

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA ESTANCIA
HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL
A 45 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HUDN EN EL AÑO
2019.**

DANIELA ALEJANDRA AYALA CHACÓN

WILLIAM JAVIER ERASO YELA

DANIEL GERARDO ERAZO OVIEDO

EDITH ALEJANDRA FIERRO LÓPEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

FACULTAD DE MEDICINA

SAN JUAN DE PASTO

2021

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA ESTANCIA
HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL
A 45 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HUDN EN EL AÑO
2019**

**DANIELA ALEJANDRA AYALA CHACÓN
WILLIAM JAVIER ERASO YELA
DANIEL GERARDO ERAZO OVIEDO
EDITH ALEJANDRA FIERRO LÓPEZ**

TESIS DE GRADO

ANA VALLEJO NARVAEZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2021**

ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, noviembre de 2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios a quien le agradezco por el regalo de la vida, por siempre darme la fuerza para continuar con este proceso que es un peldaño más de esa gran escalera que me llevara a alcanzar esa meta tan anhelada.

A mis padres, por su amor, esfuerzo, sacrificio y el apoyo que me han brindado en todos estos años, gracias a ustedes hoy he logrado llegar hasta aquí. Con orgullo digo que son los mejores padres.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me dieron ánimo y en los momentos más difíciles.

DANIELA ALEJANDRA AYALA CHACON

DEDICATORIA

Se la dedico con todo mi corazón a Dios por guiarme en este arduo camino y darme la fortaleza para salir victorioso, a mis padres, abuelos, hermano y pareja; quienes me han apoyado incondicionalmente y han estado en los momentos de alegría y tristeza ayudándome a enfocar en mis sueños y así poder llegar a esta instancia de mis estudios, a mis amigos de estudio quienes fueron testigos de todo este gran proceso.

WILLIAM JAVIER ERASO YELA

DEDICATORIA

A Dios por ponerme en este camino y darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para afrontar cada uno de los retos que se presentaron y salir de ellos victorioso, a mi padre por siempre estar en los momentos de alegría y de tristeza, por sostenerme cuando el sendero parecía débil y por enseñarme a trabajar día a día por mis sueños, a mi familia que siempre supo guiarme e inculcarme de la mejor manera los valores necesarios para ser una persona enfocada en ayudar a los más necesitados y por ser mi mejor ejemplo a seguir, a mis amigos y compañeros pues el andar cada vez es más fácil si tienes a alguien a tu lado con quien compartir cada momento de este viaje.

DANIEL GERARDO ERAZO OVIEDO

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, fuerza, dedicación para seguir adelante.

A mis padres, mis hermanas, quienes con su amor, paciencia, apoyo y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más.

A mis asesores de tesis, quienes con su experiencia y conocimiento me orientaron en mi formación académica.

EDITH ALEJANDRA FIERRO LÓPEZ

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos fortaleza, paciencia y dedicación para seguir adelante, por ser el motor, la fuerza inquebrantable para ser mejores personas y superarnos cada día.

A nuestros padres: Hermes Ayala y Zonia Chacon; Edyer Erazo y Jackeline Yela; Gerardo Erazo; Segundo Fierro y Yomaira López, por estar siempre dispuestos a apoyarnos en cada paso de nuestras vidas, por habernos apoyado incondicionalmente, por enseñarnos a luchar por nuestros sueños y no rendirnos hasta alcanzarlos, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Gratitud infinita a todo los que hicieron parte de este proyecto; asesores, directivos y compañeros, por aportar los conocimientos que han adquirido a través de la infinidad de fuentes de información o desde sus experiencias en el campo educativo.

Gracias sin ustedes no lo hubiéramos logrado.

DANIELA ALEJANRA AYALA CHACON

WILLIAM JAVIER ERASO YELA

DANIEL GERARO ERAZO OVIEDO

EDITH ALEJANDRA FIERRO LOPEZ

CONTENIDO

RESUMEN.....	16
I. INTRODUCCIÓN	17
II. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	18
2.1 FORMULACIÓN PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
III. JUSTIFICACIÓN.....	23
IV. MARCO DE REFERENCIA.....	24
4.1 ANTENCEDENTES.....	24
4.2 MARCO TEORICO.....	25
4.3 MARCO DEMOGRÁFICO	29
4.4 MARCO LEGAL	29
V. OBJETIVOS.....	31
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	31
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
VI. METODOLOGIA	32
6.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO	32
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
6.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN.....	33
6.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	33
6.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	33
6.6.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	33
6.6.2 TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.....	34
6.7 PLAN DE ANÁLISIS	34
6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
VII. RESULTADOS.....	40
VIII.DISCUSIÓN	53
IX. CONCLUSIONES	58
X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	59

<i>XI. BIBLIOGRAFIA</i>	60
<i>XII. ANEXOS</i>	65

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad por decenios según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 40

Gráfico 2. Distribución región de procedencia por subregiones de Nariño y otros departamentos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 40

Gráfico 3. Distribución de grupo poblacional. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 41

Gráfico 4. Distribución del régimen de afiliación. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 42

Gráfico 5. Distribución de los antecedentes patológicos por sistemas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 42

Gráfico 6. Distribución de los antecedentes cardiovasculares. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 43

Gráfico 7. Distribución hipertensión arterial según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 43

Gráfico 8. Distribución de los antecedentes farmacológicos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 44

Gráfico 9. Distribución de los antecedentes de exposicionales. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 44

Gráfico 10. Distribución de la vía y estado de ingreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 45

Gráfico 11. Distribución de los laboratorios solicitados. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 46

Gráfico 12. Distribución de las ayudas imagenológicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 46

Gráfico 13. Distribución de los diagnósticos de hospitalización. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 47

Gráfico 14. Distribución de los diagnósticos de egreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 47

Gráfico 15. Distribución cambio de antibiótico según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 48

Gráfico 16. Distribución del número de interconsultas médicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 49

Gráfico 17. Distribución de las especialidades médicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 49

Gráfico 18. Distribución del intervencionismo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 50

Gráfico 19. Distribución días de hospitalización. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 50

Gráfico 20. Distribución de días de hospitalización según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 51

Gráfico 21. Distribución del tiempo de hospitalización según el estado de ingreso.
Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 51

Gráfico 22. Distribución del tiempo de hospitalización según los antecedentes
patológicos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019 52

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Objetivos y actividades 67

Anexo 2. Actividades por objetivos 68

Anexo 3. Mapa conceptual del marco teórico 70

Daniela Alejandra Ayala Chacón

Celular: 3145002324

Correo: 1999.29dea@gmail.com

William Javier Eraso Yela

Celular: 3108429086

Correo: wilyudenar@gmail.com

Daniel Gerardo Erazo Oviedo

Celular: 3206214496

Correo: danielerazo011@gmail.com

Edith Alejandra Fierro López

Celular: 3173270846

Correo: alejaf17@gmail.com

RESUMEN

Fondo: La literatura afirma que la estancia hospitalaria prolongada es aquella que sobrepasa el estándar mayor o igual a 9 días considerado para un hospital de tercer nivel, las mayoría de estancias prolongadas están dadas por factores de como la mala utilización de los recursos médicos y una mala praxis y lo relacionado con el sistema de salud, la literatura reporta cuáles son las patologías que tiene estancias prolongadas, sin embargo no se conoce las características individuales de estas patologías, por lo cual este estudio buscan suplir el desconocimiento.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es la caracterización de las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Con una población de 89 pacientes, con edad igual o mayor a 45 años. Se hicieron análisis con medidas de tendencia central y análisis bivariados.

Resultados: Los resultados arrojaron que, del total de pacientes, se obtuvo una edad promedio de 69 años con un máximo de 97 años y una edad mínima de 46 años. El 77.52% de los pacientes presentaron antecedentes patológicos que a su vez presentaron mayor estancia. Se observó que las patologías más frecuentes son las enfermedades infecciosas y parasitarias quienes tienen un mayor número de casos con el 23, 60% del total de pacientes. El 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días. Igualmente, el 75% de los pacientes tuvieron estancias hospitalarias por debajo de los 17 días. Se destaca que las estancias por encima de 30 días son atípicas. El 50% de los pacientes que ingresan con un estado regular tuvieron una estancia entre 10 y 16.8 días con una mediana de 12; el 50% de los pacientes que ingresaron con un estado bueno tuvieron una estancia entre 10 y 16,8 días con una mediana de 12, en los dos grupos se encontró estancias atípicas mayores de 30 días; en el 50% del paciente con estado de ingreso malo presentaron una estancia entre 10 y 18 días con una mediana de 13 días. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (valor p: 0,9643, test Kruskal - Wallis: 0.674).

Conclusiones: Del estudio cabe resaltar que en relación con los días de estancia hospitalaria de los pacientes internados en el servicio de medicina interna del HUDN se presentó un promedio de 15 días. Dentro de las patologías de causa infecciosa y parasitaria que fueron las más frecuentes, sobresalen las infecciones de vías urinarias (33,33%) y celulitis (23,81%).

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, Medicina Interna, Patologías, Caracterización

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de una estancia hospitalaria esta incluye todo lo que influye en la recuperación de un estado óptimo de salud y también lo que determina que esta se deteriore más. La presente investigación se considera relevante debido a que proporciona datos estadísticos que buscan suplir el desconocimiento que se tiene acerca de las características de las patologías con estancia hospitalaria prolongada en esta región.

Para muchos autores la estancia hospitalaria prolongada es aquella que sobrepasa el estándar mayor o igual a nueve días y está asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentre el paciente (1). Por esta razón se evaluar las características de las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada basada en los diagnósticos más frecuentes en la especialidad de medicina interna con el fin de analizar y relacionar variables de tipo sociodemográfico, clínico y terapéutico.

Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna son pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples. Las enfermedades crónicas contribuyen en 60 % a la carga global de enfermedades, que para el año 2020 aumentará a 80 %. Por esta razón nuestra investigación tiene un enfoque diferente que no está ligado a factores ya conocidos que llevan a una estancia hospitalaria prolongada como los riesgos de infección, eventos adversos, fatiga del cuidador, trastornos psicológicos en el paciente, solvencia del sistema de salud y eficiencia de las instituciones.

El propósito de esta investigación es brindar información, a través de los resultados obtenidos de los datos recolectados de la base de datos, para esto se cuenta con una población de estudio que está compuesta por todos los pacientes mayores o iguales a 45 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital HUDN en el año 2019, conformada por un total de 89 pacientes. De las historias se obtuvieron variables como edad, sexo, vía y estado de ingreso, antecedentes patológicos, fecha de ingreso y egreso, diagnósticos.

Para dar respuesta a nuestro a nuestra pregunta problema se encontrará un marco teórico, resultados por cada objetivo.

II. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El ingreso a un hospital conlleva muchas implicaciones emocionales, psicológicas y físicas, las cuales impactan sobre el paciente, el ingreso al hospital genera un importante nivel de intranquilidad, al ser un espacio extraño para el paciente que se asocia necesariamente con un desequilibrio tanto físico como emocional; si a esto le sumamos una larga estancia hospitalaria, este desequilibrio se torna más traumático para los pacientes que por diversos motivos permanecen ingresados (2).

La literatura afirma que la estancia hospitalaria prolongada es aquella que sobrepasa el estándar mayor o igual a 9 días considerado para un hospital de tercer nivel. Una estancia prolongada puede deberse a varios factores a un inadecuado diagnóstico o tratamiento, a un estudio más allá de los tiempos prudentes, tratamientos fisioterapéuticos, rehabilitación o radioterapia, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, problemas de organización en el trabajo médico y/o tardanzas en el suministro de medicamentos, entre otros (1).

El año 2011, los autores Tello T, Varela L, Saavedra J y Chávez H publicaron un trabajo titulado: Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana 1997- 2008. Un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes egresados de los servicios de medicina y de enfermedades Infecciosas y tropicales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el objetivo de determinar la mortalidad y la estancia hospitalaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados, reportaron una estancia hospitalaria de 13,65 días ($p < 0.05$) para pacientes 4 menores de 60 años y de 14,84 días ($p < 0.05$) para pacientes mayores de 60 años con mortalidad menor para el grupo de < 60 años en relación al grupo de pacientes mayores de 60 años, 9,6 % versus 14,3 % respectivamente. Concluyen que la mortalidad en pacientes mayores de 60 años fue significativamente mayor, aunque la estancia hospitalaria fue relativamente menor en relación con los pacientes menores de 60 años (3).

Si bien la estancia hospitalaria prolongada es sinónimo de fallas en la calidad de atención, en el caso de Colombia este evento se adhiere al sistema de salud el cual supera la capacidad de los hospitales para atender pacientes, fundamentalmente en los servicios de urgencias, soportando esta afirmación Ceballos Tatiana y colaboradores en su artículo: duración de la estancia hospitalaria metodologías para su intervención afirman que “ los servicios de urgencia son la principal puerta de entrada a la hospitalización (entre 70 y 75% de los ingresos hospitalarios)”. Y los pacientes de la tercera edad que ingresan con patologías de base con sus respectivas complicaciones, conllevan a una estancia en la unidad de hospitalización y/o cuidados intensivos convirtiéndose en un factor determinante de incremento de costos de la atención hospitalaria y/o una estancia hospitalaria prolongada (4).

De esta manera se reafirma que “el promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia..., un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes puede considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes. Además, de la relación directa entre la prolongación de la estancia y la disponibilidad de camas, también se aumentan los costos de la atención, el riesgo de eventos adversos y la mortalidad (4). También identificaron que en instituciones de salud adscritas a una aseguradora en Antioquia y el Eje Cafetero al 60,5% de los pacientes con evento adverso (EA) se les incrementó la estancia hospitalaria; también se evidencia que un paciente con estancia prolongada tiene mayor probabilidad de sufrir un evento adverso (4).

Según las Estadísticas vitales que publica el DANE hasta en 29 de septiembre del 2020 reporta que, en el fallecimiento de hombres, las enfermedades isquémicas del corazón presentaron una participación del 14,9%, mientras que el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 12,5%. Para las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron el 15,4% del total de las muertes, seguidas del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con el 9,5%. Sin embargo, no se obtienen datos de cuales de estas enfermedades causan mayor estancia hospitalaria. (5)

Por otro lado, la mortalidad por ciclo vital, en la adultez (27 a 59 años) las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 70,60% (226,697,201) de la demanda, en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas aparecen con el 12,32% (39,564,816) de las atenciones y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron el 10,22% (32,833,297) de las atenciones; por sexos no se observan diferencias importantes. Persona mayor (mayor de 60 años) las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 81,61% (127,203,940) de la demanda, en segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas, con el 9,35% (14,571,755) de las atenciones y las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen con el 5,33% (8,310,974) de las atenciones (6).

Se puede identificar que las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención entre las edades 27 a 59 años donde principal causa es la enfermedad cardiovascular siendo esta una de las primordiales causas de morbimortalidad tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La enfermedad coronaria origina 5 millones de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca (con una prevalencia del 6,8% de la población mayor de 45 años) (7).

Según el estudio Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con insuficiencia cardiaca se evidencio que la insuficiencia cardiaca aguda es la principal causa de hospitalización en adultos mayores de 65 años y la duración de las hospitalizaciones es un determinante del incremento en los costos por la atención

hospitalaria, la mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días y el 65,7% presentó una estancia prolongada (≥ 7 días) (8).

