



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ESTANCIA
PROLONGADA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**PRESENTADA POR
CRISTIAN JESÚS DÍAZ KOO**

**ASESOR
JORGE LUIS FERNANDEZ MOGOLLÓN**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

CHICLAYO – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ESTANCIA
PROLONGADA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
CRISTIAN JESÚS DÍAZ KOO**

**ASESOR
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO JORGE FERNANDEZ MOGOLLÓN**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Luis Felipe Vigo Vargas, maestro en Docencia Universitaria.

Miembro: Víctor Soto Cáceres, doctor en Medicina.

Miembro: Cristian Díaz Vélez, maestro en Epidemiología Clínica.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por su incansable labor y su infinito cariño, a mi padre y mejor amigo por su incondicional amor y apoyo constante, a Fátima, Jorge y a la luz de mi camino, Coquito.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi padre por su apoyo a mi carrera universitaria, y sobre todo a su apoyo moral para la realización y culminación de este trabajo.

Agradezco también a mi asesor principal de tesis por brindar la asesoría oportuna y precisa para cada revisión, por su increíble paciencia y buen humor con todos sus alumnos.

A mi maestro y asesor temático por las oportunidades invaluables brindadas en su especialidad y sus consejos durante mi formación de ciencias clínicas.

A mi casa de estudios y segundo hogar, por facilitar los procesos administrativos que hicieron posible la realización de este trabajo y su participación integral en la formación académica y personal de sus estudiantes.

A mis amigos cercanos, a todas aquellas personas que formaron alguna vez parte de este camino, por ser la luz en los momentos de oscuridad, a ellos también todo.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	13
RECOMENDACIONES	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación a nivel mundial por sus efectos negativos en el sistema de salud, aumentando los costos, generando deficiencia en la accesibilidad de prestación de servicios de salud, saturación de unidades de hospitalización y urgencias y por consiguiente mayores efectos adversos como lo son las enfermedades intrahospitalarias. **Objetivo:** Determinar las características de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Cirugía General del HNAAA. **Resultados:** Se encontró una media de 15 días de hospitalización entre los pacientes con estancia prolongada. Las características más encontradas en estos pacientes fueron la demora en la realización del procedimiento quirúrgico, la no relación con un trabajador dentro del sistema de salud (74,0%), edad mayor a 65 (58,0%), ser del sexo femenino (54,0%) y tener alguna neoplasia del tracto gastrointestinal (cáncer de colon: 16,0%, ampuloma 10,0%, cáncer de estómago: 8,0%). **Conclusión:** Las características encontradas en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada más comunes fueron la demora en la realización del procedimiento quirúrgico, la demora en la respuesta a interconsultas, la no relación a un trabajador asistencial, administrativo o de limpieza en el sistema de salud, edad mayor a 65, ser del sexo femenino y tener alguna neoplasia del tracto gastrointestinal.

Palabras clave: Tiempo de internación, hospitalización, cirugía general. (Fuente DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Prolonged hospitalization constitutes a grave concern worldwide because its negative effects on the health system, raising their costs, generating a health service provision deficit, hospitalization and urgencies department saturation and as a result, greater adverse effects such as intrahospitalary diseases. **Objective:** Determine the characteristics of patients with prolonged hospital stay in the General Surgery service of the HNAAA. **Results:** It was found a mean of 15 days of hospitalization in long-stay patients. The characteristics most found in those patients were the delay in surgical procedures, absence of a health system worker proximity (74,0%), age older than 65 years (58,0%) , being female (54,0%) and having a gastro intestinal neoplasm (colon cancer :16,0%, ampuloma:10,0%, stomach cancer: 8,0%) . **Conclusion:**The most common characteristics found were the delay in surgical procedure perform, delay in interconsult answer, the absence of an inside known doctor, administrative worker or cleaning service worker, age beyond 65 years, being female and having a gastro intestinal tract cancer.

Key words: Length of Stay, hospitalization, General Surgery. (SourceMeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La estancia hospitalaria prolongada constituye uno de los grandes problemas del sistema de salud, no solo de nuestro país, sino de todo el mundo, generando impacto sobre este al aumentar los costos de atención por paciente, saturando los servicios, aumentando la espera en las salas de urgencias y el riesgo de complicaciones o enfermedades intrahospitalarias.(1).

El promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia, porque resume el aprovechamiento de la cama y la agilidad de los servicios prestados en los hospitales y este se refiere a los días promedio de permanencia de los pacientes que egresaron en un determinado período de un servicio o centro hospitalario. (2).

El estudio de los procesos de atención en salud, así como el conocimiento de las características y perfiles de los usuarios, es uno de los aspectos al que las autoridades de salud, han prestado gran interés pues permite no sólo garantizar los recursos necesarios para la atención del paciente, sino realizar ajustes respecto a la oferta y demanda de los servicios de salud. (3).

Los ingresos hospitalarios se asocian con ciertas condiciones de salud o enfermedad; además, dependen de variables como morbilidad, factores políticos, socioeconómicos, culturales, cambios demográficos, e incluso por las características de los profesionales e instituciones. (4).

Por lo tanto, el conocimiento del perfil de los usuarios de salud con estancia hospitalaria prolongada permitirá planificar las inversiones en infraestructura, logística, equipamiento y dotación de recursos humanos, además de facilitar la correcta asignación de recursos disponibles, elemento clave para mejorar la oferta y calidad del servicio, además de optimizar los tiempos de estancia hospitalaria por paciente. Para adoptar medidas de esta índole se necesita conocer el perfil nosológico de los pacientes e incluso la demanda en diferentes espacios temporales. (5).

A ciencia cierta no se ha encontrado un punto de corte estándar de estancia hospitalaria prolongada, y a pesar de ello, Benavides A. menciona en su trabajo

como el estándar de estancia prolongada aquella que sobrepasa los 9 días de hospitalización. (3).

Sin embargo, en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo la estancia hospitalaria prolongada se define, según el departamento de estadística del Hospital Almanzor Aguinaga, como una estancia mayor o igual a 9 días de estancia hospitalaria total en dicho servicio.(14).

Ceballos T. y cols (Colombia, 2014), enumeran las causas más comunes encontradas en la prolongación de la estancia y sus factores causales más encontrados fueron: la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación sociofamiliar y edad del paciente. Se concluye que para analizar el problema de la estancia hospitalaria es conveniente realizar un “ajuste por riesgo”, y que una metodología adecuada es la simulación, para la identificación de puntos críticos en el proceso de atención. (8).

Actualmente no se ha encontrado información detallada sobre esta problemática y las características sociodemográficas, administrativas o clínicas del paciente durante su estadía en un centro de salud. (9) Por lo expuesto, el objetivo del presente trabajo fue determinar las características de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Essalud, Chiclayo, 2017.

II. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación: Estudio no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo con enfoque cuantitativo.

2. Población y muestra

La muestra fue el total de la población. Se utilizó un muestreo de tipo censal, que consideró a los pacientes que cumplan con criterios de selección entre los meses de Agosto y Noviembre del año 2017.

3. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Pacientes que tengan estancia hospitalaria prolongada, más de 9 días, en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Exclusión:

Pacientes con estancia hospitalaria prolongada en el servicio de cirugía general pero que hayan estado a cargo de otros servicios.

4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos:

Se pidieron los permisos respectivos a la universidad de San Martín de Porres y al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Así, pedir las historias clínicas respectivas al servicio de cirugía general para recolección de datos. Para esta recolección, se confeccionó una ficha con las variables presentadas.

Se visitó el servicio una a dos veces por semana durante los meses de estudio de las 12:00 horas, hora donde suelen finalizarse los trámites de alta.

Las historias clínicas se obtuvieron en el servicio de cirugía general inmediatamente después de realizada la visita médica, verificando en la historia los datos de filiación, antecedentes, diagnósticos probables, tramites de interconsulta, programación de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos definitivos. Siguiendo el relato cronológico en la historia clínica se constató si el paciente ingresó por emergencia, con la respectiva verificación del formato de historia de emergencia.

Así mismo se tomó el tiempo de hospitalización en días desde la fecha de ingreso a hospitalización del servicio de cirugía general constatado en el ticket de ingreso.

Para la toma de días de demora en realización de procedimiento quirúrgico se tomó en cuenta el tiempo desde la fecha de ingreso hasta la fecha de realización del procedimiento.

Además para el tiempo de demora en respuesta de interconsulta, se tomó en cuenta el tiempo en días desde la fecha de ingreso hasta la fecha de respuesta de interconsulta.

