



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN  
**8**

Número 2 (2021)

Recibido: 17/06/21 Aceptado: 25/06/21 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.02>

**INVESTIGACIÓN**

# Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada

---

## Associated factors with prolonged hospital stay

Ángela Pérez Moreno (MSc.)<sup>1</sup>

José Carlos González (Dr.)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en Educación mención Lengua y Literatura, Universidad Católica Cecilio Acosta, Maracaibo-Venezuela. Magister en Salud Pública, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Técnico Superior Universitario en Estadísticas de Salud (ULA). Exprofesora de la ULA.  
Correo: c.coritoperez@gmail.com

<sup>2</sup>Médico Cirujano (ULA). Especialista en Malaria y Saneamiento Ambiental, Universidad de Carabobo, Venezuela. Magister en Salud Pública (ULA). Docente (ULA). Correo: jcgogomez@gmail.com

## RESUMEN

**Introducción:** la estancia hospitalaria es un factor de importancia dentro de la gestión en salud. Su análisis y control es necesario, a fin de garantizar la calidad de la atención a los usuarios que requieren de los servicios de hospitalización. **Objetivo:** analizar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida, Venezuela durante el periodo 2012-2016. **Metodología:** se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo explicativa, diseño documental y temporalidad transversal, retrospectiva. La muestra quedó conformada por 362 historias clínicas de egresos hospitalarios. La técnica utilizada fue la revisión documental y, el instrumento una matriz de registro. Para la prueba de hipótesis se utilizaron los estadísticos: análisis de varianzas ANOVA, prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes. **Resultados:** dentro de los más resaltantes se obtuvo que, las tres especialidades reflejaron un promedio de estancia de 33,38 días en Medicina Interna, 33,50 en Urología y 28,22 en Ginecología; demasiado elevado en comparación con la norma. De los factores del prestador del servicio que presentó más diferencias estadísticas, fue el retardo en la realización de interconsultas con  $p$  (0,004) para Medicina Interna, Urología ( $p$  0,027) y Ginecología ( $p$  0,048). De los inherentes al paciente, Medicina Interna mostró diferencias significativas en el promedio de días preoperatorios con  $p$  (0,008). **Conclusión:** los factores relacionados al prestador de servicios y los inherentes al paciente, influyen en la estancia hospitalaria prolongada de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna.

**Palabras clave:** estancia hospitalaria prolongada, estancia media, factores asociados, paciente, servicio.

## ABSTRACT

**Introduction:** hospital stay is an important factor in health management. Its analysis and control is necessary in order to guarantee the quality of care for users who require hospitalization services. **Objective:** to analyze the associated factors with prolonged hospital stay in the Urology, Gynecology and Internal Medicine services of the Autonomous Institute University Hospital of Los Andes from Mérida, Venezuela during the period 2012-2016. **Methodology:** the research was carried out under a quantitative approach; explanatory type, documentary design and transversal, retrospective temporality. The sample consisted of 362 medical records of hospital discharges. The technique used was the documentary review and the instrument a registration matrix. For the hypothesis test were used the following statistics: ANOVA analysis of variance, test of homogeneity of the Chi-square statistic and likelihood ratio. **Results:** among the most outstanding it was obtained that, the three specialties reflected an average stay of 33.38 days in Internal Medicine, 33.50 in Urology and 28.22 in Gynecology; too high compared to the norm. Of the factors of the service provider that presented the most statistical differences, it was the delay in conducting interconsultations with  $p$  (0.004) for Internal Medicine, Urology ( $p$  0.027) and Gynecology ( $p$  0.048). Of those inherent to the patient, Internal Medicine showed significant differences in the average of preoperative days with  $p$  (0.008). **Conclusion:** the factors related to the service provider and those inherent to the patient, influence the prolonged hospital stay of the Urology, Gynecology and Internal Medicine services.