La lesión renal aguda (LRA) es una complicación común en los pacientes hospitalizados en cuidado intensivo que se asocia con prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de morbilidad, mortalidad, y costos. Se define como el incremento de la creatinina en 0,3 mg/dL de la basal o de la estimada basal que se sostiene por más de 48 h, o gasto urinario menor a 0,5 mL/kg/h por más de 6 h. Se documentaron 101 casos de LRA-AH entre abril y diciembre de 2014, el promedio de edad fue 65 años, 55% mujeres, 88% de los pacientes eran procedentes de Bogotá, la mayoría hospitalizados por el servicio de medicina interna 67% y cirugía general 17,82%. El diagnóstico primario de la hospitalización de los pacientes por código CIE 10 fue: infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva e infección de vías urinarias. El promedio de días de hospitalización al diagnóstico de lesión renal aguda fue de 7,95 días (9).

En el departamento de Nariño no existe evidencia de estudios y/o análisis donde se aborde el tema de estancia hospitalaria prolongada, tan solo existe el perfil epidemiológico realizado por cada hospital y el análisis de morbimortalidad a nivel departamental. El HUDN en su plan de desarrollo 2012 - 2016 abordó el tema de estancias prolongadas injustificadas de pacientes con egresos autorizados por el médico tratante, pero no realizados en forma oportuna, según este plan se buscó “generar espacios amigables para los pacientes y sus familias” y disminuir la estancia hospitalaria (10).

En el boletín epidemiológico del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en el año 2019 establece las primeras 15 causas de morbimortalidad por grupo etario; infarto agudo de miocardio en edades de 45 a 59 años se presentó 846 casos y en mayores de 60 años 440 casos. Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva presentó en edades de 45 a 59 años 6 casos y en mayores de 60 años 74 casos. Enfermedades cardiacas hipertensiva con insuficiencia cardiaca se observó en edades de 45 a 59 años 3 casos y en mayores de 60 años 70 casos, Tumor maligno de estómago se encuentran en edades de 45 a 59 años 52 casos y en mayores de 60 años 101 casos. Pacientes con hipertensión esencial en edades de 45 a 59 años se encontró 2 casos, en mayores de 60 años 51 casos. Neumonía en edades de 45 a 59 años se encuentra 10 casos y en mayores de 60 años 5 34 casos. Con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores en edades de 45 a 59 años se encuentra 4 casos y en mayores de 60 años 40 casos. Se presentaron pacientes con accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico en edades de 45 a 59 años se encuentra 9 casos y en mayores de 60 años 37 casos.

Dado el panorama anterior frente al déficit de información y estudios sobre la caracterización de las patologías que se asocian a una estancia hospitalaria prolongada, se ve la necesidad de buscar métodos científicos que permitan la

identificación y análisis de las características de las patologías que se presentan en pacientes con edad mayor o igual a 45 años

2.1 FORMULACIÓN PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de las patologías que se asocian a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con edad mayor o igual a 45 años en el servicio de medicina interna del HUDN en el año 2019?

2.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN

Clínica (diagnóstico y tratamiento)

III. JUSTIFICACIÓN

La estancia hospitalaria prolongada es sinónimo de una mala utilización de los recursos médicos y una mala praxis profesional que conlleva a un aumento en los costos de atención del paciente, provocando un desbalance al sistema de salud, así como también, el aumento de la estancia hospitalaria media, esto se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones en la salud del paciente provocando un aumento en las estadísticas de morbimortalidad.

Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna son pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples. Las enfermedades crónicas contribuyen en 60 % a la carga global de enfermedades, que para el año 2020 aumentará a 80 %. La estancia prolongada intrahospitalaria no solo incrementa los costos sino también las infecciones nosocomiales, la inmovilidad, las úlceras por presión y la trombosis venosa profunda, condiciones que ocasionan un empeoramiento en la calidad de vida del paciente (11).

De esta manera el presente proyecto va enfocado a realizar el análisis de las características de las patologías que llevaron una estancia hospitalaria prolongada, para obtener unos datos estadísticos que serán resultado de las variables de cada categoría que componen el estudio, ya que los datos epidemiológicos reportan solo las patologías más frecuentes que causan ingresos hospitalarios y su clasificación por etiología y edad, pero sin tener en cuenta los días de estancia hospitalaria.

El proyecto va dirigido, a la institución hospitalaria y a las entidades médicas del departamento que podrán utilizar los datos estadísticos que este estudio puede obtener, para la toma de decisiones en el tema de atención del paciente.

IV. MARCO DE REFERENCIA

4.1 ANTECEDENTES

En el año 1947, en Estados Unidos se publicaron los primeros estudios sobre estancia prolongada teniendo como su objetivo principal el disminuir costos en salud; otros estudios se realizaron en Francia en 1951 y en los otros países de Europa y Latinoamérica. En 1980 en el Perú, el Ministerio de Salud, informa un conjunto de indicadores de eficiencia hospitalaria; dentro de las cuales, se encuentra el promedio de permanencia en los servicios de hospitalización para las cuatro especialidades básicas: Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Obstetricia-Ginecología. Consiguiente a esto en el año 2001, se considera la estancia hospitalaria como un indicador de importancia para la medición de la calidad hospitalaria (12). Por lo tanto, como se mencionó anteriormente uno de los indicadores para medir la calidad en los servicios de salud va a ser la estancia hospitalaria, que da cuenta de la eficiencia y eficacia en la administración de cuidados de salud y de la resolución de los problemas que llevaron al paciente a hospitalizarse en primera instancia.

El año 2011, los autores Tello T, Varela L, Saavedra J y Chávez H publicaron un trabajo titulado: Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana 1997- 2008. Un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes egresados de los servicios de medicina y de enfermedades Infecciosas y tropicales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el objetivo de determinar la mortalidad y la estancia hospitalaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados, reportaron una estancia hospitalaria de 13,65 días ($p < 0.05$) para pacientes 4 menores de 60 años y de 14,84 días ($p < 0.05$) para pacientes mayores de 60 años con mortalidad menor para el grupo de < 60 años en relación al grupo de pacientes mayores de 60 años, 9,6 % versus 14,3 % respectivamente. Concluyen que la mortalidad en pacientes mayores de 60 años fue significativamente mayor, aunque la estancia hospitalaria fue relativamente menor en relación con los pacientes menores de 60 años (13).

En el año 2006, los autores Benavides A, Castillo G, Landauro M y Vásquez G, en su estudio titulado: Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz (HNPNP "LNS"), Lima, Perú, cuyo objetivo fue identificar los factores que prolongan la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados en el HNPNP "LNS", realizaron un estudio descriptivo transversal en 104 pacientes encontrando una estancia hospitalaria promedio de 11,3 días, siendo los factores de mayor influencia el recurso humano 5 suficiente, las infecciones

intra-hospitalarias, falta de insumos, las recomendaciones de la superioridad y la falta de protocolos de atención (14).

En el año 2011, los autores Zonana A, Baldenebro R, Felix G y Gutierrez P, en su estudio titulado: Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista, cuyo objetivo fue evaluar si la función del médico hospitalista se asocia con menor frecuencia de estancia prolongada en paciente hospitalizados en el servicio de medicina Interna en el Hospital General 20 y 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana, Baja California. Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyó a 482 pacientes de los cuales 145 (30%) tuvo estancia hospitalaria prolongada (> 9 días) Reportaron que la causa principal de estancia prolongada se debe a factores no médicos, principalmente, en retraso en la realización de procedimientos. (11).

En el año 2016, el trabajo de investigación denominado: Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016, su objetivo principal fue determinar los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada, tomando como punto de corte: 9 días, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se tomó una muestra total de 314 pacientes, de ellos 168 que representan el 53,50 % registraron prolongación de su estadía hospitalaria, la media encontrada fue de 17,2 días. El rango de edades de los pacientes > 65 años presentaron una cantidad mayor de días de hospitalizados frente a los pacientes < 65 años con una media de 17,68 días versus 14,73 días respectivamente ($p < 0,05$); los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos resultaron ser un 83,65% ($p < 0,05$), y el desarrollo de eventos adversos fue 48,47 % ($p < 0,05$) estos, a su vez, fueron factores de riesgo que lograron prolongar la estancia en la institución (15)

4.2 MARCO TEORICO

Es importante tener claro el concepto de Estancia, esta se define como una unidad de medida de permanencia del paciente en régimen de hospitalización, ocupando una cama en un intervalo de tiempo. La contabilización se realiza a la hora única censal (a las 00:00 horas); también se debe tener presente los diferentes conceptos de las clasificaciones de estancia hospitalaria como estancia mínima que es pasar la noche y tomar una comida principal (almuerzo o cena) en el hospital, por debajo de esto no se considera que haya llegado a completar una estancia (16).

Estancia media corresponde a la media de días que están ingresados los pacientes en un hospital excluyendo los valores excepcionalmente altos y las estancias menores a un día y alta domicilio. Es un indicador que refleja el número medio de estancias por enfermo y estima el consumo de recursos (17).

Estancia hospitalaria prolongada tiene relación al diagnóstico del médico y también al servicio de especialidad donde se encuentre el paciente hospitalizado, considerándose como prolongada superior o igual a 9 días en un centro de salud de tercer nivel (16). No se debe confundir los anteriores conceptos con estancia desde el componente social la cual se define como: estancias generadas entre el alta médica y el alta administrativa, por causas de índole social, no asistenciales. Se imputarán al hospital y no al servicio en el que permanezcan hasta abandonar el hospital.

Se aclara que hay situaciones que no generan estancias, como las camas de observación de urgencias, puestos de hemodiálisis, hospitalización de día ni reanimación; así mismo el cálculo se lo establece al identificar el número de estancias que se calcula mediante la diferencia entre la fecha de alta y la de ingreso (16).

El alargamiento innecesario del tiempo de hospitalización puede deberse a un erróneo o inadecuado diagnóstico o tratamiento por parte del médico tratante, pacientes que están en algún estudio más del tiempo prudente, rehabilitación, tratamientos fisioterapéuticos o radioterapia, también se suma a esto la ineficiencia en prestación de ayuda para diagnósticos, inconvenientes por mala regulación de la ocupación médica. Brindar una atención de calidad es uno de los principios en que se basa la política de salud (16).

Otra parte fundamental es los servicios que ofrecen los hospitales, cabe recalcar que la mayoría de pacientes con una estancia prolongada se encuentran en el área de medicina interna; esta especialidad clínica se enfoca en la atención integral del adulto, desde la adolescencia hasta la senectud, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de sus patologías y en la prevención primaria y secundaria de éstas, tanto en ambiente hospitalario como ambulatorio (18). Este servicio está dirigido por un médico capacitado para prevenir, diagnosticar y aplicar el tratamiento no quirúrgico de las patologías del adulto. Puede desempeñarse desde la atención ambulatoria hasta un intensivo (18).

En los pacientes con edades superiores a 45 años, tienen como principales patologías las enfermedades crónicas y en muchas ocasiones hay procesos de complicaciones debido a una descompensación de la patología de base que hace que su estancia se prolongue en este servicio.

Las patologías que se establecen con mayor frecuencia en el servicio de medicina interna son las cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, renales incluyendo las complicaciones propias de éstas. Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) patología tiene dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia (19).

El enfoque de patología en la parte hospitalaria se define como ciencia derivada de la medicina, que investiga el desarrollo de las enfermedades que afectan al ser

humano, a nivel estructural, bioquímico y funcional, pero esta es la encargada de la clasificación y descripción de las enfermedades. Su finalidad es poder describir una lesión, reconocer y explicar cómo pueden ocurrir. Las patologías se clasifican en general y sistemática; la primera explora lo que son las degeneraciones, cáncer, necrosis, inflamaciones, entre otras, la segunda se enfoca en lo que es el estudio de los sistemas orgánicos, aplicando las bases aprendidas en la patología general (20).

Hay distintas patologías que afectan a cada sistema del cuerpo humano como las siguientes:

Patología cardiaca: Las enfermedades del corazón en adultos son problemas que se desarrollan a lo largo del tiempo de manera crónica. En Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Aunque la tasa de mortalidad por este evento se ha incrementado durante el periodo 1998-2011, esto se debe al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran una tendencia hacia el descenso (21). También es una causa importante de discapacidad. Existen muchos tipos de enfermedades cardiacas pero la causa más común es el bloqueo de las arterias coronarias; esta enfermedad es importante ya que las personas sufren infartos. Otros tipos de problemas cardíacos son problemas en las válvulas del corazón, insuficiencia cardiaca, entre otras (22).

Patología Pulmonar: se refiere a muchos trastornos que afectan los pulmones, tales como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infecciones como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer pulmonar y muchos otros problemas respiratorios (23).

Patología Gastrointestinales: son enfermedades que atacan el estómago e intestino delgado e intestino grueso, generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos como leche y grasas, aunque también existen otras enfermedades como el cáncer gástrico, cáncer de colon, entre otras (24).

Patología renal: Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desechos y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. La insuficiencia renal aguda o grave se presenta repentinamente puede tratarse y curarse. La insuficiencia renal crónica evoluciona en el curso de muchos años, puede ser provocada por afecciones como la presión arterial alta o la diabetes, y no se puede curar. La insuficiencia renal crónica puede llevar a una enfermedad renal en estadio terminal (ERET) (25).

Las características que se debe tener de base a la hora de abordar las distintas patologías son las siguientes:

Fisiopatología: esta rama de la medicina permite explicar por qué se producen las enfermedades, cómo se producen y cuáles son sus síntomas. La fisiopatología describe la historia natural de la enfermedad y posee 3 fases inicial, clínica y de resolución, las cuales nos permite tener en claro cuál va a hacer la progresión de la enfermedad (26).

Manifestaciones clínicas: un síntoma es generalmente una experiencia subjetiva de una enfermedad, a diferencia de un signo, que es algo que se puede detectar o medir; esto ayuda a distinguir las diferentes patologías ya que tienen presentaciones diferentes (27).

Examen Físico: es la exploración que practica personalmente el médico a todo individuo, a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por enfermedad, valiéndose solo de los sentidos y de los instrumentos que posee el médico. Las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica son: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación (28).

Ayudas diagnósticas: son aquellos estudios complementarios que se realizan a la evaluación clínica de un paciente que permite al médico tratante confirmar un diagnóstico y/o realizar acciones terapéuticas.

Otro punto importante en este proyecto es la población que se va a abordar, por lo cual se debe tener presente la definición; la población es una unidad primaria de estudio ecológico; es un grupo de organismos de la misma especie, capaces de producir descendencia fértil, que conviven en el mismo lugar y al mismo tiempo. Entre las nuevas propiedades que aparecen en el nivel de organización de población están los patrones de crecimiento y mortalidad, la estructura etaria, la densidad y la distribución espacial (29).

También se tiene en cuentas los diferentes ciclos de vida, el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; el ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural.

La clasificación del ciclo de vida es: primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más). Por lo cual este proyecto se centra en la población adulta igual o mayor a 45 años incluyendo a la población de la tercera edad (30).