El diagnóstico definitivo se tomó del informe post operatorio y verificó en las posteriores evoluciones diarias de cada paciente siguiendo si éste había presentado o no complicaciones asociadas a dicho procedimiento.

Además mediante la observación al paciente, se corroboró el grado de dependencia y el uso de sondas nasogástricas y/o urinarias.

4.1 Descripción de los instrumentos:

Se desarrolló una ficha de recolección de datos basado en los aspectos sociodemográficos, clínicos, administrativos y eventos adversos relacionados al paciente y su tratamiento durante la estancia hospitalaria. (VER ANEXO 1)

4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La ficha de recolección de datos fue un instrumento auto confeccionado, el cual fue revisado por dos expertos en Cirugía General y dos asesores metodológicos.

5. Técnicas para el procesamiento de la información.

Para el análisis univariado, se presentaron tablas de frecuencia. Las variables numéricas fueron presentadas en medidas de tendencia central y en gráficos de Box Plot.

6. Aspectos éticos.

El presente trabajo contó con los permisos necesarios en el hospital y en la universidad para su realización. Así mismo, los riesgos de participación en el estudio fueron mínimos.

El estudio no requirió el empleo de un consentimiento informado ya que la información fue sacada de las Historias Clínicas. Se guardó la confidencialidad de los datos personales usando sus números de historia clínica y mediante la observación se constató el grado de dependencia funcional y el uso de sondas urinarias, nasogástricas y vías centrales o periféricas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada atendidos en el servicio de Cirugía General. HNAAA. Agosto- Noviembre 2017

CARACTERÍSTICA	n= 50	%
EDAD		
Mínimo: 25 años; Máximo: 95 años; Media: 68 años		
Menores de 65	21	42
Mayores de 65	29	58
SEXO		
Femenino	27	54
Masculino	23	46
PROCEDE DE EMERGENCIA		
Si	23	46
No	27	54
CERCANIA O PARENTESCO CON TRABAJADOR DEL HOSPITAL		
No	37	74
Si	13	26
GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL *		
I	25	50
II	22	44
III	2	4
IV	1	2
DESTINO		
Alta	49	98
Fallecido	1	2

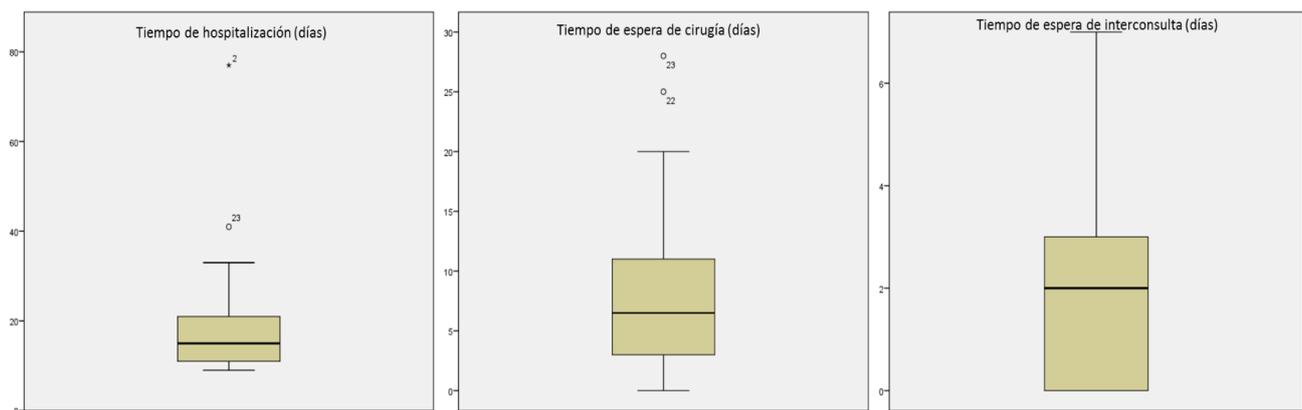
*I: Independiente II: Dependiente leve III: dependiente moderado

IV: dependiente severo. Según escala de Barthel

Tabla 2. Frecuencia de factores de riesgo en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en Cirugía General, según el tiempo de estancia. HNAA. Agosto- Noviembre 2017

