



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en
pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del
Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Presentado por:

ARAUJO CONDE STEFANY NOELIA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 18 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN



TESIS

Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en
pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del
Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. ARAUJO CONDE STEFANY NOELIA

ASESOR:

DR. CACERES BELLIDO FERMIN ELEODORO

Ica – Perú

2026

Dedicatoria:

Dedico el presente trabajo a mi padre Elar Araujo Huayanca, aunque ya no está físicamente conmigo, sé que miras con lágrimas y orgullo desde el cielo, su recuerdo ha sido mi mayor motivación y fuerza, cada meta alcanzada está dedicada a su memoria.

Agradecimientos:

Agradezco en primer lugar, a Dios y al Señor de Luren por ser mi refugio en momentos difíciles, por guiarme y darme sabiduría para mejorar cada día.

A mi madre Elena, por ser mi mayor motivación, gracias por su sacrificio, la confianza, dedicación y esfuerzo, por ser mi impulso cada día para no rendirme y pieza clave en todo este proceso.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y confianza en mí, me impulsan para seguir adelante.

ÍNDICE

	Pág.
1. Portada	I
2. Dedicatoria	II
3. Agradecimientos	III
4. Índice de contenidos	IV
5. Índice de tablas	V
6. Índice de gráficos	VI
7. Resumen	VII
8. Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los factores evaluados en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	28
Tabla 2. Relación de la edad y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	31
Tabla 3. Relación del sexo y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	32
Tabla 4. Relación del índice de masa corporal y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	32
Tabla 5. Relación de las comorbilidades y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	33
Tabla 6. Relación de la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	29
Gráfico 2. Distribución del sexo en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	29
Gráfico 3. Distribución del índice de masa corporal en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	30
Gráfico 4. Distribución de las comorbilidades en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	30
Gráfico 5. Distribución de la duración de la cirugía en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	31

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 180 pacientes, de las cuales 60 pacientes perteneció al grupo de casos y 120 pacientes conformó al grupo control. Los datos fueron recolectados mediante una ficha estructurada de recolección de datos, siendo analizados en SPSS v27 mediante pruebas estadísticas inferenciales, respetando los principios éticos y la confidencialidad de la información.

Resultados: Se evidenció que la edad tuvo una mediana de 37 años (RIC=16) y predominó el sexo femenino (66.7%). El 35% presentó IMC normal, 33.9% obesidad y 29.4% sobrepeso; además, el 40.6% tenía comorbilidades. Las cirugías fueron 41.7% cortas, 24.4% moderadas y 33.9% prolongadas. La estancia hospitalaria prolongada se asoció significativamente con la edad (63 vs. 32 años; $p=0.000$), el IMC, especialmente sobrepeso con 54.7% ($p=0.000$), la presencia de comorbilidades (53.4%) ($p=0.000$) y la mayor duración quirúrgica (60.7%) ($p=0.000$), mientras que el sexo no mostró asociación ($p=0.737$).

Conclusiones: La estancia hospitalaria prolongada se relacionó principalmente con la edad, el índice de masa corporal, las comorbilidades y la duración de la cirugía, mientras que el sexo no mostró asociación. Esto evidencia la importancia de una evaluación integral del paciente para favorecer una recuperación más rápida y reducir los días de hospitalización.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, factores biológicos, hospitalización.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with prolonged hospital stay in patients treated in the surgical hospitalization service of Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024.

Methodology: The study had a quantitative, observational, analytical, retrospective, case–control design. The sample consisted of 180 patients, of whom 60 belonged to the case group and 120 to the control group. Data were collected using a structured data collection form and analyzed in SPSS v27 through inferential statistical tests, ensuring compliance with ethical principles and confidentiality of the information.

Results: The median age was 37 years (IQR=16), and females predominated (66.7%). Regarding BMI, 35% had normal weight, 33.9% obesity, and 29.4% overweight; additionally, 40.6% had comorbidities. Surgical procedures were 41.7% short, 24.4% moderate, and 33.9% prolonged. Prolonged hospital stay was significantly associated with age (63 vs. 32 years; $p=0.000$), BMI—especially overweight with 54.7% ($p=0.000$)—the presence of comorbidities (53.4%) ($p=0.000$), and longer surgical duration (60.7%) ($p=0.000$), while sex showed no association ($p=0.737$).