La atención del adulto igual o mayor de 45 años se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación. Las enfermedades crónicas del adulto mayor de 45 años son un grupo de eventos que se caracterizan por largos periodos de latencia, de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad y una etiología atribuible a múltiples factores de riesgo (31).

4.3 MARCO DEMOGRÁFICO

El HUDN se encuentra ubicado en la ciudad San Juan de Pasto en la Cl. 22 #7-93, Pasto, Nariño. Fue fundado en el mes de enero de 1970, se inicia el proceso de construcción y el 15 de diciembre de 1975, se inicia la prestación de servicios de salud, con la inauguración del servicio de Consulta Externa. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría; y además se ponen en servicio las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición. unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición.

El Hospital Departamental de Nariño es clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País.

En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la ESE y establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario.

En el año 2013 el HUDN recibe la ratificación de la acreditación otorgada por el Icontec la cual los estimula para seguir en el camino de la excelencia (32).

4.4 MARCO LEGAL

Las leyes que en COLOMBIA justifican y respaldan el proyecto de PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL A 45 AÑOS EN EL HUDN EN EL AÑO 2019.

Resolución 8430 de 1993 es la norma marco para la investigación en salud donde se ofrecen las condiciones mínimas y aspectos formales para el desarrollo de investigaciones hospitalarias. A esto se añaden las normas que definen los procedimientos institucionales y la protección de datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica (reglamentada por la Resolución 1995 de 1999) (33).

Ley 1164 de 2007 en el artículo 13 Parágrafo 2º “define al hospital universitario como “institución prestadora de servicios de salud (IPS), que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las

funciones esenciales de la universidad, cuales son formación, investigación y extensión". (34).

La ley 10 de 1990 del ministerio de salud de la República de Colombia que son leyes en las cuales permiten revisar historias clínicas con fines académicos y científicos como estudios observacionales más no permite realizar modificaciones (35).

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con edad mayor o igual a 45 años en el servicio de Medicina Interna del HUDN en el año 2019.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a paciente con edad mayor o igual a 45 años con estancia hospitalaria prolongada.
2. Describir las características clínicas de los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna.
3. Identificar el diagnóstico clínico de los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna.
4. Determinar el uso de ayudas terapéuticas en los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna.
5. Establecer la asociación entre los diagnósticos, las características clínicas y los tiempos de estancia hospitalaria.

VI. METODOLOGIA

6.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO

- ✓ Enfoque positivista de origen cuantitativo
- ✓ Tipo de estudio Observacional/Descriptivo/Retrospectivo

Cuantitativo: el estudio fue llevado a cabo desde un enfoque cuantitativo dada la naturaleza cuantificable de los datos, medibles con la ayuda de matrices estadísticas con las que se obtuvo un resultado numérico referido a las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada.

Observacional/descriptivo: el estudio se realizó a su vez de manera observacional/descriptiva ya que se limitó a observar la información recogida de las historias clínicas de los pacientes y a describir dicha información, sin intervención alguna hacia los pacientes y sus casos.

Retrospectivo: fue un estudio longitudinal en el tiempo, debido a que se analizó en el presente año 2021, con información obtenida y recolectada de las historias clínicas de pacientes en el año 2019.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio contó con una población de 89 historial clínicas de los pacientes con edad mayor o igual a 45 años obtenidas de la base de datos del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados con estancia igual o mayor a 9 días.
- Historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

- Historias clínicas de pacientes procedentes del departamento de Nariño.
- Historias clínicas de pacientes remitidos de otros niveles de atención en salud.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas o mal redactadas.
- Historias clínicas de pacientes remitidos que lleven más de 9 días en la institución remitora.
- Historias clínicas de pacientes remitidos de otros servicios del HUDN.

6.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN

La fuente de información fue secundaria ya que se la adquirió a partir de las historias clínicas donde reposo toda la información de los pacientes, también sustentos bibliográficos y teóricos como artículos científicos, revistas indexadas y libros

6.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Se controló sesgos de calidad de la información por hallazgo de historias clínicas incompletas o mal redactadas; por medio de una base de datos realizada por los autores que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

6.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

6.6.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Instrumento de captura de información PEH-2019 elaborado por los autores, el cual evaluó categoría sociodemográfica como: nombre, tipo de identificación, número de identificación, edad, sexo, municipio de residencia, grupo poblacional y régimen de afiliación. Otra variable que evaluó fueron los diagnósticos los cuales fueron divididos en diagnósticos de ingreso, hospitalización y egreso del servicio de

medicina interna del HUDN, los cuales fueron numerados de acuerdo con la cantidad de diagnósticos presentados por pacientes, codificados mediante la lista de codificación de morbilidad del Ministerio de Salud. Por otro lado, también fue valorada la categoría de características clínicas como, vía de ingreso del paciente que fue subdividida en Remitido, Urgencias o Intrahospitalario, estado de ingreso del paciente fue codificada como bueno, regular y malo estado general, antecedentes patológicos y farmacológicos los cuales fueron divididos por sistemas, paraclínicos divididos en laboratorios e imágenes, los cuales fueron subdivididos por sistemas, también fueron codificadas las interpretaciones y número de paraclínicos solicitados, fracaso terapéutico antimicrobiano el cual fue codificado por cambio de antibiótico, por último las variables número de interconsultas, interconsulta que valoro las cuales fueron codificadas por especialidad; finalmente la variable de intervencionismo codificada como invasivo o no invasivo. La última categoría evaluada fue la asociación entre los diagnósticos, las características clínicas y los tiempos de estancia hospitalaria, las variables que se tuvo en cuenta fueron fecha de ingreso y egreso, tiempo de hospitalización y condición final.

6.6.2 TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Los autores revisaron historias clínicas suministradas por HUDN que cumplieron los criterios de inclusión, luego se realizó captura de información mediante una matriz PEH-2019 que consto de unas categorías sociodemográficas, diagnósticos clínicos y características clínicas de los pacientes; fueron codificadas y llegadas a la base de datos realizada por los autores. La recolección de la información se realizó en un periodo de 4 meses del año 2021-1, la información se la registró en la base de datos realizada Excel; una vez que se registró la información se revisó los datos y se recodifico con el fin de controlar los sesgos.

6.7 PLAN DE ANÁLISIS

Cuando se tuvo toda la información en la base de datos, teniendo en cuenta las categorías y las subdivisiones sociodemográficas, clínicas y patológicas de los pacientes, se realizó el análisis de la información. El método estadístico realizado fu un análisis descriptivo principalmente se realizó medidas de frecuencia central y dispersión para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se realizó medidas de frecuencia absoluta y relativa, las variables que se puedan establecer asociación se desarrollaran mediante el χ^2 .

Caracterizar socio demográficamente a paciente con edad mayor o igual a 45 años con estancia hospitalaria prolongada.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Nombre	Conjunto de palabras con la que se designa y se distingue a un ser humano	Cualitativa	Nominal	
Tipo de identificación	Documento único que permite identificar a una Persona	Cualitativa	Nominal	CC CE
Número de identificación	Numero o contraseña que tiene cada persona para identificarse	Cuantitativa	Discreta	
Edad	Tiempo que ha pasado desde el nacimiento de una persona hasta la fecha actual o hasta su muerte	Cuantitativa	Discreta	De razón
Grupo poblacional	Grupo de personas pertenecientes a una misma raza o comunidad que tienen una cultura o creencia en particular.	Cualitativa	Nominal	Afrodescendiente Indígenas Palenqueros ROM Gitanos

Sexo	Grupo de personas con ciertas características en común.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Municipio de Residencia	Lugar en donde habita actualmente una persona	Cualitativa	Nominal	
Régimen de afiliación	Es la vinculación de un individuo y su respectiva familia al sistema general de seguridad social en salud	Cualitativa	Nominal	

Describir las características clínicas de los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Antecedentes patológicos	Enfermedades existentes o preexistentes desde la infancia hasta el momento actual.	Cualitativa	Nominal	
Antecedentes farmacológicos	Medicamentos que el paciente ha tomado o toma hasta el momento para una determinada patología	Cualitativa	Nominal	
Fecha de ingreso	Día o momento en el que una persona ingresa a un	Cualitativa	Nominal	

	instituto sanitario en calidad de paciente			
Fecha de egreso	Día o momento en el que una persona deja de ser paciente de una institución de salud al salir de esta.	Cualitativa	Nominal	
Tiempo de hospitalización	Es la unidad de medida de permanencia del paciente en régimen de hospitalización, ocupando una cama en un intervalo de tiempo.	Cuantitativa	discreta	Razón
Interpretación del seguimiento de los laboratorios (ingreso y después cada 4 días)	Análisis clínico de los resultados de dichas pruebas realizadas al paciente con el fin de establecer una ayuda al diagnóstico de una enfermedad	Cualitativo	Ordinal	
Interpretación de las ayudas diagnósticas	Análisis de distintas pruebas o estudios complementarios de la evolución clínica de un paciente para confirmar un diagnóstico	Cualitativo	Ordinal	
Condición final del egreso	Características con las cuales el paciente sale de un servicio determinado	Cualitativa	Nominal	

Identificar el diagnóstico clínico de los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Interconsultas	Es el acto de remitir a un paciente, a otro profesional de la salud, para ofrecerle una atención complementaria.	Cualitativa	Nominal	Dermatología Cirugía Ginecología Neumología
Diagnósticos ingreso	Patología establecida por un personal capacitado en el momento que el paciente ingresa a la institución sanitaria	Cualitativa	Nominal	
Diagnósticos en la hospitalización	Enfermedad descrita en el momento y que está siendo tratada dentro del instituto de salud	Cualitativa	Nominal	
Diagnóstico de egreso	Patología definida por un personal capacitado a lo largo de su estancia hospitalaria con la cual egresa de la institución sanitaria	Cualitativa	Nominal	

Determinar el uso de ayudas terapéuticas en los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Fallo terapéutico por antibiótico		Cuantitativa	Discreta	SI NO
Intervencionismo		Cualitativa	Nominal	Invasivo No invasivo
Interconsultas		Cualitativa	Nominal	Tipo de especialidad

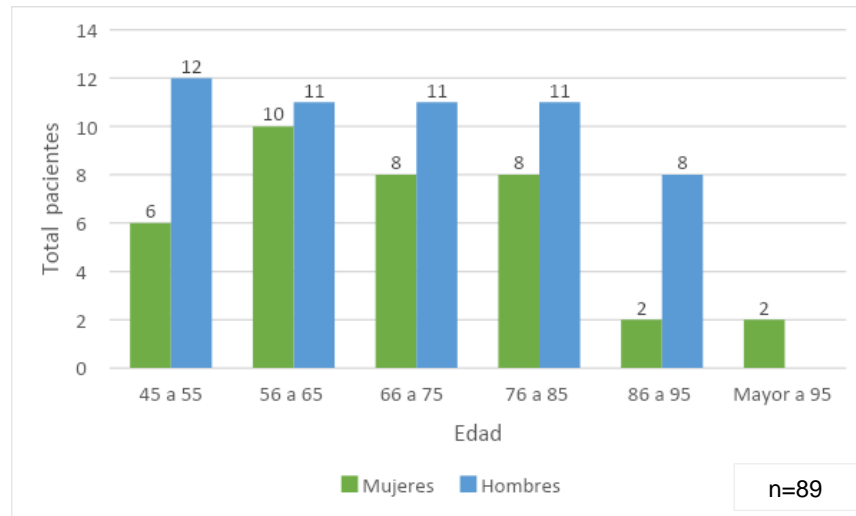
6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue nivel 1 SIN RIESGO, se basó en las resoluciones de protección de los datos de los participante, resolución 8430 de 1993 en donde se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución número 1995 de 1999 donde aborda la Historia clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Los autores del proyecto no realizaron ningún tipo de intervención física al participante, netamente fue con fines investigativos y no se reveló ningún dato personal. Además, no se realizó consentimiento informado ya que se analizó la información de las historias clínicas, no hubo ningún contacto con los pacientes.

VII. RESULTADOS

El presente estudio contó con un total de 424 historias clínicas obtenidas de la base de datos del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), de las cuales 218 historias corresponden al año 2019 en el cual se centró el estudio. Con base en los criterios de exclusión, de esta muestra fueron descartadas 129 historias clínicas por ingreso a otros servicios como UCI, cuidados intermedios y por valoración de ingreso con otras especialidades dando como resultado un total de 89 historias clínicas en las se basó el desarrollo del estudio.

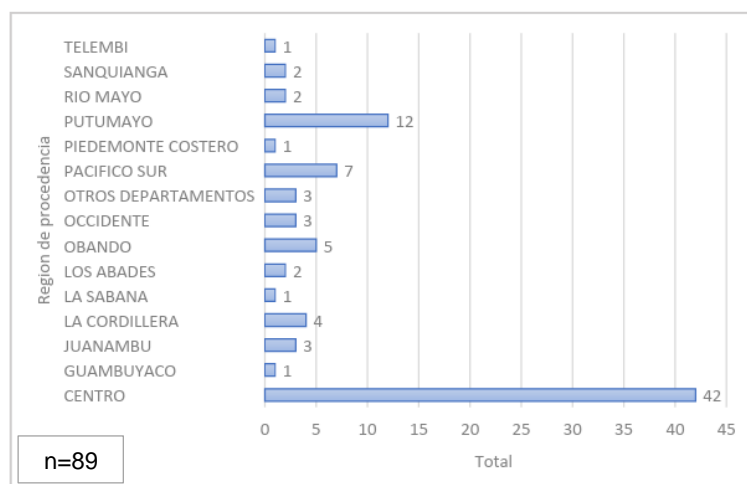
Gráfico 1. Distribución de la edad por decenios según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Del total de pacientes (n=89), se obtuvo una edad promedio de 69 años con un máximo de 97 años y una edad mínima de 46 años, obteniendo un rango de 51 años. Al desagregar la variable en edades simples la edad que más se repite son los 64 años con 5,62 %, seguido de los 76 años con el 4,49 %, sin embargo, al agrupar las edades se observa que la mayor concentración de casos está en el rango de 56 a 65 años. En cuanto a la variable sexo se encontró que existe un importante predominio del sexo masculino (56,5%) sobre el femenino (40,4%), no se evidenciaron casos en hombres mayores de 95 años. Gráfico 1

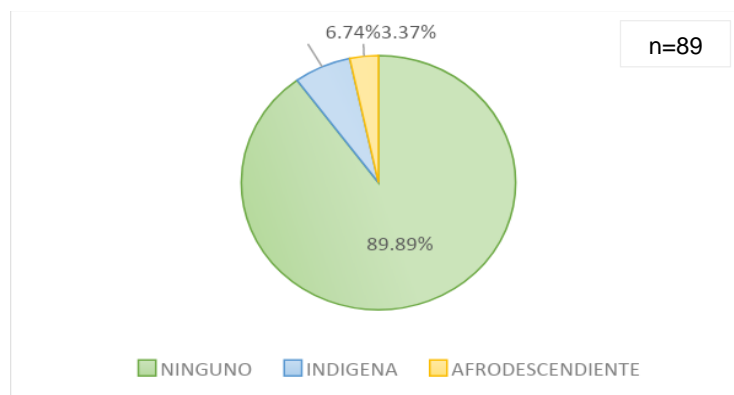
Gráfico 2. Distribución región de procedencia por subregiones de Nariño y otros departamentos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