	Antes de los 9 días	Después de los 9 días
Con neumonía	2 (4,0%)	4 (8,0%)
Sin Neumonía	48 (96,0%)	46 (92,0%)
Con ITU	1 (2,0%)	2 (4,0%)
Sin ITU	49 (98,0%)	48 (96,0%)
Con Infección de herida	1 (2,0%)	0
Sin Infección de herida	49 (98,0%)	50 (100,0%)
Con Catéter urinario	4 (8,0%)	7 (14,0%)
Sin Catéter urinario	46 (92,0%)	43 (86,0%)
Con sonda nasogástrica	0	6 (12,0%)
Sin sonda nasogástrica	50 (100,0%)	44 (88,0%)
Con úlcera por presión	0	1 (2,0%)
Sin úlcera por presión	50 (100,0%)	49 (98,0%)
Con suspensión de cirugía	9 (18,0%)	2 (4,0%)
Sin suspensión de cirugía	41 (82,0%)	48 (96,0%)

Gráfico 1. Tiempos de espera de los procesos de atención en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada atendidos en el servicio de Cirugía General. HNAAA. Agosto- Noviembre 2017



En el tiempo de hospitalización hubo un mínimo de 9 días y un máximo de 77 días. Mediana: 15 días.

En el tiempo de espera para cirugía hubo un mínimo de 0 días y un máximo de 28 días. Mediana: 6 días.

En el tiempo de espera para interconsulta hubo un mínimo de 0 días y un máximo de 7 días. Mediana: 2 días

Tabla 3. Diagnóstico operatorio en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada atendidos en el servicio de Cirugía General. HNAAA. Agosto- Noviembre 2017

Diagnóstico	Frecuencia	%
Neoplasia de colon	8	16,0
Ampuloma	5	10,0
Colecistitis aguda	5	10,0
Neoplasia de estómago	4	8,0
Eventración	3	6,0
Colelitiasis	2	4,0
Diverticulitis	2	4,0
Hernia inguinal	2	4,0
Neoplasia de recto	2	4,0
Neoplasia de vesícula	2	4,0
Obstrucción intestinal	2	4,0
Colostomía	2	4,0
Absceso hepático	1	2,0
Apendicitis complicada	1	2,0
Colangitis	1	2,0
Cuerpo extraño	1	2,0
Disfunción duodenal	1	2,0
Tumor de Klatskin	1	2,0
Neoplasia de duodeno	1	2,0
Neoplasia de hígado	1	2,0
Neoplasia de próstata	1	2,0
Prolapso rectal	1	2,0
Úlcera péptica	1	2,0

El 48% de los pacientes en estudio presentaron como diagnóstico operatorio alguna neoplasia del tracto gastrointestinal.

Tabla 4. Tiempo de demora en respuesta de interconsultas en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada atendidos en el servicio de Cirugía General. HNAAA. Agosto- Noviembre 2017

Tiempo en días	Frecuencia	%
El mismo día	16	32,0
1 día	2	4,0
2 días	13	26,0
3 días	13	26,0
>4 días	6	12,0

El 68% de los pacientes en estudio presentaron un tiempo de respuesta de interconsultas mayor a 24 horas.

IV. DISCUSIÓN

Según lo encontrado en el presente estudio, parece ser necesario un ajuste en las programaciones para procedimientos quirúrgicos en el servicio, además de exponerse una problemática bastante común en nuestro país, donde la cercanía a un trabajador dentro del sistema tiende a agilizar los procesos debido a la preferencia por estos pacientes recomendados, incluso cuando algunas de estas veces se vea el “síndrome del recomendado”, generando complicaciones operatorias y uso de recursos innecesarios. (12).

Se encuentra una máxima de 28 días en la realización del procedimiento quirúrgico, con una media de 6 días de tiempo de espera. Con respecto al tiempo de respuesta a interconsultas, se encuentra un máximo de 7 días y una media de 2 días. Además que un 74,0% de los pacientes en estudio no tuvieron cercanía a algún trabajador dentro del sistema de salud. Estos hallazgos evidencian la necesidad de mayores niveles de eficiencia y calidad en la administración hospitalaria, similar a lo que se encontró en un estudio de metodologías de intervención que usó simulaciones para estimar factores influyentes en la duración de estancia hospitalaria, teniendo entre los resultados la demora de realización de procedimientos quirúrgicos diagnósticos, atención en otro nivel de complejidad y situación socio familiar del paciente. (6).