**Key words:** prolonged hospital stay, average stay, associated factors, patient, service.

## —INTRODUCCIÓN

La duración de la estancia del paciente en hospitalización, es un factor de relevancia, debido a su relación con los procesos administrativos, aspectos psicosociales y de diagnóstico clínico del paciente. Los servicios prestados requieren de la máxima eficiencia posible, para poder garantizar la calidad de la atención y la rápida recuperación del paciente; por ello, es muy importante que el hospital disponga de todos los instrumentos tecnológicos, científicos y de infraestructura, así como también cuente con recursos humanos y materiales en cantidad y calidad suficientes.

En la atención hospitalaria existen indicadores para evaluar la gestión a partir del aprovechamiento que se le da a la cama como recurso básico. Uno de los más importantes, es el promedio de estancia o estancia media (EM), que, junto con el porcentaje de ocupación, el índice de rendimiento y el intervalo de sustitución, evalúan el grado de utilización de la cama hospitalaria <sup>(1)</sup>. La EM, es un indicador principalmente de resolutivez que evalúa la celeridad con la que el hospital efectúa el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que presentan las personas que son ingresadas en un hospital <sup>(1)</sup>.

Por lo tanto, una baja EM está vinculada al desarrollo de una práctica clínica resolutive sustentada en la adecuación del uso de los recursos sanitarios y una provisión efectiva de cuidados al paciente <sup>(1)</sup>. Por su parte, una estancia hospitalaria prolongada, es decir, aquella que está por encima de los estándares establecidos, genera efectos negativos en el sistema de salud, ya que aumenta los costos, disminuye la accesibilidad a los servicios de hospitalización, indica un uso inadecuado de recursos, refleja problemas en la capacidad resolutive del hospital, produce saturación de los servicios y riesgo de efectos adversos en el paciente <sup>(2)</sup>.

La literatura relacionada con la estancia hospitalaria señala que, los factores que prolongan la estadía pueden variar si se trata de un paciente con diagnóstico médico o quirúrgico; pudiendo ser estos:

- Factores de consulta externa: usuarios insuficientemente estudiados y/o a quienes no se les prepara bien desde el punto de vista psíquico.
- Factores intrahospitalarios preoperatorios: lentitud del laboratorio, falta de materiales y equipo médico quirúrgico, escasez de pabellones quirúrgicos y de personal.
- Factores intrahospitalarios postoperatorios: complicaciones infecciosas, permanencia hospitalaria sin causa aparente.
- Factores generales relacionados con el paciente: edad, gravedad e intensidad de la afección, la constitución física y otros aspectos contribuyentes como la situación social.
- Factores relacionados con la estancia hospitalaria: a veces las estancias se prolongan a fin

de disponer de material para la enseñanza práctica de la medicina <sup>(2)</sup>.

Por su parte, algunos estudios han demostrado que existen elementos que inciden en la prolongación o no de la estancia hospitalaria como, por ejemplo, los días preoperatorios, factor que tiene características diferentes en función del tipo de ingreso, bien sea programado o urgente. La duración de la estancia preoperatoria depende de factores de programación (intervenciones, rendimiento quirúrgico, cancelaciones, preanestesia) y, posiblemente, también de elementos del propio proceso asistencial (gravedad, complejidad, complicaciones) y del paciente (edad, sexo, comorbilidad, acceso), que repercuten en la estancia total y los costes directos <sup>(3)</sup>.

También se ha señalado que, entre las causas responsables de la inadecuación de la estancia hospitalaria, el 68,9% de los ingresos presentan al menos un criterio englobado dentro de la responsabilidad del médico o del hospital, y el 51,3% debido a retrasos en el desarrollo del estudio o tratamiento <sup>(4)</sup>.

Los factores causales de estancias prolongadas más encontrados en la literatura son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos (67,6%), necesidad de atención en otro nivel de complejidad (38,2%), situación socio familiar y edad del paciente en 38,2% del total de casos <sup>(5)</sup>. Así mismo, la duración de la estancia hospitalaria aumenta entre los mayores de 80 años, las personas que viven solas o en una residencia geriátrica, los pacientes que presentan gran dependencia física y también, quienes poseen un riesgo o problema de exclusión social. Otra de las variables que influye en la mayor duración de la hospitalización es el deterioro cognitivo ( $p < 0,05$ ) <sup>(6)</sup>.