En relación al área de residencia, la mayor proporción de pacientes pertenece a la Subregión Centro que representa el 47,1% del total de los casos, además los municipios con más casos son Tumaco que corresponde a la subregión del pacifico sur con 16,7%, la subregión de Obando representa un 5,6% y la subregión de la cordillera representando el 4,49% del total de los casos del departamento de Nariño. Es de resaltar que el departamento de Putumayo contiene un total de 12 casos de estancia hospitalaria prolongada dado que el HUDN es centro de referencia para este departamento, siendo Sibundoy y Mocoa los municipios de dicho departamento que más casos presentan. Frente al reporte de municipios de otros departamentos estos se localizan en Cauca, Bogotá, Valle del Cauca. Gráfico 2

Gráfico 3. Distribución de grupo poblacional. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Frente al grupo poblacional, el 89,8% de los pacientes no se logró identificar un grupo en específico, sin embargo, 9 pacientes se reconocen como afrodescendientes (3,37%) e indígenas (6,74%). Gráfico 3

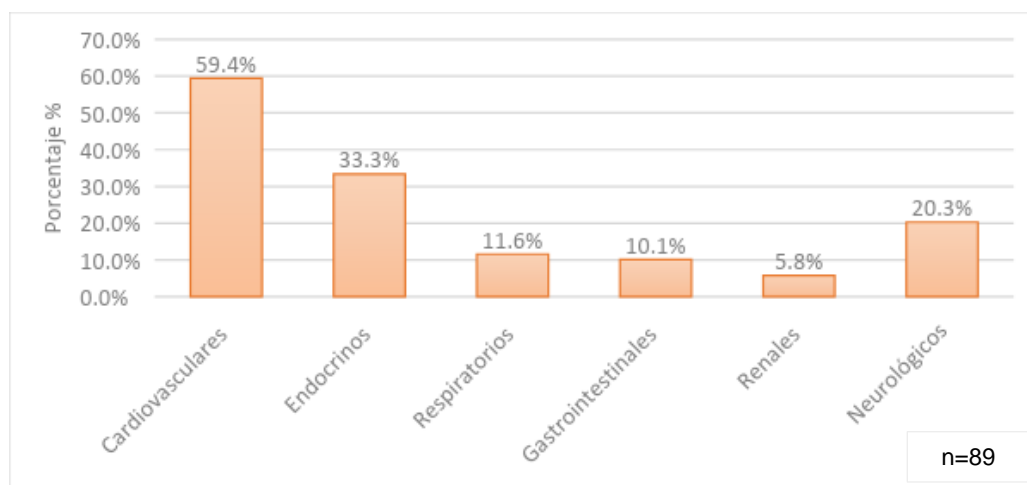
Gráfico 4. Distribución del régimen de afiliación. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Vale la pena resaltar que, del total de pacientes incluidos en la investigación, tan solo el 7,87% fueron de régimen contributivo, el restante pertenece al régimen subsidiado. Gráfico 4

Gráfico 5. Distribución de los antecedentes patológicos por sistemas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

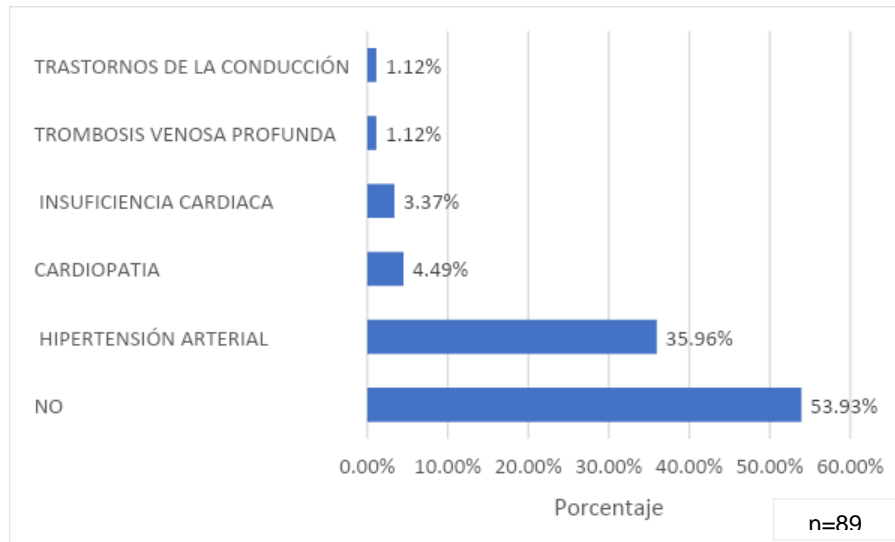


Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Del total de pacientes, los antecedentes patológicos más frecuentes que presentaron los pacientes fueron los cardiovasculares 59,4%, seguido por los

endocrinos 33,3% y neurológicos 20.3%, se identificó en menos porcentaje los antecedentes patológicos respiratorios 11.6% y gastrointestinales 10,1%. Gráfico 5

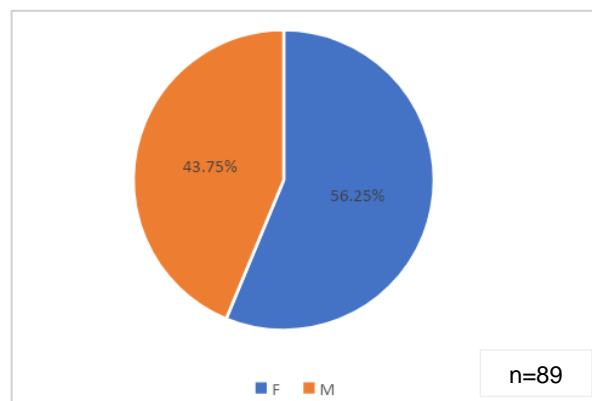
Gráfico 6. Distribución de los antecedentes cardiovasculares. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

De la totalidad de pacientes, el 77.52% (n=89) presentó antecedentes patológicos de base; en los antecedentes cardiovasculares se evidencio que la hipertensión arterial es la patología de base más notable 32 personas (35,96%). Gráfico 6

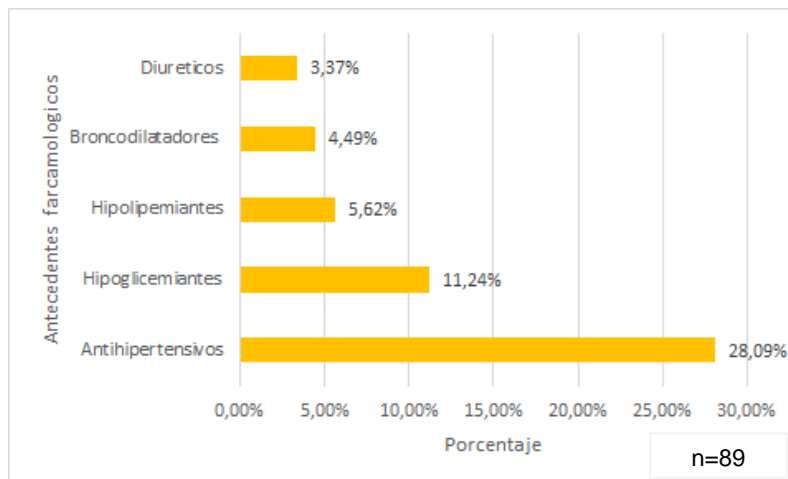
Gráfico 7. Distribución hipertensión arterial según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

La hipertensión arterial afecta más al sexo femenino 18 mujeres (56,25%) y 14 hombres (43,75%). Gráfico 7

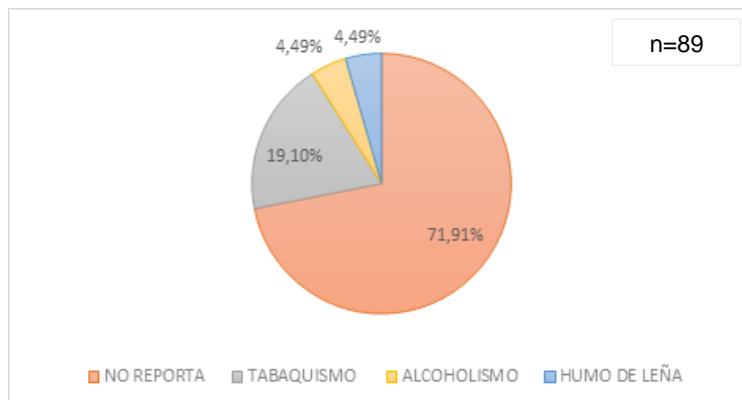
Gráfico 8. Distribución de los antecedentes farmacológicos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

De la totalidad de pacientes se evidencia que el 52,8 % (n=47) tuvo un tratamiento farmacológico para su patología de base, siendo el principal tratamiento farmacológico los antihipertensivos (28,09%), seguido de los hipoglicemiantes (11,2%), y en menor cantidad el tratamiento con hipolipemiantes (5,62%). Gráfico 8

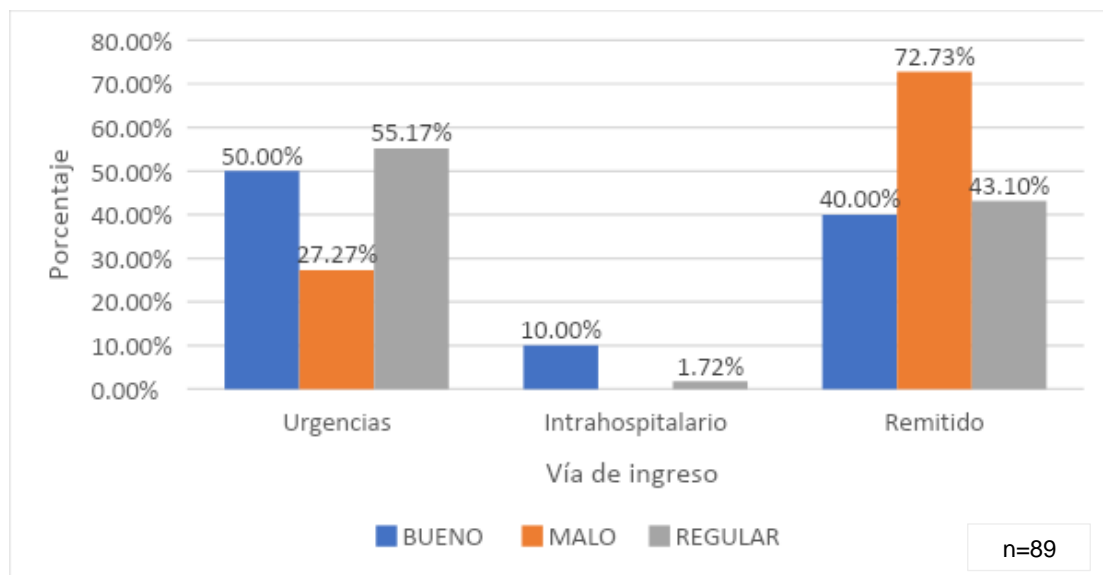
Gráfico 9. Distribución de los antecedentes de exposicionales. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Respecto a las antecedentes exposiciones se observó que, del total, el 71,91% (n=64) de los pacientes no reporte antecedentes en la historia clínica; el resto de la población la antecedente exposición más frecuente es el tabaquismo 19,10% (n=17), seguido de la exposición al alcohol y humo de leña 4,49% (n=4) respectivamente. Gráfico 9

Gráfico 10. Distribución de la vía y estado de ingreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



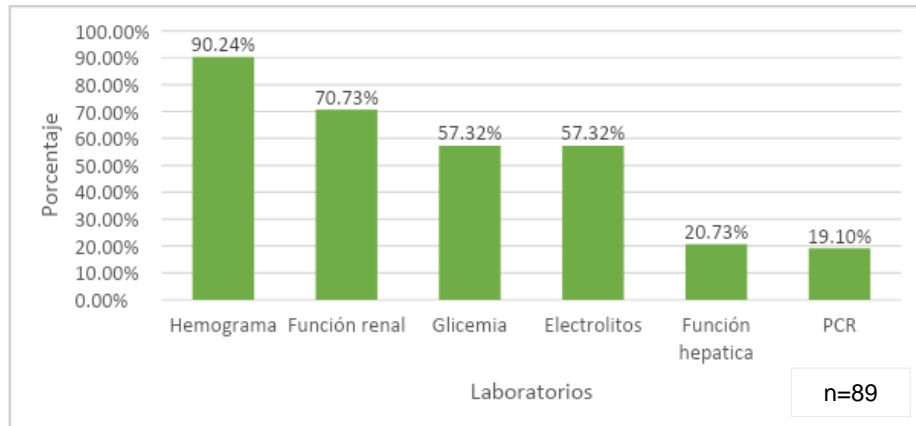
Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

De los pacientes que ingresaron en estado bueno el 50% de los pacientes ingresaron por urgencias, el 10% intrahospitalario y el 40% fue por remisión.

De los pacientes por ingreso en estado malo el 27.27% de los pacientes ingresaron por urgencias, no se presentan ingresos por vía intrahospitalaria y el 72.73% fue por remisión.

De los pacientes por ingreso en estado regular el 55.17% de los pacientes ingresaron por urgencias, el 1.72% intrahospitalario y el 43.1% fue por remisión. Gráfico 10

Gráfico 11. Distribución de los laboratorios solicitados. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

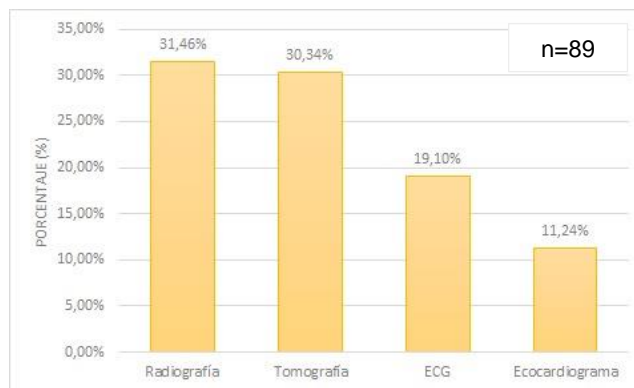


Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

El laboratorio más solicitado es el hemograma (90,24%), seguido de las pruebas de función renal (70,73%), seguido por glicemia y electrolitos (57,32%) respectivamente; con una menor proporción las pruebas de función hepática (20,73%) y PCR (19,10%).

