labora	IMC < 18.5 / bajo pesos	Sí	1 - 2	6-10 días

Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30%



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis final

4% Similitudes

4% Texto entre comillas
2% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS SUBSANADA CARRASCO Y GUILLEN.docx

ID del documento: b03ec7b7217f1fe5214d7da3918c9bc1e62ee3fd

Tamaño del documento original: 4,24 MB

Autor: Yesabella Guillen Mortalvan

Depositante: Yesabella Guillen Mortalvan

Fecha de depósito: 10/5/2023

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 10/5/2023

Número de palabras: 17.050

Número de caracteres: 107.141

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net | Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio... http://hdl.handle.net/20.500.12692/41076 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (112 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/99421/4/box_MLE.pdf 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (110 palabras)
3	scielo.hcliles | Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortali... http://scielo.hcliles/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000500010 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
4	www.who.int | Obesidad y sobrepeso http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79716/box_VR-SD.pdf?sequence=8&...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org | Factors associated with prolonged hospitalization among pati...: Medicine https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9800-0_27962	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe | Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en p... http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/99462	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	www.redalyc.org | Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adult... http://www.redalyc.org/journal/4357/435767096004/435767096004.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	hdl.handle.net | Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacie... http://hdl.handle.net/20.500.14138/1257	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	repositorio.unsa.edu.pe http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6323/1/CMNanpig.pdf?sequence=1&isAllowed=y...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)


Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <http://www.mineduc.gob.gv/DIGEDUCA>
- <https://doi.org/10.1186/541182-022-00491-8/TABLES/2>
- <https://doi.org/10.1186/512913-017-2817-8/TABLES/4>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2713155/>

Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio



Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis UPTelesup

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	NURY PIERINNA CARROSCO DE LA CRUZ		
DNI:	75999559	Teléfono:	989018713
E-Mail:	pierinna.carroscodelacruz@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUMANIZACIÓN		
Asesor:	PERCY RUBÉN VALENZUELA ESPIÑA Y EDWIN ROLANDO WILLEN RODRÍGUEZ		
Año:	2022	Carrera Profesional:	MEDICINA HUMANA
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / <u>Tesis</u> en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / <u>Tesis</u>, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / <u>Tesis</u> (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Dedaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / <u>Tesis</u> es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			
 Firma		05/06/23 Fecha	

Opcional

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

 Firma

05/06/2023

 Fecha



**Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis
UPTelesup**

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	GENESIS YESABELLA GUILLEN MONTALVAN		
DNI:	70865588	Teléfono:	974000640
E-Mail:	yesabella.gm@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2022		
Asesor:	VALENZUELA ESLAVA PERCY RUBEN / RIVER RODRIGUEZ EDWIN ROLANDO		
Año:	2022	Carrera Profesional:	MEDICINA HUMANA
Licencias			
A. Licencia estándar: Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia. Autorizo su publicación (marque con una X):			
<input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.			
<input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):			
<input type="checkbox"/> No autorizo.			


Firma







Fecha
05-06-2023

Opcional

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


 Firma

05 - 06 - 2023
 Fecha