En países como Perú, se ha podido demostrar que, el promedio de estancia es mayor al estándar recomendado por el Ministerio de Salud, y los factores que más influyen en la estancia prolongada son: recurso humano insuficiente, infecciones intrahospitalarias, falla de insumos y falta de aplicación de protocolos durante los procesos de atención médica, para el diagnóstico y el tratamiento <sup>(7)</sup>.

En lo que respecta a Venezuela, no se han localizado estudios a nivel nacional, de los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada, lo que da cuenta de la posible inexistencia de registros estadísticos dentro del Sistema de Información de Salud (SIS) en los hospitales del país, que midan y evalúen las causas que prolongan la estancia. Los informes que se elaboran, de acuerdo a las exigencias del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), solo incluyen los indicadores de utilización de la cama hospitalaria. En este caso, solo miden la estadía del paciente en hospitalización, para compararlo con el estándar establecido. A tal efecto, los valores establecidos por el MPPS para los hospitales de Venezuela, por departamento y/o servicio clínico son los siguientes (en días): Medicina, entre 10 y 12, Cirugía 10, Cirugía con tratamiento entre 10 y 14, Pediatría entre 8 y 10 y Gineco-Obstetricia entre 3 y 4 <sup>(8)</sup>.

Como referencia a los valores anteriores, y según datos obtenidos del Informe de

Indicadores Hospitalarios del MPPS, correspondiente a los años 2014-2015, la mayoría de los hospitales del país registraron un promedio de estancia global conforme a la norma del MPPS, inclusive, muchos de ellos se encuentran por debajo de la misma <sup>(9)</sup>. Con relación al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de la ciudad de Mérida, Venezuela, se ha podido evidenciar que, la mayoría los departamentos y servicios clínicos reflejan un comportamiento muy parecido a los promedios globales observados en los hospitales tipo IV del país, a excepción de Medicina Interna, Urología y Ginecología, en donde se ha visto un aumento considerable del promedio de estancia en los últimos 15 años, hasta llegar inclusive a 21,50 días en el servicio de Urología en el año 2015, muy por encima de lo que establece la norma <sup>(10)</sup>.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente estudio se centró en analizar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del IAHULA de Mérida, Venezuela.

## —METODOLOGÍA

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo. En cuanto al tipo de estudio, se trató de una investigación de tipo "explicativa" <sup>(11, 12, 13)</sup>. Según el origen de los datos en cuanto al contexto y fuentes, se trató de un diseño documental de corte transversal retrospectivo. La población estuvo constituida por 5.766 historias clínicas de egresos hospitalarios que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra probabilística, estratificada, con muestreo aleatorio sistemático, quedó conformada por 362 historias clínicas, considerando una proporción del 50%, un error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%. La hipótesis planteada fue: los factores relacionados al prestador de servicios e inherentes al paciente, influyen en la estancia hospitalaria prolongada de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna.

La técnica utilizada para la recolección de la información, consistió en la revisión documental, es decir, la pesquisa de historias clínicas de los pacientes egresados de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del IAHULA durante el periodo 2012-2016. La aplicación de dicha técnica, permitió obtener la información que fue asentada en una matriz de registro diseñada por los investigadores y estructurada de acuerdo a las dimensiones de las variables de investigación. Las variables estudiadas fueron: a) Características demográficas y de hospitalización: edad, sexo, tipo de ingreso, estancia media; b) Factores del prestador de servicios: retardos en la asignación de turno quirúrgico, realización de estudios de diagnóstico, realización de interconsultas, valoración preanestésica, entrega de resultados y aplazamiento quirúrgico y, c) Factores inherentes al paciente: estado emocional afectado, abandono familiar y domicilio lejano.

Los datos registrados en las fichas, fueron transferidos a una base de datos en Excel.

Posteriormente, se realizó el tratamiento estadístico, a través del programa SPSS, versión 22. Mediante el uso de la estadística inferencial se seleccionaron los estadísticos de prueba: Análisis de varianza ANOVA, Prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, Significancia estadística cuando  $p < 0.005$ , Prueba a posteriori de Tukey, Desviación Estándar y la prueba de t Student; con el fin de medir las dimensiones de las variables de investigación.