De los laboratorios mencionados anteriormente la mayoría presentaron alteración (70,79%), la alteración más frecuente fue en el hemograma con un aumento en la línea celular blanca y PCR siendo presuntivo de enfermedades infecciosas (39,33%), seguido de alteraciones en las pruebas de función renal indicando un posible fallo renal (21,35%), en menor proporción se encontraron pruebas de función tiroidea y glicemias (11,24%) que pudo estar relacionado con diagnósticos de desórdenes endocrinos y diabetes mellitus. Gráfico 11

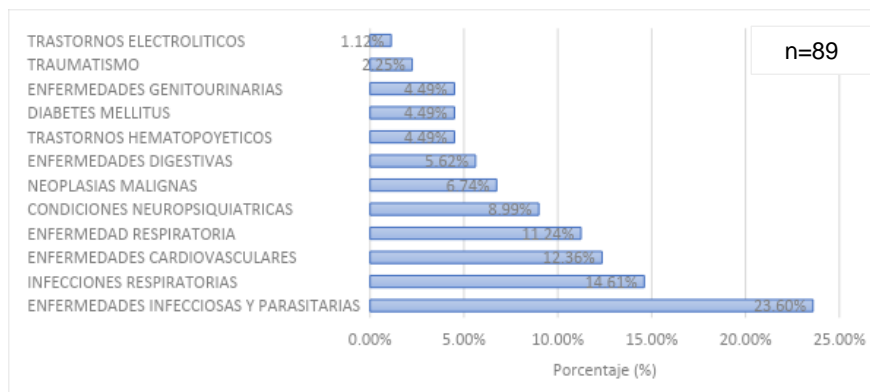
Gráfico 12. Distribución de las ayudas imagenológicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

La imagen diagnóstica que más se solicitó es la radiografía (31,46%), seguido de la tomografía (30,34%) y también el ecocardiograma (11,24%). Gráfico 12

Gráfico 13. Distribución de los diagnósticos de hospitalización. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

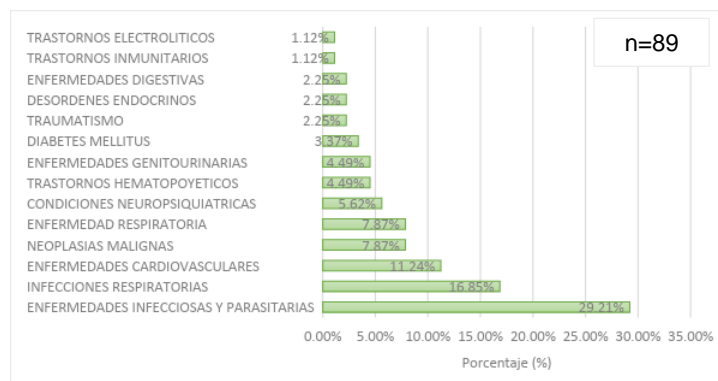


Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

Se observó que, del total de diagnósticos de hospitalización del servicio de medicina interna, las enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron el mayor número de casos al ser el 23,60% (n=21); las infecciones de vías urinarias representaron el 33,33%, seguido de celulitis (23,81%). Otro grupo de enfermedades con alto índice de hospitalizaciones son las infecciones respiratorias 14,61% (n=13) siendo la más representativa de este grupo es la neumonía (69,23%) y la patología que representa menos representativa es la tuberculosis (7,69%).

Las enfermedades cardiovasculares 12,36% (n=11), la patología que más resaltó es la falla cardíaca 54,55%, representa el mayor número de ingresos al servicio de medicina interna.

Gráfico 14. Distribución de los diagnósticos de egreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



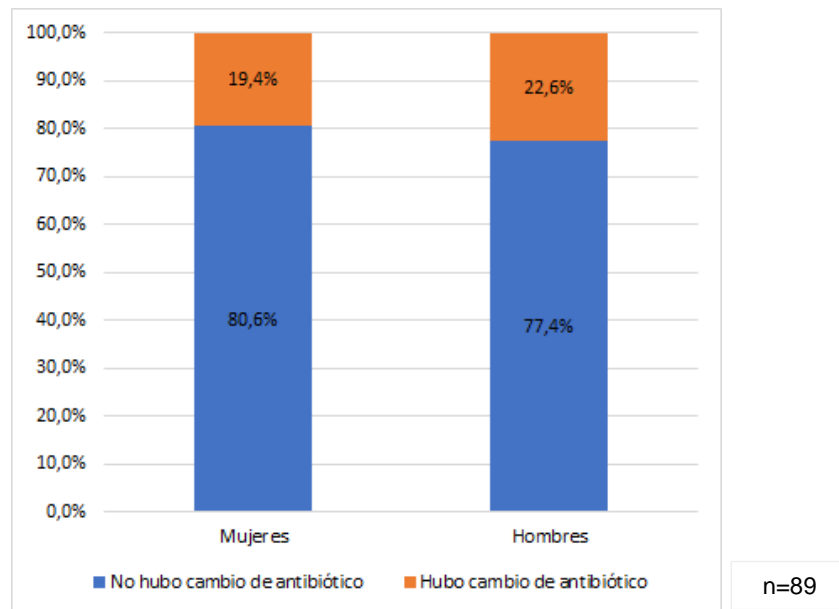
Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

En los diagnósticos de egresos se evidenció que las patologías infecciosas y parasitarias representaron un gran número de casos con un 29,21% (n= 26), con las patologías de infección de vías urinarias (38,46%) y celulitis (11,54%).

La categoría de infecciones respiratorias aportó un 16,85% (n=15), la patología que sobresale en este grupo es la neumonía (53,33%).

Cabe resaltar que, en los diagnósticos de egreso, las neoplasias malignas 7,87% representaron un mayor número de casos que no fue evidenciado en los diagnósticos de hospitalización con afectación al sistema respiratorio. Gráfico 14

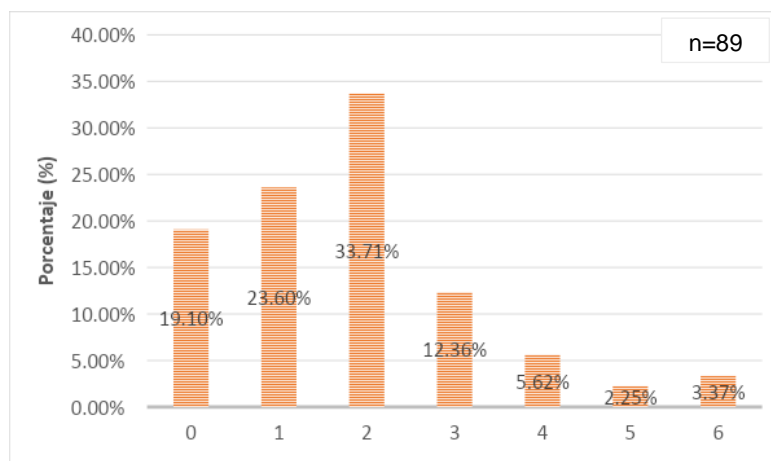
Gráfico 15. Distribución cambio de antibiótico según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

De la totalidad de pacientes, el 42,08% (n=19) requirió un cambio de antibiótico, en el sexo masculino fue en un 22,64% aumentando la estancia hospitalaria entre 9 a 20 días, y en el sexo femenino el cambio de antibiótico representó el 19,44%. Gráfico 15

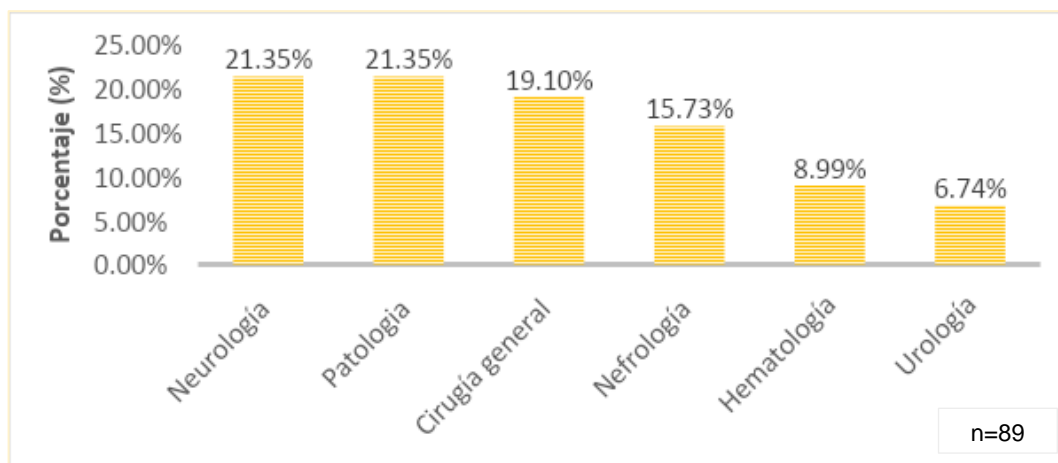
Gráfico 16. Distribución del número de interconsultas médicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

El 86,52% (n=77) de los pacientes requirieron valoración por otra especialidad siendo más frecuente solicitar 2 interconsulta (33,71%), seguido de 1 interconsultas (23,60%), y en menor número 3 interconsultas (12,36%). Gráfico 16

Gráfico 17. Distribución de las especialidades médicas. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

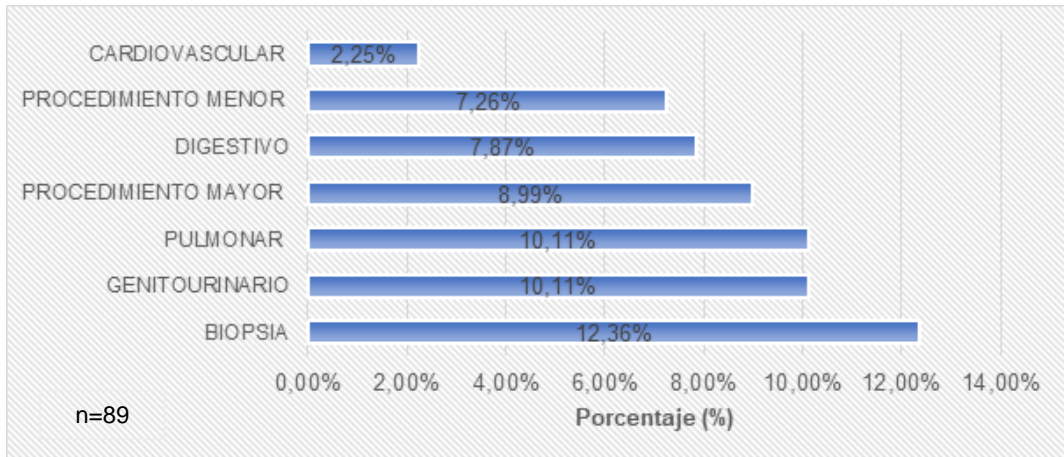


Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

La especialidad que más interconsultas recibe es neurología y patología (21,35%) respectivamente, seguido de cirugía general (19,10%) y nefrología (15,73%).

Las especialidades que recibieron menos interconsultas son hematología, ortopedia y traumatología (8,99%) respectivamente. Gráfico 17

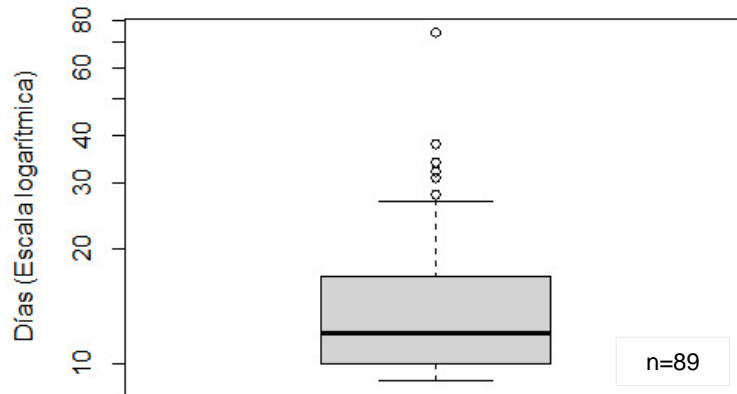
Gráfico 18. Distribución del intervencionismo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

De la totalidad de pacientes, el 59,55% (n=53) tuvo algún tipo de procedimiento invasivo, de los cuales el procedimiento más común son las biopsias (12,36%), seguido por procedimientos del sistema genitourinario (10,11%) como la colocación de sonda vesical, diálisis y del sistema respiratorio se destaca la colocación de tubo de tórax (10,11%). Gráfico 18

Gráfico 19. Distribución días de hospitalización. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

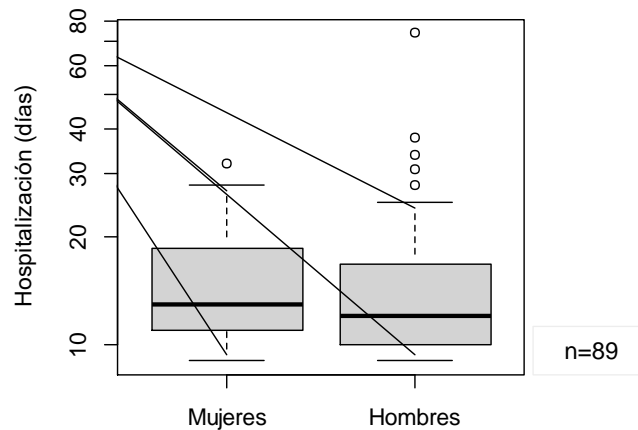


Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

El tiempo de estancia estuvo entre 9 y 74 días, sin embargo, el 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días. Igualmente, el 75% de los pacientes tuvieron estancias hospitalarias

por debajo de los 17 días. Se destaca que las estancias por encima de 30 días son atípicas. Gráfico 19.

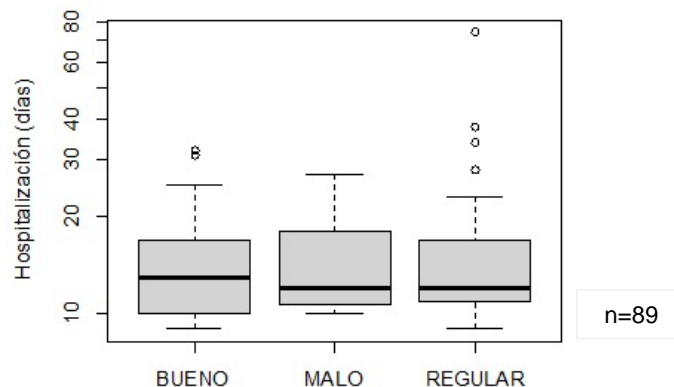
Gráfico 20. Distribución de días de hospitalización según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

En la relación sexo y estancia el 50 % de los hombres tuvieron un tiempo de hospitalización que fue entre 10 y 16,8 días, la mediana fue de 12 días. El 50% de las mujeres tuvieron un tiempo de hospitalización entre 11 y 17,7 días con una mediana de 13 días; no se identificó diferencias estadísticamente significativas (Valor p: 0,674, U Mann - Withney) entre las estancias de hombres y mujeres. Gráfico 20.