Es conocido dentro del servicio y en general en el hospital de estudio, el reducido número de especialistas en anestesiología, cuyo dato esta estadificado en el documento del MINSA donde se recopila información sobre la necesidad de especialidades médicas y quirúrgicas en EsSalud y MINSA en las diferentes regiones del territorio nacional. (8). Este hallazgo presumiblemente tiene mucho que ver en el flujo de procedimientos quirúrgicos en el servicio, que al ser un servicio que gira en torno a la sala de operaciones, se ve altamente influenciado por la falta de estos especialistas. En un estudio realizado por González- Arévalo A., et al (9), en el que se analizan las causas de cancelación y retrasos en la realización de procedimientos quirúrgicos, se muestra la asociación entre la falta de especialistas que conforman el equipo quirúrgico y la demora en la ejecución de los respectivos procedimientos.

Los ingresos hospitalarios se asocian con ciertas condiciones de salud o enfermedad; además, dependen de variables como morbilidad, factores socioeconómicos, culturales, e incluso por las características de los profesionales e instituciones. (14).

Con respecto a la edad de los pacientes en estudio, se encontró que en un 58,0% se encontraban en un rango mayor a los 65 años, siendo 95 la edad máxima y 25 la edad mínima dentro de los resultados. En un estudio hecho por McMullan R. (10) se encuentra una asociación positiva entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada.

Los pacientes con sexo femenino se encuentran en un porcentaje superior a los de sexo masculino, 54,0 y 46,0 % respectivamente. Tal relación se encontró también en un estudio longitudinal realizado por López P., et al (11), en el que se halló un porcentaje de 64.8% de mujeres en la población estudiada y se asoció el sexo femenino a un mayor riesgo de estancia hospitalaria prolongada.

Al ser la estancia hospitalaria un indicador de la calidad de atención (2) ya que mide la eficiencia de los servicios y la utilización de los recursos, la estancia prolongada afectaría directamente la calidad de atención porque genera costos elevados para los hospitales, en términos económicos, por aumento de la utilización de recursos en un número inferior de pacientes a lo esperado, y también para los usuarios, en términos de disminución de productividad laboral. (15).

Dado que se usó un muestreo tipo censal, solo se incluyeron pacientes encontrados que cumplieron con los criterios de inclusión durante el tiempo que duro el estudio, este motivo, hubiese sido ideal ampliar más el tiempo de estudio.

Por la naturaleza de este estudio descriptivo, no fue posible hallar la asociación de las variables con la estancia hospitalaria prolongada. Por ello, sería importante que se realicen más estudios analíticos que puedan concretar factores de riesgo de estancia prolongada hospitalaria propios de la institución.

Debido a que el hospital del presente estudio se encuentra en un nivel asistencial III-I las características de la población encontradas no son extrapolables con el resto de la población atendida en otros establecimientos.

CONCLUSIONES

Las características encontradas en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada más comunes fueron la demora en la realización del procedimiento quirúrgico, la no relación con un trabajador asistencial, administrativo o de limpieza en el sistema de salud, edad mayor a 65, ser del sexo femenino y tener alguna neoplasia del tracto gastrointestinal.

RECOMENDACIONES

Se recomienda una mayor vigilancia a los pacientes con las características más comunes en estancia hospitalaria prolongada en orden de mejorar y optimizar los procesos de atención en este tipo de pacientes y de esa manera disminuir la probabilidad de tener una mayor estancia en los servicios.

Además, se debe procurar una mayor optimización de procesos para las programaciones para sala de operaciones de una manera objetiva, sin influenciarse de relaciones personales entre pacientes y personal asistencial.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Camacho M. Estancia hospitalaria prolongada en pacientes post operados. *Revista salud, sexualidad y sociedad*. 2009; 2(2).
2. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004; 30
3. Benavides A. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. *Revista de Medicina Humana- Universidad Ricardo Palma*. 2012; 6(2): 3-12.
4. Okere AN., RenierCM.,Frye A. Predictors of Hospital Length of Stay and Readmissions in Ischemic Stroke Patients and the Impact of Inpatient Medication Management. *Rev J StrokeCerebrovascDis*. Aug 2016; 25(8):1939-51. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.04.011.
5. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004; 30
6. Ceballos-Acevedo T., Velásquez-Restrepo PA., Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 274-295. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>.
7. Arrieta D., Guzmán J., Jerez A., Factores administrativos que determinaron estancia prolongada en los recién nacidos del Hospital Universitario de Santander, *Rev. Univ. Ind. Santander, Salud*; 40(1):20-25. 2008.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del desarrollo de recursos humanos. Lima: Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.; 2015. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3397.pdf>
9. González-Arévalo A., et al. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*, 2009 May;64(5):487-493.
10. McMullan R., Silke B., Bennet K. Resource utilisation, length of hospital stay, and pattern of investigation during acute medical hospital admission. *Rev Postgrad Med J*. 2004 Jan; 80(939): 23–26.