## —RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. Características demográficas y de hospitalización

No se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad de los pacientes; el promedio es muy parecido en los tres servicios estudiados, cuya media fue de 51,3 años. Sin embargo, este resultado permite establecer una relación con el tipo de morbilidad atendida en los servicios objeto de estudio, cuyas patologías son propias de los grupos de edad de 50 años y más, el cual es un factor predisponente al aumento de la estancia hospitalaria, como también se puede evidenciar en otro estudio el cual reflejó que los pacientes del grupo etario de 45 a 64 años, con grado de dependencia II a su ingreso, tienen mayor predisposición a una estancia mayor a nueve días <sup>(7)</sup>. Con relación al sexo, se observó que, en el servicio de Urología, la mayoría de los pacientes atendidos correspondían al sexo masculino (62,50%), lo que permite inferir que, en dicho servicio, las patologías del aparato genitourinario son más frecuentes en hombres que en mujeres. En Medicina Interna, también predominó el sexo masculino (61,26%); cuyos resultados son comparables con los de un estudio realizado en España en donde el 83,25% de los pacientes fueron varones <sup>(14)</sup> (Tabla 1).

**Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada por servicio**

Características demográficas	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
Edad años <sup>1</sup> (Media, DE)	52,40 (16,98)	50,32 (14,49)	51,13 (21,00)	0,827
Sexo <sup>2</sup> (n, %)				
Femenino	18 (37,50)	92 (100,00)	86 (38,74)	0,000*
Masculino	30 (62,50)	0 (0,00)	136 (61,26)	

**Nota:** <sup>1</sup>basada en ANOVA, <sup>2</sup>basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, \*diferencias significativas en la proporción del sexo  $p < 0,05$ , DE= Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al tipo de ingreso de los pacientes, se observó que, para los servicios de Urología y Ginecología, el mayor porcentaje de admisiones fue por la modalidad "electivo" o "programado" (68,75% y 67,39%), lo que concuerda con los resultados obtenidos en otra investigación en donde el 86,25% de los episodios fueron ingresados como programados con intervención <sup>(14)</sup>. Por su parte, en Medicina Interna, el total de los pacientes ingresaron por emergencia, reflejando una diferencia significativa de  $p$  (0,000), con respecto a los dos servicios anteriores. Es importante resaltar la semejanza encontrada en un informe que ofrece un resumen de los resultados de la actividad hospitalaria en Medicina Interna dentro del conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud de España, correspondiente a los años 2005-2006, en donde se refleja que el 92,7% de los ingresos a este servicio, fueron del tipo urgentes <sup>(15)</sup> (Tabla 2).

**Tabla 2. Tipo de ingreso de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada por servicio**

Tipo de ingreso <sup>1</sup>	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Electivo	33 (68,75)	62 (67,39)	0 (0,00)	0,000
Emergencia	15 (31,25)	30 (32,61)	222 (100,00)	

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, \*diferencias significativas en la proporción del factor tipo de ingreso  $p < 0,05$

**Fuente:** Elaboración propia

Al comparar los resultados de la estancia hospitalaria por servicio con la norma establecida por el MPPS, todos ellos reflejaron un promedio de estancia demasiado elevado. Los días preoperatorios mostraron diferencias significativas en al menos dos medias de los servicios con un valor de  $p$  (0,049), las pruebas a posteriori reflejaron que las diferencias fueron entre el servicio de Ginecología con 19,57 días y Medicina Interna con 12,79 días. Por su parte, para los días postoperatorios con  $p$  (0,000), las diferencias entre Medicina Interna obtuvo una media de 22,69 días con respecto a Urología 11,35 días y Ginecología 5,23 días (Tabla 3). Al comparar los anteriores valores, con los reflejados en el trabajo realizado en un hospital tipo IV en Venezuela, se pudo observar un gran contraste entre ambos resultados, en donde los valores para el promedio de estancia por departamentos clínicos fueron: Cirugía (7,70 días), Medicina (12,45 días) y Gineco-obstetricia (2,71 días) <sup>(8)</sup>.