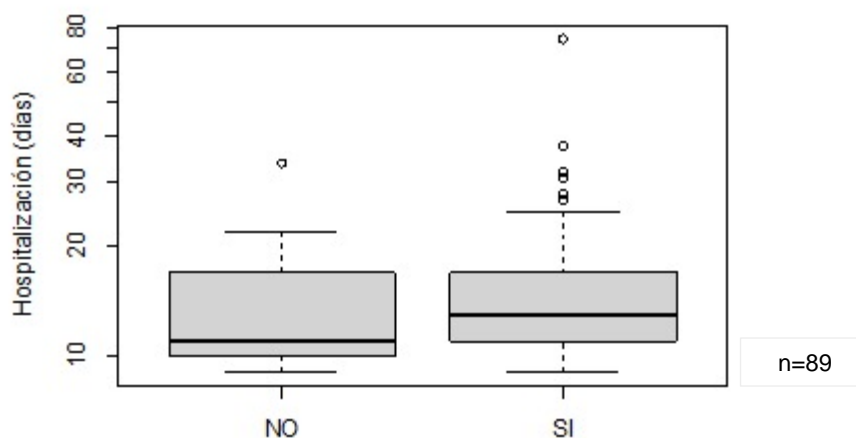
Gráfico 21. Distribución del tiempo de hospitalización según el estado de ingreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

El 50% de los pacientes que ingresan con un estado regular tuvieron una estancia entre 10 y 16.8 días con una mediana de 12; el 50% de los pacientes que ingresaron con un estado bueno tuvieron una estancia entre 10 y 16,8 días con una mediana de 12, en los dos grupos se encontró estancias atípicas mayores de 30 días; en el 50% del paciente con estado de ingreso malo presentaron una estancia entre 10 y 18 días con una mediana de 13 días. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (valor p: 0,9643, test Kruskal - Wallis: 0.674). Gráfico 21

Gráfico 22. Distribución del tiempo de hospitalización según los antecedentes patológicos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Fuente: Historias clínicas HUDN. Elaboración por los autores

El 50 % de los pacientes con antecedentes patológicos tuvieron una estancia entre 11 y 17 días con una media de 15.8 y el 50% de los pacientes que no tienen antecedentes patológicos presentaron una estancia entre 10 y 16,8 días con una mediana de 11 días, estas estadísticas no fueron estadísticamente significativa (valor p: 0,1807, U Mann – Withney). Sin embargo, clínicamente podemos afirmar que se evidencia una diferencia de 5 días entre las medianas lo indicas que pacientes con antecedentes patológicos tiene una estancia hospitalaria superior. Gráfico 22.

VIII. DISCUSIÓN

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos. Los factores causales de estancias prolongadas más encontrados son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación socio familiar y edad del paciente.

De esta manera se encontró que los pacientes del servicio de medicina interna presentaron como diagnóstico en mayor porcentaje patologías infecciosas y parasitarias como principal causa de estancias hospitalarias prolongadas seguida de infecciones respiratorias y enfermedades cardiovasculares.

La sociedad española de medicina interna afirma que en sus servicios el 67% de los pacientes tiene más de 60 años de los cuales el 90% sufre más de una enfermedad y el 45% más de tres patologías (36). Resultados concordantes con lo evidenciado en servicio de medicina interna del HUDN; por su parte el estudio de VITARTE asocia la estancia hospitalaria al sexo masculino con una concentración de casos superior al 54% (37), sin embargo la estancia hospitalaria prolongada en esta investigación no muestra significancia estadísticas por lo que se infiere una relación 1:1 entre hombre y mujeres, principalmente en edades promedio a los 60 años derivado básicamente de enfermedades crónicas que requieren un manejo intrahospitalario.

Si bien los estudios afirman que la estancia hospitalaria prolongada se concentra en población mayor a los 65 años este estudio reveló que para la población consultante de HUDN las patologías son diferentes de acuerdo con los grupos de edad siendo característico las patologías infecciosas y parasitarias en la población de 45 a 55 años, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares en grupos mayores de 75 años con comorbilidades que aumentan la probabilidad de complicaciones intrahospitalarias. Según el “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud” en esta etapa de la vida es más probable que las personas presenten multimorbilidad, es decir, varias enfermedades crónicas al tiempo (38).

El estudio realizado en una institución de III nivel de complejidad en el municipio de Rionegro año 2019, afirma que en el servicio de medicina interna el 42,4% de pacientes eran personas adultas con múltiples comorbilidades, enfermedades que generan impacto en el funcionamiento en la calidad de vida y el riesgo de mortalidad (39). Además del incremento en las tasas de utilización de servicios asistenciales según la Organización Mundial de Salud.

En la variable del área de residencia de los pacientes, se encontró que la mayor proporción de casos se encuentran en el municipio de Pasto y municipios del departamento de Putumayo. Datos revelados por el hospital universitario departamental de Nariño en su perfil epidemiológico, en donde el 30% de los pacientes corresponden al departamento de Putumayo siendo congruente con lo evidenciado con los resultados del presente estudio, vale la pena mencionar que los porcentajes restantes corresponden a provenientes de municipios del departamento de Nariño y otros departamentos como Cauca, Valle y Cundinamarca, comportamiento derivado de la oferta de servicios al ser un hospital de referencia departamental y del sur del país. Las revisiones bibliográficas de estudios de investigación previos no muestran inclusión de las variables residencia y procedencia, por lo cual no existe una línea de comparación.

En el estudio se resalta que del total de los pacientes el 82,9% están afiliados a un régimen subsidiado y el 7,8% al régimen contributivo. Contrariamente en el estudio "Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín" se detectó que la mayoría de los usuarios pertenecen al régimen contributivo, con el 77%, seguidamente hay un 12% de usuarios afiliados al régimen subsidiado, el 10% pacientes de pólizas y particulares y un 2% con convenios especiales (40). En definitiva, no se logra establecer una relación entre los estudios realizados en la ciudad de Medellín y el presente estudio dado que esto depende de la contratación de servicios con las IPS.

Por otro lado, la revisión de antecedente patológicos más frecuente en los pacientes fueron los de tipo cardiovascular siendo la HTA la más representativa con un predominio mayor en pacientes del sexo femenino superando así en más del 29% del total de pacientes a los antecedentes endocrinos como la Diabetes. En el estudio "FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA" reportan que en la relación comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada al momento de ingreso encontraron que las patologías crónicas más frecuentes son las cardiovasculares, endocrinas, pulmonares (41)

En el estudio se estableció que la condición general de los pacientes al ingreso fue en gran medida un estado regular (71,1%) al ser evaluado en urgencias que fue la principal vía de ingreso de los pacientes (50,5%) para posteriormente ser internados en el servicio de medicina interna. De forma similar en el estudio realizado en el hospital vitarte, reporta que respecto a la forma de ingreso se encontró que el 88.9% de los pacientes ingresaron por emergencia, pero no se encontró significancia estadística (37).

En el estudio se evidencio que la principal causa de hospitalización en el servicio de medicina interna de HUDN fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias 23,6%, de este grupo las patologías que resaltaron son las infecciones de vías urinarias se presentaron en mayor porcentaje en hombres (66,6%) en un rango de edad de 76 a 85 años, con una estancia hospitalaria de 9 a 20 días, sin embargo,

en un estudio realizado en Lima, Perú en el servicio de Medicina del Hospital Rebagliati Martins se determinó que las infecciones permanecen como primera causa de morbilidad (42), en la investigación realizada por Gonzales N. et refiere que las infecciones en un (52%) son las primeras causas de hospitalización (3). En el mismo estudio se encontró que la segunda causa de infecciones es la NAC (42), en el presente estudio también infecciones respiratorias 14,61%, son la segunda casusa de hospitalización siendo la más representativa de este grupo la neumonía (69,2%).

Adicionalmente, llamo la atención que de las enfermedades cardiovasculares la más prevalente es la falla cardiaca (54,5%) que tiene un predominio en el sexo femenino con una estancia de 13 días, se presenta en un rango de edad de 56 a 65 años; en un estudio realizado por realizado por Gonzales N. et mostro que los eventos cardiovasculares ocupan el cuarto lugar (42). En el estudio realizado en Colombia en año 2018 se identificaron 251 pacientes con insuficiencia cardiaca aguda la mediana de edad fue de 71 años, el 55% de la población eran hombres (43).

Las condiciones neuropsiquiátricas representan el 8,99% , en ella se resalta la enfermedad cerebrovascular con predominio en el sexo masculino (51,6%), con mayor número de casos en edades de 76 a 85 años (46,15%); en un proyecto de investigación de 2019 mostró que los pacientes con ACV presentaron complicaciones la neumonía y la infección del tracto urinaria aumentan significativamente la duración de la estancia hospitalaria, lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad (44)

En Lima, Peru en el año 2016 los pacientes con diagnósticos de procesos neoproliferativos, las hospitalizaciones prolongadas se relacionaron a procesos de diagnósticos confirmatorios apoyado por estudios y procedimientos que definan el caso clínico y la naturaleza tumoral, la misma condición subyacente predispone al desarrollo de inmunosupresión que a su vez pone en riesgo al paciente al desarrollo de complicaciones intrahospitalarias particularmente la de naturaleza infecciosa Cita. Por su parte, en los diagnósticos de egreso encontrados tan solo el 7,87% fueron neoplasias malignas tuvieron un mayor número de casos que no fue evidenciado en los diagnósticos hospitalización (3).

El requerimiento del cambio de antibiótico fue un hallazgo importante dado que se encontró que en estos pacientes se prolongó su estancia en el servicio. Los hombres en relación con las mujeres requirieron en mayor cantidad el cambien de tratamiento antibiótico con una estancia de entre 9 a 20 días. Al revisar la literatura existente sobre el tema, no se encontró ningún estudio similar al nuestro, algo que no sorprende por tener nuestro estudio un enfoque global.

De los casos de los pacientes que se encontraban en el servicio, el 86,52% requirieron valoración por otra especialidad, de los cuales la mayoría requirió 2 interconsultas por especialistas, y un porcentaje muy pequeño llego a requerir hasta 6 interconsultas. Las interconsultas más frecuentes fueron a las especialidades de neurología y patología en un 21,35 % de los casos. La necesidad de las

interconsultas se da con más frecuencia en pacientes de sexo masculino (59,74%) entre los rangos de edades de 56 a 65 años.

Otro elemento interesante que se encontró es que del total de los pacientes el 59,5% (n=53) tuvo algún tipo de procedimiento invasivo, de los cuales el procedimiento más común son las biopsias (12,36%), seguido por procedimientos del sistema genitourinario (10,11%) como la colocación de sonda vesical, diálisis y del sistema respiratorio el paso de un tubo de tórax (10,11%). En un estudio realizado en los servicios de medicina interna españoles en los que se basaron en identificar los procedimientos invasivos que se realizaba en sus pacientes se encontró que en general los procedimientos que se asociaban a estancia hospitalaria estaban direccionados a población más joven evidenciando que la estancia prolongada se presentó en pacientes con procedimientos invasivos sin embargo el mismo estudio revelo que los hombres tienen mayor mortalidad (45).

El tiempo de estancia oscila entre 9 y 74 días, sin embargo, el 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días, se encontró relación con un estudio realizado de estancia prolongada en el servicio de medicina interna en el Hospital General Regional de México tuvieron 20 pacientes que presentaron una mayor frecuencia de estancia prolongada intrahospitalaria de 34 días (11).

En la relación sexo y estancia los hombres tuvieron un tiempo de hospitalización que fue entre 10 y 16,8 días y las mujeres tuvieron un tiempo de hospitalización entre 11 y 17,7 días.

Adicionalmente se encontró que en los antecedentes patológicos estudiados, las enfermedades más prevalentes que presentaron los pacientes son hipertensión arterial (35,96%) y diabetes (15,73%); estas patologías se asocian a una estancia hospitalaria prolongada, los pacientes con antecedentes patológicos tuvieron una estancia mayor (11 y 17 días) con respecto con los pacientes que no tuvieron antecedentes patológicos (10 y 16 días); esto guarda relación con una investigación realizada en el año 2016 en Madrid donde se encontró que la hipertensión y la diabetes no son una causa de hospitalización directa pero si tienen una relación importante con el desarrollo de complicaciones cardiovasculares que son justo las causas más frecuentes de hospitalización.

Soportando lo anterior, en un estudio realizado en Lima en el año 2020 se encontró que la diabetes es la más asociada a una estancia hospitalaria prolongada (37), en el presente estudio se encontró un caso atípico de un paciente con diabetes con una estancia prolongada de 74 días, es la estancia más larga que presentó este estudio.

Los pacientes al momento del ingreso presentaron un estado regular y bueno tuvieron estancias entre 10 y 16,8 días y los pacientes con estado de ingreso malo presentaron una estancia entre 10 y 18.

Finalmente se observó que el servicio de medicina interna recibe pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples, lo que incide en la posibilidad de una estancia hospitalaria prolongada, ya que son paciente que muchas veces requieren de mayor cuidado y la implementación de tratamientos e intervencionismo.

IX. CONCLUSIONES

1. Del total de los pacientes se encontró que en el rango de edad de 56 a 65 años es donde se concentra el mayor número de casos sin embargo no hay relación con el sexo, ya que esta fue de 1:1.
2. El promedio de días de estancia hospitalaria prolongada fue de 15 días.
3. No se evidencia significancia estadística entre el sexo y el tiempo estancia hospitalaria, muy probablemente asociado a que la población masculina y femenina contiene una proporción similar
4. Las patologías más frecuentes son las de causa infecciosa y parasitaria, resaltando las infecciones de vías urinarias y celulitis. Además, en este tipo de patologías se identificó la necesidad de realizar un cambio de antibiótico llevando a prolongar el tiempo de estancia hospitalaria.
5. La estancia de un paciente no solo depende de su estado general al ingreso sino también de sus antecedentes patológicos; los pacientes que ingresaron fueron pluripatológicos. A mayor deterioro del estado de general de ingreso mayor probabilidad de estancia hospitalaria en el rango de 10 a 18 días.

X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Realizar otros estudios específicos a patologías infecciosas y parasitarias donde se defina el factor causal y si estas están asociadas a seguridad del paciente o extrahospitalarias.

Realizar estudios donde se evalúen variables no dependientes del paciente como demora en los procedimientos y entidades prestadoras de servicios y relacionarlas con los resultados obtenidos en este estudio.

Incluir la variable de complicaciones asociadas a una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna.

Una de las limitaciones más grandes de este estudio fue el tamaño de la muestra obtenida ya que por los criterios de inclusión y exclusión a la revisión de la base de datos inicial el número de historias clínicas se disminuyó considerablemente.

Se recomienda que se realice estudios posteriores en donde se incluya una población mucho más amplia con participación de otros hospitales para de esa forma buscar soluciones que disminuyan la estancia hospitalaria prolongada en los pacientes.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1 Dávila JAS. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 8. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Juan C. Benítez-Agudelo EABMyMGO. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Scielo. 2016 Diciembre; 42(4).
- 3 Ruíz Semba ER. Repositorio academico USMP. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 7. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2610>.
- 4 Ceballos-Acevedo T VRPJPJ. Duración de la estancia hospitalaria. Gerenc. Polít. Salud. 2014 Diciembre; 13(27).
- 5 DANE. DANE informacion para todos. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitalles/Iltrim_2020pr.pdf.
- 6 Social MdSyP. Minsalud. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>.
- 7 Pilar García-González LFRVMNCHÓFASM. Predictores de hospitalización prolongada en cardiología. Revista española de Cardiología. 2014 Enero; 67(1).
- 8 Juan Sebastián Parada Zuluaga KA. Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. Revista Colombiana de Cardiología. 2019 Marzo - Abril; 26(2).
- 9 Camilo A. González G MH. Lesión renal aguda adquirida en el hospital: factores de riesgo y desenlaces clínicos. Revista medica de Chile. 2018 Diciembre; 146(12).
- 1 HUDN Edt. Hospital Universitario Departamental de Nariño. [Online].; 2012 - 0 2016 [cited 2020 Abril 10. Available from: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/plan-de-desarrollo/>.
- 1 Zonana-Nacach A BPRFMG. Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49(5).