11. López P., García S., Baztán JJ. Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda. *RevGacSanit.* Sep- Oct 2016; 30(5):375-8
12. Young P. The recommended patient síndrome. *Rev. Med Chile* 2012; 140:1365-1366.
13. Oficina de inteligencia sanitaria Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo HNAAA EsSalud. Area de estadística. Estancia estándar por servicios – HNAAA 2016. Red asistencial Lambayeque EsSalud.
14. Tucker S., What becomes of people admitted to acute old age psychiatry wards? An exploration of factors affecting length of stay, delayed discharge and discharge destination. *RevInt J GeriatrPsychiatry.* Aug 2016.
15. Fonseca A. Redefinición de Estándares de las Estancias Promedio Hospitalarias Según Complejidad de la Morbilidad en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Rafael de Alajuela, Análisis de Causas de Incumplimiento y Planteamiento de Mejoras”. [Tesis doctoral] Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud- ICAP. San José, Costa Rica. Jun 2018.

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

N° Historia clínica: _____

Fecha: ____/____/____

Sección 1: Características socio-demográficas

Variable: características socio-demográficas				
Dimensión	Subindicador			
Sexo	Masculino		Femenino	
Grupo etario	Niño (0-11)	Adolescente (12-17)	Adulto (18-64)	Adulto mayor(>65)
Lugar de origen (distrito)				
Procede de emergencia	Si		No	
Tiempo de hospitalización (en días)	10- 15	16-20	21-30	>31
Cercanía con trabajador del hospital	Si			No
	Administrativo	Asistencial	Limpieza	Otro:

Sección 2: Características clínicas

variable: Características clínicas			
Dimensión	indicador		
Diagnóstico de ingreso (especificar)	Probable:	Definitivo:	
Antecedentes patológicos (especificar)			
infección intra hospitalaria	IHH	Antes de los 9 días de hospitalizado	Después de los 9 días de hospitalizado
	Neumonía		
	Infección urinaria		
	Flebitis		
	Infección de herida operatoria		
	otra		
	Ninguna		
Procedimientos invasivos	Procedimiento	Antes de los 9 días de hospitalizado	Después de los 9 días de hospitalizado
	Catéter urinario		
	Catéter venoso central		
	Sonda nasogástrica		
	otro		
	Ninguno		
grado de dependencia	I	II	III IV
destino del paciente	alta médica	referido	retiro voluntario fallecido

Sección 3: Características administrativas

Variable: Características administrativas					
Dimensión	subindicador				
Desabastecimiento de material de higiene en el servicio	falta de papel toalla		falta de clorhexidina		
Espera en pruebas de laboratorio (en días)	falta de personal	falta de insumos	otros:		total de días
Espera en pruebas de imagen (en días)	falta de personal	no disponibilidad del equipo de imagen	no disponibilidad de turno	otro:	total de días
espera en otros procedimientos (en días)	falta de personal	no disponibilidad de equipo	otros:		total de días
Espera de resultados de estudios auxiliares	si (especificar tiempo en días)		no		
Trámite de alta	dificultades en el trámite	a destiempo		otros:	
Tramite de referencia a otro hospital	dificultad en el tramite	referencia efectiva			

Dimensión	Días en espera
Tiempo de respuesta de interconsulta	
Espera de turno operatorio	
Otro (especificar) :	

Sección 4: Eventos adversos

Variable: eventos adversos				
Dimensión	Indicador		Subindicador	
	Sí	No	antes de los 9 días	después de los 9 días
Úlcera por presión				
Caídas				
Asociado a procedimiento quirúrgico				
Asociado a medicación				
Suspensión de cirugía o procedimiento invasivo			1 suspensión	1 suspensión
			De 2 a mas	De 2 a más