Es importante mencionar que algunos países como España, han trabajado en la reducción de este indicador, como se evidencia en el estudio realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; llevando el promedio de estancia global a cifras por debajo de lo normado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 7,77 en el 2001 a 6,93 en el 2012 <sup>(1)</sup>; lo que discrepa significativamente con los resultados de la presente investigación.

**Tabla 3. Comparación de la estancia hospitalaria por servicio. IAHULA**

Estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Servicio			p*
	Urología Media (DE)	Ginecología Media (DE)	Medicina Interna Media (DE)	
Días de hospitalización	33,50 (28,17)	28,22 (13,41)	33,38 (24,63)	0,173
Días preoperatorio	18,74 (15,71)	19,57 (11,71) <sup>2</sup>	12,79 (11,71) <sup>2</sup>	0,049*
Días postoperatorio	11,35 (27,09) <sup>3</sup>	5,23 (5,86) <sup>1</sup>	22,69 (21,21) <sup>2,3</sup>	0,000*

**Nota:** <sup>1</sup>basada en ANOVA y prueba a posteriori de Tukey, <sup>2</sup>diferencias entre Ginecología y Medicina Interna, <sup>3</sup>diferencias entre Urología y Medicina Interna, \*diferencias significativas en al menos dos medias p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

## 2. Comparación de la estancia hospitalaria por factores inherentes al prestador del servicio

El retardo en la realización de interconsultas fue el factor inherente al prestador de servicios que presentó más diferencias estadísticas dentro de los servicios. Para los días de hospitalización los tres servicios presentaron diferencias significativas: Medicina Interna (p 0,004), Urología (p 0,027) y Ginecología (p 0,048), donde los pacientes con retardo en la interconsulta permanecieron más tiempo hospitalizados que los que no presentaron retardo; por otra parte, se observó diferencias significativas para los días preoperatorios en Urología (p 0,025) y Medicina Interna (p 0,025), presentando promedios más altos los pacientes con retardo en la interconsulta (Tabla 4). Estos resultados contrastan con los obtenidos en dos estudios en donde la respuesta a la interconsulta fue inferior a dos días en un 89% de los casos <sup>(16)</sup> y, el cumplimiento del estándar de tiempo de respuesta de las interconsultas médicas, redujo la estancia promedio en 0,25 días respecto al histórico, lo que equivale a una ganancia efectiva de 23 camas <sup>(17)</sup>.

**Tabla 4. Comparación de la estancia hospitalaria por retardo o no en la realización de interconsultas según servicio**

Servicio / estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Retardo en la realización de interconsultas <sup>2</sup>		p*
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
<b>Urología</b>			
Días de hospitalización	46,67 (40,31)	27,52 (18,34)	0,027*
Días preoperatorio	28,29 (20,22)	14,14 (10,63)	0,025*
Días postoperatorio	18,64 (44,23)	7,83 (12,36)	0,384
<b>Ginecología</b>			
Días de hospitalización	30,8 (12,19)	25,28 (14,25)	0,048*
Días preoperatorio	20,74 (10,57)	18,5 (12,71)	0,417
Días postoperatorio	5,89 (7,44)	4,63 (3,88)	0,364
<b>Medicina Interna</b>			
Días de hospitalización	39,32 (30,68)	29,02 (17,93)	0,004*
Días preoperatorio	21,22 (24,48)	6,72 (7,82)	0,025*
Días postoperatorio	19,61 (18,1)	24,74 (23,15)	0,433

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba t de Student, <sup>2</sup>los tres servicios consideraron como retardo en la realización de la interconsulta, un lapso superior a 48 horas, \*diferencias significativas en la media p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