1 LÓPEZ-TORRES FAR. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2019 [cited 2020
2 Mayo 18. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2910>.

.

1 Tania Tello-Rodríguez LVPJOSHC. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos
3 mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-
. 2008. Scielo. 2011 Enero; 22(1).

1 Alfredo Benavides Zúñiga GCFLGGVR. Factores que prolongan la estancia
4 hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. Revista de Medicina
. Humana. 2006; 6(2).

1 Semba ERR. Repositorio academico USMP. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 20.
5 Available from:
. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2610/RUIZ_ER.pdf;jsessionid=21B91828DD1940B4AE1A3ABC62A99F4A?sequence=1.

1 Moreno Domene P, Joaquín EL, Moreno Ruiz JA. Publicación de directivos de la
6 salud. [Online].; 2010 [cited 2020 Abril 07. Available from:
. http://directivos.publicacionmedica.com/spip.php?article381&var_mode=calcul.

1 Secretaria de salud Mexico. Gobierno de Mexico. [Online].; 2015 [cited 2020
7 Mayo 18. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/evaluacion-del-desempeno-hospitalario?state=published>.

1 Luz M. Letelier S. AVD,RGP,EV,RAM. Definición actual de la medicina interna y
8 el internista. Revista medica de Chile. 2011 Agosto; 139(8).

.

1 Real academia española. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Online].; 2019 [cited
9 2020 Mayo 18. Available from: <https://dle.rae.es/patolog%C3%ADa>.

.

2 Adrián R. ConceptoDefinicion. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 18. Available
0 from: <https://conceptodefinicion.de/patologia/>.

.

2 Instituto Nacional de Salud. MinSalud. [Online].; 2013 [cited 2020 Mayo 18.
1 Available from:
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Boletin-tecnico-1-ONS.pdf>.

- 2 V. Seenu Reddy M MaKJGMM. The Society Of Thoracic Surgeons. [Online].;
2 2018 [cited 2020 Mayo 18. Available from:
. <https://ctsurgerypatients.org/es/enfermedades-del-coraz%C3%B3n-en-adultos>.
- 2 Medline Plus. [Online]. Available from:
3 <https://medlineplus.gov/spanish/lungdiseases.html>.
- .
- 2 Gobierno de Mexico. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 18. Available from:
4 <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>.
- .
- 2 Instituto Nacional de cancer. [Online]. [cited 2020 Mayo 18. Available from:
5 <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/insuficiencia-renal>.
- 2 Luján I. Universitat De Valencia. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 18. Available
6 from: <https://www.uv.es/uvweb/master-fisiologia/es/blog/fisiopatologia-todo-lo-debes-saber-1285952573044/GasetaRecerca.html?id=1285953135299>.
- 2 Academia Europea de Pacientes. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 18. Available
7 from: <https://www.eupati.eu/es/glossary/sintoma/>.
- .
- 2 Raimundo Llanio Navarro GPG. [Online].; 2013 [cited 2020 Mayo 18. Available
8 from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdquanabo/cap02.pdf>.
- .
- 2 Editorial medica Panamericana. [Online]. [cited 2020 Mayo 18. Available from:
9 <http://www.curtisbiologia.com/poblaciones>.
- .
- 3 Ministerio de Salud y Proteccion Social. MinSalud. [Online]. [cited 2020 Mayo 18.
0 Available from:
. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
- 3 Nancy Guerrero-R. MCYC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto
1 mayor con alteraciones de. Rev Univ. salud.. 2015 Mayo; 17(1).
- .
- 3 HUDN. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
2 [Online]. [cited 2020 Mayo 18. Available from:
. <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/>.

- 3 Ministerio de Salud y Proteccion Social. MinSalud. [Online].; 1993 [cited 2020
3 Mayo 18. Available from:
. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO_LUCION-8430-DE-1993.PDF.
- 3 Ministerio de Salud y Proteccion Social. MinSalud. [Online].; 2007 [cited 2020
4 Mayo 18. Available from:
. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO_LUCION-8430-DE-1993.PDF.
- 3 Ministerio de Salud y Proteccion Social. MinSalud. [Online].; 1990 [cited 2020
5 Mayo 18. Available from:
. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf.
- 3 Juan Ospina FMNA,MPFA. Caracteriticas de la hospitalizacion en el servicio de
6 medicina interna de hospital San Rafael de Tunja. Scielo. 2009 Sep; 11(19).
.
- 3 Ivonne AQR. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. [Online].; 2020 [cited 2021 10
7 5. Available from:
. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3207/RAGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 10 5.
8 Available from:
. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.
- 3 Leydi Zapata YR. [Online].; 2019 [cited 2021 10 5. Available from:
9 <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4692/2/Factores%20Asociados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf>.
- 4 Cañas-Benitez N MPECSE. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una
0 institución de salud de Medellín. Ciencia y Cuidado. 2021 Mayo - Agosto; 18(2).
.
- 4 Fernández K. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2019 [cited 2021 10 6.
1 Available from:
. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1726/KAYALAFERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 4 Walmer Reinerio FG. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2018 [cited 2021 5 10. 2 Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1247/56%20Fernandez%20Gonzales%20Walmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 Parada eaJS. Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con 3 insuficiencia caadica aguda. Revista colombiana de Carodologia. 2019 Marzo - Abril; 26(2).
- 4 Gaspari AP CEBJAFZVLM. Predictores de una estancia hospitalaria prolongada 4 en una Unidad integral para la atencion de accidente cerebro vascular. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27.
- 4 et al SP. Procedimientos invasivos en pacientes ingresados en los servicios de 5 Medicina Interna españoles. Revista clinica Española. 2012 Sep; 212(11).
- .
- 4 IBEAS G. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. [Online].; 2008 [cited 6 2020 Abril 7. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEA%20S.pdf>.
- 4 Andrea Liliana Vesga Varela EMGD. Riesgo de malnutrición asociado a baja 7 ingesta alimentaria, estancia. .
- .
- 4 Andrea Liliana Vesga Varela EMGD. Riesgo de malnutrición asociado a baja 8 ingesta alimentaria, estancia hospitalaria prolongada y reingreso en un hospotal de alto nivel de complejidad en Colombia. Scielo. 2015; 32(3).
- 4 editorial C. Instituto Departamental de Salud de Ñariño. [Online].; 2018 [cited 9 2020 Abril 11. Available from: http://www.idsn.gov.co/images/documentos/epidemiologia/boletines/IBS_%202018%20FINAL.pdf.

XII. ANEXOS

Anexo1. Objetivos y actividades

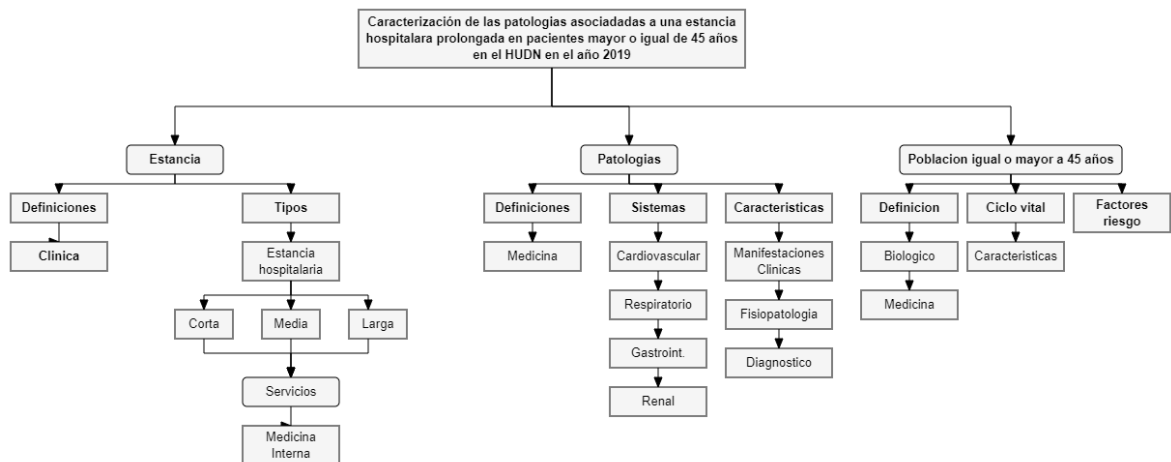
Objetivo	Actividades
Caracterizar sociodemograficamente los pacientes con edad mayor o igual a 45 años con estancia hospitalaria prolongada.	Revisar las historias clínicas de los pacientes para identificar las características sociodemográficas de cada paciente mayor o igual de 45 años con una estancia prolongada.
Describir las características clínicas de los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna.	
Identificar el diagnóstico clínico de los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna.	Revisar las historias clínicas de los pacientes para identificar los diagnósticos clínicos de cada paciente mayor o igual a 45 años con una estancia prolongada en el servicio de medicina interna del HUDN.

Anexo 2. Actividades por objetivos

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INSTRUMENTO	LISTA DE VARIABLES
<p>Caracterizar sociodemográficamente los pacientes mayores o iguales de 45 años con estancia hospitalaria prolongada.</p>	<p>Construir un formato de captura de información sobre las características sociodemográficas los pacientes mayores o iguales a 45 años con una estancia hospitalaria prolongada que ingresan al proyecto extraída la información de las historias clínicas.</p>	<p>EXCEL</p>	<p>Nombre Tipo de identificación Número de identificación Edad Grupo poblacional Género Procedencia Lugar de procedencia Residencia Estrato socioeconómico Ocupación Régimen de afiliación</p>
<p>Identificar el diagnóstico clínico de los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna.</p>	<p>Construir un formato de captura de información sobre los diagnósticos clínicos de los pacientes mayores o iguales a 45 años con una estancia hospitalaria prolongada que ingresan al proyecto extraída la información de las historias clínicas.</p>	<p>EXCEL</p>	<p>Servicio (Medicina Interna) Interconsulta Antecedentes patológicos Antecedentes farmacológicos Diagnósticos ingreso Diagnósticos en la hospitalización Diagnóstico de egreso Fecha de ingreso Fecha de egreso</p>
<p>Describir las características clínicas de los pacientes con una estancia hospitalaria</p>	<p>Construir un formato de captura de información sobre las características clínicas de los pacientes</p>	<p>EXCEL</p>	<p>Seguimiento Examen físico cada 3 días</p>

prolongada, en el servicio de medicina interna.	con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna, que ingresan al proyecto extraída la información de las historias clínicas.		Interpretación del seguimiento de los laboratorios (ingreso y después cada 4 días) Interpretación de las ayudas diagnósticas Tiempo de hospitalización Complicaciones intrahospitalarias Causa de las complicaciones Tipo de complicación Condición final del egreso
Revisar las historias clínicas de los pacientes para identificar las características sociodemográficas de cada paciente mayor o igual de 45 años con una estancia media y prolongada.	Construir un formato de captura de información sobre las complicaciones de los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada, en el servicio de medicina interna, que ingresan al proyecto extraída la información de las historias clínicas	EXCEL	Complicaciones intrahospitalarias Causa de las complicaciones Tipo de complicación

Anexo 3. Mapa conceptual del marco teórico



Producción científica: Artículo

CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL A 45 AÑOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HUDN EN EL AÑO 2019

Daniela Ayala Chacón*, William Eraso Yela*, Daniel Erazo Oviedo*, Alejandra Fierro López*. Ana Vallejo**

*Estudiantes Fundación Universitaria San Martín. ** Docente investigador Fundación Universitaria San Martín

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación se basa en identificar las características de las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada que se justifica por la poca evidencia de estudios que se asocian a la caracterización de las patologías. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Con una población de 89 pacientes, con edad igual o mayor a 45 años. Se hicieron análisis con medidas de tendencia central y análisis bivariados con valores de P de u mann-whitney. **Resultados:** la edad promedio de los pacientes fue de 69 años con un máximo de 97 años y una edad mínima de 46 años. El 77.52% de los pacientes presentaron antecedentes patológicos que a su vez presentaron mayor estancia. Se observó que las patologías más frecuentes son las enfermedades infecciosas y parasitarias quienes tienen un mayor número de casos con el 23, 60% del total de pacientes. El 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días. Se evidencio que, a mayor deterioro del estado de ingreso, mayor número de días de estancia. **Conclusiones:** Del estudio cabe resaltar que en relación con los días de estancia hospitalaria de los pacientes internados en el servicio de medicina interna del HUDN se presentó un promedio de 15 días. Dentro de las patologías de causa infecciosa y parasitaria que fueron las más frecuentes, sobresalen las infecciones de vías urinarias (33,33%) y celulitis (23,81%).

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is based on identifying the characteristics of the pathologies associated with a prolonged hospital stay, which is justified by the little evidence from studies that are associated with the characterization of the pathologies. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, retrospective study was carried out. With a population of 89 patients, aged 45 years or older. Analyzes were performed with measures of central tendency and bivariate analyzes with P values of u mann-whitney. **Results:** the average age of the patients was 69

years with a maximum of 97 years and a minimum age of 46 years. 77.52% of the patients had a pathological history that in turn had a longer stay. It was observed that the most frequent pathologies are infectious and parasitic diseases, which have a greater number of cases with 23, 60% of all patients. 50% of the patients had a stay between 10 and 17 days. It was evidenced that the greater the deterioration of the income status, the greater the number of days of stay. Conclusions: From the study, it should be noted that in relation to the days of hospital stay of the patients admitted to the internal medicine service of the HUDN, an average of 15 days was presented. Among the pathologies of infectious and parasitic cause that were the most frequent, urinary tract infections (33.33%) and cellulitis (23.81%) stand out.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, Medicina Interna, Patologías, Caracterización, HUDN (Hospital Universitario Departamental de Nariño)

INTRODUCCION

Cuando se habla de una estancia hospitalaria esta incluye todo lo que influye en la recuperación de un estado óptimo de salud y también lo que determina que esta se deteriore más. La presente investigación se considera relevante debido a que proporciona datos estadísticos que buscan suplir el desconocimiento que se tiene acerca de las características de las patologías con estancia hospitalaria prolongada en esta región.

Para muchos autores la estancia hospitalaria prolongada es aquella que sobrepasa el estándar mayor o igual a nueve días y está asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentre el paciente. Referencia Por esta razón se evaluar las características de las patologías asociadas a una estancia hospitalaria prolongada basada en los diagnósticos más frecuentes en la especialidad de medicina interna con el fin de analizar y relacionar variables

de tipo sociodemográfico, clínico y terapéutico.

Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna son pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples. Las enfermedades crónicas contribuyen en 60 % a la carga global de enfermedades, que para el año 2020 aumentará a 80 %. Por esta razón nuestra investigación tiene un enfoque diferente que no está ligado a factores ya conocidos que llevan a una estancia hospitalaria prolongada como los riesgos de infección, eventos adversos, fatiga del cuidador, trastornos psicológicos en el paciente, solvencia del sistema de salud y eficiencia de las instituciones.