Conclusions: Prolonged hospital stay was mainly related to age, body mass index, comorbidities, and surgical duration, whereas sex showed no association. These findings highlight the importance of a comprehensive patient assessment to promote faster recovery and reduce hospitalization days.

Keywords: Sociodemographic factors, biological factors, hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la prolongación de la estancia hospitalaria constituye uno de los retos más relevantes para los sistemas de salud actuales, ya que repercute directamente en los gastos sanitarios, la eficiencia institucional y la calidad del servicio ofrecido al paciente. La larga hospitalización es un gran problema en los sistemas de salud, no solo en nuestro país, sino en todo el mundo (1). A nivel mundial, la larga estancia hospitalaria se ve como un problema clave de salud pública por el aumento constante de los costos y recursos físicos debido a la creciente necesidad de atención médica (2).

En varios países, la llegada de métodos quirúrgicos menos invasivos ha mostrado ser una buena opción, reduciendo el tiempo en el hospital y ayudando a una recuperación más rápida. La cirugía menos invasiva se ve como una de las maneras más modernas para mejorar la eficiencia del sistema de salud, al dar un tiempo más corto en el hospital y una recuperación más veloz (3).

Sin embargo, el acceso a estas innovaciones todavía es desigual. En el Reino Unido, se reportaron gastos anuales de cerca de 100 millones de libras por retrasos en las altas hospitalarias; mientras que en Estados Unidos las hospitalizaciones prolongadas representaron solo el 2% del total pero generaron pérdidas económicas estimadas en 20 mil millones de dólares al año (2).

En Latinoamérica esta situación empeora por falta de médicos e infraestructura adecuada. Durante el 2022, América Latina y el Caribe reportaron un promedio de 2,8 enfermeros, 2 médicos y 2,1 camas por cada 1.000 habitantes. En el Perú, las cifras son aún más bajas, con 2,4 enfermeros, 1,3 médicos y 1,6 camas por cada 1.000 habitantes. Estas limitaciones hacen que la estancia hospitalaria prolongada contribuya negativamente en la eficiencia del sistema de salud, al incrementar la ocupación de camas y reducir la disponibilidad para nuevos ingresos. La situación se agravó con la crisis sanitaria del COVID-19, la cual evidenció un incremento del hacinamiento hospitalario durante el 2020, con una prolongación de las estancias que afectó principalmente los servicios de medicina y cirugía (2).

En el ámbito quirúrgico, los procedimientos de cirugía abdominal mayor ocupan un papel central debido a su complejidad y alto riesgo de complicaciones (4). En ese sentido, la hospitalización prolongada tras una apendicectomía es un fenómeno multifactorial determinado por la técnica quirúrgica, las complicaciones postoperatorias y las condiciones previas del paciente (5).

En el caso del Perú, el tiempo de hospitalización después de una operación se ha vuelto un indicador importante de la calidad del servicio, ya que muestra la eficiencia del mismo, el uso adecuado de recursos y la capacidad del paciente para recuperarse (6). Las estancias largas en el hospital aumentan el riesgo de problemas, disminuyen la calidad de vida del paciente y generan más gastos al sistema de salud, afectando así la gestión del hospital (5).

Desde un punto de vista clínico, la estancia en el hospital se define como el número de días que un paciente está internado desde su ingreso hasta un día antes del alta; su duración puede variar

por factores demográficos y epidemiológicos como la edad o el sexo (7). El tiempo que pasa un paciente en hospitalización es uno de los aspectos más importantes en la gestión del hospital porque permite medir cómo se usa la cama, los recursos empleados y cuán eficaces son los servicios ofrecidos (4). Por lo tanto, conocer los factores relacionados con una estancia larga en el hospital ayuda a mejorar la gestión clínica, los resultados quirúrgicos y a mantener el sistema de salud (7).

El Hospital Santa María del Socorro de Ica vive esta situación. El servicio de cirugía suele presentar mayor estancia hospitalaria debido a demoras en la programación quirúrgica, la falta de disponibilidad de quirófano o la complejidad del caso. Ante este escenario, el incremento de pacientes con cirugías abdominales y múltiples comorbilidades requiere evaluar de manera científica los factores que condicionan la prolongación de la hospitalización. Disminuir la duración de la hospitalización, los costos asociados y las complicaciones postoperatorias se ha convertido en un objetivo prioritario para los hospitales y los programas de mejora continua en salud.