El retardo en la realización de estudios de diagnóstico, fue la segunda causa que contribuyó a aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes, siendo el servicio más afectado Ginecología, tanto en el total de días de hospitalización p (0,045), como en los días preoperatorios p (0,021). Esto evidencia que quienes presentaron este tipo de retardo permanecieron más días que a las que se les realizó estudios de manera oportuna (Tabla 5). En el caso de los dos servicios quirúrgicos, estos resultados no se justifican desde el punto de vista administrativo, puesto que los pacientes ingresan como "electivos", en donde el protocolo exige que, para poder autorizar el ingreso a hospitalización, deben tener todos los estudios de diagnóstico completos. Algunas investigaciones reflejan esta misma situación, en España, el 51,3% de los ingresos presentaron retrasos en el desarrollo del estudio o tratamiento <sup>(4,7)</sup>; el 67,6% correspondía a demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos <sup>(5)</sup>; mientras que, en México, el diferimiento en la realización y entrega de resultados de estudios de laboratorio y gabinete, fue una de las causas de la estancia hospitalaria prolongada <sup>(18)</sup>.

**Tabla 5. Comparación de la estancia hospitalaria por retardo o no en la realización de estudios de diagnóstico según servicio**

Servicio / estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Retardo en estudios de diagnóstico		p*
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
<b>Urología</b>			
Días de hospitalización	36,72 (36,22)	30,77 (19,30)	0,471
Días preoperatorio	17,75 (16,32)	19,61 (15,48)	0,704
Días postoperatorio	14,80 (37,17)	8,35 (13,68)	0,443
<b>Ginecología</b>			
Días de hospitalización	31,62 (13,21)	25,93 (13,16)	0,045*
Días preoperatorio	23,92 (11,59)	17,31 (11,23)	0,021*
Días postoperatorio	4,80 (6,20)	5,46 (5,72)	0,652
<b>Medicina Interna</b>			
Días de hospitalización	36,07 (26,98)	29,92 (20,86)	0,065
Días preoperatorio	10,44 (12,15)	16,75 (25,32)	0,362
Días postoperatorio	22,40 (22,41)	23,11 (19,89)	0,915

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba t de Student, \*diferencias significativas en la media p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al retardo en la asignación de turno quirúrgico, se observaron diferencias significativas para el servicio de Ginecología tanto en el total de días de hospitalización (p 0,000), como en los días preoperatorios (p 0,000) (Tabla 6). Ello concuerda con los resultados de un estudio realizado en Colombia, cuya principal causa de la prolongación de la estancia, fue la demora en la realización de procedimientos quirúrgicos <sup>(5)</sup>. De la misma forma, se comprobó en una investigación que, el diferimiento en la realización de intervenciones quirúrgicas fue una de las principales causas del aumento en la estancia <sup>(18)</sup>. Es importante resaltar el porcentaje tan elevado en este tipo de retardo, con especial énfasis en el servicio de Ginecología, siendo que la mayoría de los pacientes que ingresan eran programados; en los cuales se ha invertido, previamente, horas/trabajo y recursos materiales. Aunado a ello, posterior al ingreso, los pacientes eran sometidos a una estancia prolongada, con exposición a riesgos intrahospitalarios; además de los gastos económicos que ello acarrea, tanto a los pacientes, como a la institución de salud.

**Tabla 6. Comparación de la estancia hospitalaria por retardo o no en la asignación de turno quirúrgico según servicio**

Servicio / estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Retardo en la asignación de turno quirúrgico		p*
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
<b>Urología</b>			
Días de hospitalización	31,45 (19,32)	40,9 (50,48)	0,375
Días preoperatorio	19,55 (15,68)	16,1 (16,37)	0,550
Días postoperatorio	7,55 (11,92)	23,9 (51,86)	0,348
<b>Ginecología</b>			
Días de hospitalización	29,75 (11,88)	14,4 (8,22)	0,000*
Días preoperatorio	21,52 (11,26)	7,3 (5,36)	0,000*
Días postoperatorio	4,94 (5,7)	7,1 (6,76)	0,281
<b>Medicina Interna</b>			
Días de hospitalización	45,89 (24,32)	38,8 (29,38)	0,393
Días preoperatorio	18 (15,85)	9,04 (19,09)	0,111
Días postoperatorio	21,83 (24,99)	23,28 (19,52)	0,832

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba t de Student, \*diferencias significativas en la media p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al retardo en la entrega de resultados de estudios y su relación con el aumento de la estancia, Medicina Interna fue el servicio que se vio más afectado con p (0,010) en el total de días de hospitalización. Es decir, que, no recibir los resultados de estudios a tiempo, afecta la estadía del paciente, aumentando la misma, como es el caso de Medicina Interna con 40,14 días de hospitalización promedio (Tabla 7). Situación que concuerda con una investigación en donde, el retraso en el desarrollo del estudio o tratamiento fue una de las causas de la inadecuación de la estancia hospitalaria <sup>(4)</sup>.