El propósito de esta investigación es brindar información, a través de los resultados obtenidos de los datos recolectados de la base de datos, para esto se cuenta con una población de estudio que está compuesta por todos los pacientes mayores o iguales a 45 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina interna del

hospital HUDN en el año 2019, conformada por un total de 89 pacientes. De las historias se obtuvieron variables como edad, sexo, vía y estado de ingreso, antecedentes

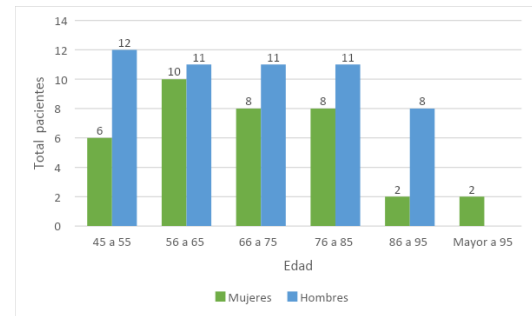
patológicos, fecha de ingreso y egreso, diagnósticos.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas brindadas por HUDN. El HUDN conto con un total de 424 atenciones, de las cuales 218 historias corresponden al año 2019, con base en los criterios de exclusión dio una población total de estudio 89 historias clínicas. Se revisaron historias clínicas, donde se realizó captura de información mediante una matriz PEH-2019 que consto de unas categorías sociodemográficas, diagnósticos y características clínicos de los pacientes; la información se la registró en la base de datos de Excel; una vez que se registró la información se revisó los datos y se recodifico con el fin de controlar los sesgos. Se elaboraron tablas dinámicas en las que se relacionó de manera individual cada variable, que incluyó: variables sociodemográficas (edad, sexo, residencia). Para la variable edad se realizó un diagrama de cajas y bigotes, y una tabla de medidas de tendencia central. De igual manera, para variables clínicas como antecedentes patológicos, estado de ingreso, vía de ingreso, tiempo de estancia, se utilizó tablas dinámicas que se relacionaron se realizó análisis univariado y de regresión logística multivariado de las mismas.

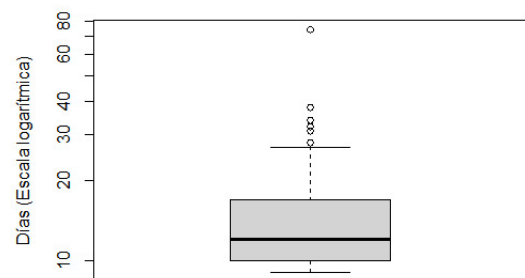
RESULTADOS

Gráfico 23. Distribución de la edad por decenios según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



Del total de pacientes (n=89), se obtuvo una edad promedio de 69 años con un máximo de 97 años y una edad mínima de 46 años, obteniendo un rango de 51 años. Al desagregar la variable en edades simples la edad que más se repite son los 64 años con 5,62 %, seguido de los 76 años con el 4,49 %, sin embargo, al agrupar las edades se observa que la mayor concentración de casos está en el rango de 56 a 65 años. En cuanto a la variable sexo se encontró que existe un importante predominio del sexo masculino (56,5%) sobre el femenino (40,4%), no se evidenciaron casos en hombres mayores de 95 años. Gráfico 1

Gráfico 2. Distribución días de hospitalización. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



El tiempo de estancia estuvo entre 9 y 74 días, sin embargo, el 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días. Igualmente, el 75% de los pacientes tuvieron estancias hospitalarias por debajo de los 17 días. Se destaca que las estancias por encima de 30 días son atípicas. Gráfico 2.

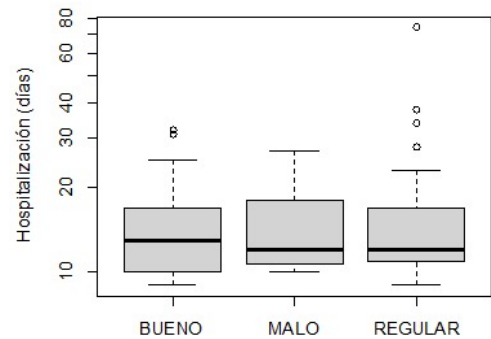
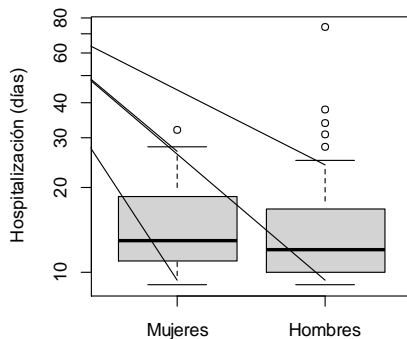


Gráfico 3. Distribución de días de hospitalización según el sexo. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

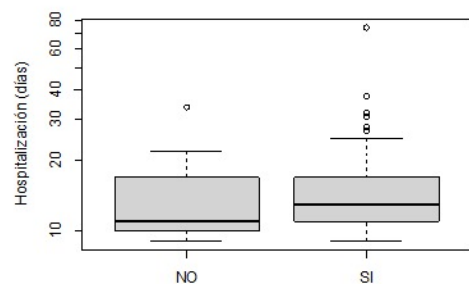


En la relación sexo y estancia el 50 % de los hombres tuvieron un tiempo de hospitalización que fue entre 10 y 16,8 días, la mediana fue de 12 días. El 50% de las mujeres tuvieron un tiempo de hospitalización entre 11 y 17,7 días con una mediana de 13 días; no se identificó diferencias estadísticamente significativas (Valor p: 0,674, U Mann - Withney) entre las estancias de hombres y mujeres. Gráfico 3.

Gráfico 4. Distribución del tiempo de hospitalización según el estado de ingreso. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019

El 50% de los pacientes que ingresan con un estado regular tuvieron una estancia entre 10 y 16.8 días con una mediana de 12; el 50% de los pacientes que ingresaron con un estado bueno tuvieron una estancia entre 10 y 16,8 días con una mediana de 12, en los dos grupos se encontró estancias atípicas mayores de 30 días; en el 50% del paciente con estado de ingreso malo presentaron una estancia entre 10 y 18 días con una mediana de 13 días. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (valor p: 0,9643, test Kruskal - Wallis: 0.674). Gráfico 4

Gráfico 5. Distribución del tiempo de hospitalización según los antecedentes patológicos. Estancia hospitalaria prolongada medicina interna HUDN 2019



El 50 % de los pacientes con antecedentes patológicos tuvieron una

estancia entre 11 y 17 días con una media de 15.8 y el 50% de los pacientes que no tienen antecedentes patológicos presentaron una estancia entre 10 y 16,8 días con una mediana de 11 días, estas estadísticas no fueron estadísticamente significativa (valor p: 0,1807, U Mann – Withney). Sin embargo, clínicamente podemos afirmar que se evidencia una diferencia de 5 días entre las medianas lo indicas que pacientes con antecedentes patológicos tiene una estancia hospitalaria superior. Gráfico 5.

DISCUSION

Los factores causales de estancias prolongadas más encontrados son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación socio familiar y edad del paciente.

De esta manera se encontró que los pacientes del servicio de medicina interna presentaron como diagnostico en mayor porcentaje patologías infecciosas y parasitarias como principal causa de estancias hospitalarias prolongadas seguida de infecciones respiratorias y enfermedades cardiovasculares.

La sociedad española de medicina interna afirma que en sus servicios el 67% de los pacientes tiene más de 60 años de los cuales el 90% sufre más de una enfermedad y el 45% más de tres patologías (1). Resultados concordantes con lo evidenciado en servicio de medicina interna del HUDN; por su parte el estudio de VITARTE asocia la estancia

hospitalaria al sexo masculino con una concentración de casos superior al 54% (2), sin embargo la estancia hospitalaria prolongada en esta investigación no muestra significancia estadísticas por lo que se infiere una relación 1:1 entre hombre y mujeres, principalmente en edades promedio a los 60 años derivado básicamente de enfermedades crónicas que requieren un manejo intrahospitalario.

Si bien los estudios afirman que la estancia hospitalaria prolongada se concentra en población mayor a los 65 años este estudio revelo que para la población consultante de HUDN las patologías son diferentes de acuerdo con los grupos de edad siendo característico las patologías infecciosas y parasitarias en la población de 45 a 55 años, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares en grupos mayores de 75 años con comorbilidades que aumentan la probabilidad de complicaciones intrahospitalarias. Según el “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud” en esta etapa de la vida es más probable que las personas presenten multimorbilidad, es decir, varias enfermedades crónicas al tiempo (3).

El estudio realizado en una institución de III nivel de complejidad en el municipio de Rionegro año 2019, afirma que en el servicio de medicina interna el 42,4% de pacientes eran personas adultas con múltiples comorbilidades, enfermedades que generan impacto en el funcionamiento en la calidad de vida y el riesgo de mortalidad (4).

En el estudio se estableció que la condición general de los pacientes al ingreso fue en gran medida un estado regular (71,1%) al ser evaluado en urgencias que fue la principal vía de ingreso de los pacientes (50,5%) para posteriormente ser internados en el servicio de medicina interna. De forma similar en el estudio realizado en el hospital vitarte, reporta que respecto a la forma de ingreso se encontró que el 88.9% de los pacientes ingresaron por emergencia, pero no se encontró significancia estadística (2).

En el estudio se evidencio que la principal causa de hospitalización en el servicio de medicina interna de HUDN fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias 23,6%, de este grupo las patologías que resaltaron son las infecciones de vías urinarias se presentaron en mayor porcentaje en hombres (66,6%) en un rango de edad de 76 a 85 años, con una estancia hospitalaria de 9 a 20 días, sin embargo, en un estudio realizado en Lima, Perú en el servicio de Medicina del Hospital Rebagliati Martins se determinó que las infecciones permanecen como primera causa de morbilidad (5), en la investigación realizada por Gonzales N. et refiere que las infecciones en un (52%) son las primeras causas de hospitalización (6). En el mismo estudio se encontró que la segunda causa de infecciones es la NAC (5), en el presente estudio también infecciones respiratorias 14,61%, son la segunda casusa de hospitalización siendo la más representativa de este grupo la neumonía (69,2%).

Adicionalmente, llamo la atención que de las enfermedades cardiovasculares la más prevalente es la falla cardiaca (54,5%) que tiene un predominio en el sexo femenino con una estancia de 13 días, se presenta en un rango de edad de 56 a 65 años; en un estudio realizado por realizado por Gonzales N. et mostro que los eventos cardiovasculares ocupan el cuarto lugar (5). En el estudio realizado en Colombia en año 2018 se identificaron 251 pacientes con insuficiencia cardiaca aguda la mediana de edad fue de 71 años, el 55% de la población eran hombres (7).

En Lima, Peru en el año 2016 los pacientes con diagnósticos de procesos neoproliferativos, las hospitalizaciones prolongadas se relacionaron a procesos de diagnósticos confirmatorios apoyado por estudios y procedimientos que definan el caso clínico y la naturaleza tumoral, la misma condición subyacente predispone al desarrollo de inmunosupresión que a su vez pone en riesgo al paciente al desarrollo de complicaciones intrahospitalarias particularmente la de naturaleza infecciosa. Por su parte, en los diagnósticos de egreso encontrados tan solo el 7,87% fueron neoplasias malignas tuvieron un mayor número de casos que no fue evidenciado en los diagnósticos hospitalización (6).

El tiempo de estancia oscila entre 9 y 74 días, sin embargo, el 50% de los pacientes tuvieron una estancia entre 10 hasta 17 días y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 12 días, se encontró relación con un estudio

realizado de estancia prolongada en el servicio de medicina interna en el Hospital General Regional de México tuvieron 20 pacientes que presentaron una mayor frecuencia de estancia prolongada intrahospitalaria de 34 días (8).

En la relación sexo y estancia los hombres tuvieron un tiempo de hospitalización que fue entre 10 y 16,8 días y las mujeres tuvieron un tiempo de hospitalización entre 11 y 17,7 días.

Adicionalmente se encontró que en los antecedentes patológicos estudiados, las enfermedades más prevalentes que presentaron los pacientes son hipertensión arterial (35,96%) y diabetes (15,73%); estas patologías se asocian a una estancia hospitalaria prolongada, los pacientes con antecedentes patológicos tuvieron una estancia mayor (11 y 17 días) con respecto con los pacientes que no tuvieron antecedentes patológicos (10 y 16 días); esto guarda relación con una investigación realizada en el año 2016 en Madrid donde se encontró que la hipertensión y la diabetes no son una causa de hospitalización directa pero si tienen una relación importante con el desarrollo de complicaciones cardiovasculares que son justo las causas más frecuentes de hospitalización.

Soportando lo anterior, en un estudio realizado en Lima en el año 2020 se encontró que la diabetes es la más asociada a una estancia hospitalaria prolongada (2), en el presente estudio se encontró un caso atípico de un paciente con diabetes con una estancia prolongada de 74 días, es la

estancia más larga que presentó este estudio.

Los pacientes al momento del ingreso presentaron un estado regular y bueno tuvieron estancias entre 10 y 16,8 días y los pacientes con estado de ingreso malo presentaron una estancia entre 10 y 18.

Finalmente se observó que el servicio de medicina interna recibe pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples, lo que incide en la posibilidad de una estancia hospitalaria prolongada, ya que son paciente que muchas veces requieren de mayor cuidado y la implementación de tratamientos e intervencionismo.

CONCLUSIONES

Del total de los pacientes se encontró que en el rango de edad de 56 a 65 años es donde se concentra el mayor número de casos sin embargo no hay relación con el sexo, ya que esta fue de 1:1.

El promedio de días de estancia hospitalaria prolongada fue de 15 días.

No se evidencia significancia estadística entre el sexo y el tiempo estancia hospitalaria, muy probablemente asociado a que la población masculina y femenina contiene una proporción similar

Las patologías más frecuentes son las de causa infecciosa y parasitaria, resaltando las infecciones de vías urinarias y celulitis. Además, en este tipo de patologías se identificó la necesidad de realizar un cambio de

antibiótico llevando a prolongar el tiempo de estancia hospitalaria.

La estancia de un paciente no solo depende de su estado general al ingreso sino también de sus antecedentes patológicos; los pacientes que ingresaron fueron pluripatológicos. A mayor deterioro del estado de general de ingreso mayor probabilidad de estancia hospitalaria en el rango de 10 a 18 días.

REFERENCIAS

1. Juan Ospina FMNA,MPFA. Características de la hospitalización en el servicio de medicina interna de hospital San Rafael de Tunja. Scielo. 2009 Sep; 11(19).
2. Ivonne AQR. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. [Online].; 2020 [cited 2021 10 5. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3207/RAGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Salud OMD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 10 5. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.
4. Leydi Zapata YR. [Online].; 2019 [cited 2021 10 5. Available from: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4692/2/Factores%20Asociados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf>.
5. Walmer Reinerio FG. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2018 [cited 2021 5 10. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1247/56%20Fernandez%20Gonzales%20Walmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Ruíz Semba ER. Repositorio académico USMP. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 7. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2610>.
7. Parada eaJS. Predictores de hospitalización prolongada en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Revista colombiana de Cardología. 2019 Marzo - Abril; 26(2).
8. onana-Nacach A BPRFMG. Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49(5).