**Tabla 7. Comparación de la estancia hospitalaria por retardo o no en la entrega de resultados de estudios de diagnóstico según servicio**

Servicio / estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Retardo en la entrega de resultados		p*
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
<b>Urología</b>			
Días de hospitalización	42,13 (39,48)	29,19 (19,78)	0,135
Días preoperatorio	22,21 (17,71)	17,07 (14,69)	0,320
Días postoperatorio	17,93 (44,24)	8,17 (12,64)	0,432
<b>Ginecología</b>			
Días de hospitalización	31,90 (10,36)	27,19 (14,03)	0,166
Días preoperatorio	21,75 (12,64)	18,96 (11,48)	0,404
Días postoperatorio	3,94 (3,07)	5,60 (6,4)	0,320
<b>Medicina Interna</b>			
Días de hospitalización	40,14 (22,86)	30,7 (24,86)	0,010*
Días preoperatorio	8,5 (10,27)	14,86 (20,79)	0,287
Días postoperatorio	22,64 (23,65)	22,71 (20,43)	0,992

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba de t Student, \*diferencias significativas en la media p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

### 3. Comparación de la estancia hospitalaria por factores inherentes al paciente

Solo hubo significancia estadística para la afectación del estado emocional en el servicio de Medicina Interna, ya que los otros servicios presentaron muy pocos casos. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas en el promedio de días preoperatorios con p (0,008), donde el promedio de los días de pacientes con estado emocional afectado fue de 7,3 días y en los que no estaban afectados de 22,06 días (Tabla 8). Aquí se puede observar contraposición con los resultados encontrados en un estudio, en donde la variable que más influyó en la mayor duración de la hospitalización, fue el deterioro cognitivo (p<0,05) <sup>(6)</sup>.

**Tabla 8. Comparación de la estancia hospitalaria por estado emocional del paciente según servicio**

Servicio / estancia hospitalaria <sup>1</sup>	Estado emocional afectado		p*
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
<b>Medicina Interna</b>			
Días de hospitalización	35,28 (27,15)	31,62 (22,01)	0,269
Días preoperatorio	7,3 (8,75)	22,06 (25,4)	0,008*
Días postoperatorio	22,31 (18,4)	23,38 (26,21)	0,874

**Nota:** <sup>1</sup>basada en la prueba t de Student, \*diferencias significativas en la media p<0,05, DE=Desviación Estándar

**Fuente:** Elaboración propia

## — CONCLUSIONES

La estancia hospitalaria en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna, se vio influenciada por variables como la edad, sexo y tipo de ingreso. Las tres especialidades estudiadas reflejan un promedio de estancia global demasiado elevado en comparación con la norma. Para la estancia preoperatoria, el promedio más elevado fue en el servicio de Ginecología, lo que puede ser un reflejo de posibles fallas de planificación y organización hospitalarias.

De los factores inherentes al prestador de servicios, el retardo en la realización de interconsultas fue lo que más prolongó la estancia hospitalaria de los pacientes en los servicios objeto de estudio. Sobre los factores inherentes al paciente, se observó afectación del estado emocional durante la estancia preoperatoria, en bajo grado, en el servicio de Medicina Interna.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Evolución de la Estancia Media en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud, años 2001-2012. Serie Informes Breves CMBD, 3. Madrid; 2014. [Consultado 05 de noviembre 2017] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Ev\\_de\\_Estancia\\_Media.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Ev_de_Estancia_Media.pdf)
2. Tinedo R. Consideraciones acerca de la Estancia Hospitalaria. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Curso de Administración de Hospitales. Guía didáctica, 1989.
3. Moreno E, García J, Lea M. Variación de la estancia preoperatoria en España según grupos de edad, sexo y modo de acceso hospitalario (urgente o programado). Revista de Calidad Asistencial. [Internet] septiembre 2008. [Consultado 11 de junio 2021]; 23(5): 222-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-variacion-estancia-preoperatoria-espana-segun-13126981>
4. Pérez A, Santos S, Luquero F, Tamames S, Cantón B, Castrodeza J. Evaluación de la adecuación de las estancias en un hospital de tercer nivel. Anales Sis San Navarra. [Internet] abril 2007. [Consultado 11 de diciembre 2017]; 30(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100003)
5. Ceballos T, Velásquez P, Jaén J. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. [Internet] 2014. [Consultado 10 de diciembre 2017]; 13(27):274-295. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>

6. Lorén G, Gascón A. Variables biopsicosociales relacionadas con la duración de la estancia hospitalaria en personas mayores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011. [Consultado 8 de enero 2018]; 19(6). Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_14.pdf)
7. Benavides S, Castillo G, Landauro M, Vásquez G. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. *Revista de Medicina Humana*. [Internet] diciembre 2006. [Consultado 27 de diciembre 2017]; 6 (2):3-12. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/factores-que-prolongan-la-estancia-hospitalaria-en-el-hospital-n-60790e2705c8d>
8. Corona A. Análisis, tendencia y pronóstico de los indicadores rendimiento cama año y promedio de estancia; hospitales Antonio María Pineda, de Barquisimeto, Pastor Oropeza de Carora y Egidio Montesinos de El Tocuyo; estado Lara, 2004-2008. [Tesis de Especialidad]. Universidad Yacambú, Barquisimeto estado Lara, Venezuela; 2009.
9. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Análisis Estratégico Hospitalario. Promedio de Estancia Hospitales de Venezuela 2014-2015. Informe 2017. Datos no publicados.
10. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Sección de Estadísticas. Informe del Movimiento Hospitalario Anual 2001-2015.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2014.
12. Arias F. El Proyecto de Investigación. 7ª ed. Venezuela: Episteme; 2016.
13. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. KUPDF. [Internet] 17 de abril 2017. [Consultado 14 de junio 2021]. Disponible en: [https://kupdf.net/download/investigacion-cientificajos-eacute-supopdf\\_58f42a6adc0d60c24cda983e\\_pdf](https://kupdf.net/download/investigacion-cientificajos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf)
14. González V, Medina P, Tudela D. Variabilidad de la estancia media en pacientes hospitalizados en un hospital de Traumatología durante el año 2010. *Rev. RECIEN*. [Internet] mayo 2013. [Consultado 02 de enero 2018]; 6 Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44908/1/RECIEN\\_06\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44908/1/RECIEN_06_02.pdf)
15. Barba R, Zapatero A. Estudio de un millón de altas en Medicina Interna. SEMI. [Internet] 2008. [Consultado 07 de enero 2018] Disponible en: <https://www.fesemi.org/publicaciones/estudio-de-un-mill%C3%B3n-de-altas-hospitalarias-en-medicina-interna>
16. López Y. Evaluación del funcionamiento de los procesos asistenciales del hospital Vargas de Caracas en cuanto al tiempo de estancia del servicio de Medicina III. [Internet]. [Trabajo de Especialidad]. Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela; 2006. [Consultado 4 de junio 2021] Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7234.pdf>

17. Ceballos T, Velásquez P, Jaén J. Impacto de la inoportunidad de ayudas diagnósticas e interconsultas en la duración de la estancia hospitalaria. ResearchGate. [Internet] 2020. [Consultado 4 de junio 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/347438697\\_Impacto\\_de\\_la\\_inoportunidad\\_de\\_ayudas\\_diagnosticas\\_e\\_interconsultas\\_en\\_la\\_duracion\\_de\\_la\\_estancia\\_hospitalaria](https://www.researchgate.net/publication/347438697_Impacto_de_la_inoportunidad_de_ayudas_diagnosticas_e_interconsultas_en_la_duracion_de_la_estancia_hospitalaria)