En suma, los hallazgos podrían contribuir a mejorar la calidad del cuidado postoperatorio en la cirugía y reforzar la gestión institucional de hospitales en Ica. Comprender los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada permitirá al personal de salud adoptar decisiones basadas en evidencia, optimizar el uso de los recursos y ofrecer una atención más oportuna, segura y centrada en el bienestar del paciente.

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Hayashi T et al (8) presentaron en el 2025 en Japón, un estudio que buscó identificar qué anticipa una estancia hospitalaria prolongada tras una cistectomía radical, incorporando un panorama completo: rasgos del paciente, analítica preoperatoria, variables del acto quirúrgico y complicaciones posteriores. Fue un estudio retrospectivo con 1,257 personas con cáncer de vejiga sometidas a CR entre 2010 y 2024; la edad media fue de 72,8 años y 954 eran hombres (75,9%). Antes de operar, la PCR media fue 0,16 mg/dL (rango 0,0–28,3) y 196 pacientes (15,6%) mostraron $PCR \geq 1,0$ mg/dL. En el análisis multivariado, se asociaron de forma significativa con la duración de la hospitalización: el tipo de procedimiento (RARC vs. ORC, $p < 0,001$; RARC vs. LRC, $p < 0,001$), la derivación urinaria (conducto ileal vs. neovejiga, $p = 0,029$) y el nivel preoperatorio de PCR ($< 1,0$ vs. $\geq 1,0$ mg/dL, $p < 0,001$). De forma notable, una PCR preoperatoria $\geq 1,0$ mg/dL siguió vinculándose con estancia prolongada incluso tras ajustar por periodo quirúrgico y complicaciones postoperatorias. Con todo, la conclusión es clara: una PCR preoperatoria $\geq 1,0$ mg/dL actúa como predictor independiente de estancia hospitalaria prolongada después de la cistectomía radical por cáncer de vejiga.

Aboueisha M et al (9) desarrollaron en el 2024 en Ismalia, un estudio cuyo propósito fue identificar los factores que predicen el aumento de la duración de la estancia hospitalaria (LOS)

en pacientes con VS sometidos a resección microquirúrgica. Se trató de un análisis retrospectivo basado en la base de datos del Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del Colegio Americano de Cirujanos (ACSNSQIP), abarcando el periodo 2010–2020, e incluyó a todos los pacientes sometidos a microcirugía. En total se analizaron 2,096 casos, de los cuales 1,188 (57%) correspondieron a mujeres, con una edad promedio de $51,0 \pm 14,0$ años. Los hallazgos mostraron que ciertos factores se asociaron con una mayor probabilidad de estancia hospitalaria prolongada, entre ellos: raza afroamericana (OR = 2,11; IC 95%: 1,32–3,36; $p = 0,002$), diabetes mellitus dependiente de insulina (OR = 2,12; IC 95%: 1,09–4,41; $p = 0,026$), hipertensión (OR = 1,26; IC 95%: 1–1,58; $p = 0,046$), dependencia funcional (OR = 5,22; IC 95%: 2,31–11,79; $p = 0,001$), uso previo de esteroides (OR = 1,96; IC 95%: 1,18–3,15; $p = 0,009$) y clasificación ASA III–IV (OR = 2,06; IC 95%: 1,18–3,6; $p < 0,011$). También se observó que una estadía en UCI (OR = 6,34; IC 95%: 2,62–15,33; $p < 0,001$) y un tiempo quirúrgico prolongado (OR = 2,14; IC 95%: 1,76–2,61) incrementaban significativamente la duración de la hospitalización. En contraste, el abordaje translaberíntico (TL) mostró una menor probabilidad de prolongar la estancia en comparación con el retrosigmoideo (RSG) (OR = 0,67; IC 95%: 0,54–0,82; $p < 0,001$). En pacientes reintervenidos, el tiempo operatorio fue el único factor que mantuvo una relación significativa con la estancia prolongada (OR = 2,77; IC 95%: 1,39–5,53; $p = 0,004$). En conclusión, el estudio evidenció que la duración de la hospitalización posterior a la cirugía depende de una interacción compleja de factores clínicos y demográficos, subrayando la necesidad de un abordaje integral en la gestión postoperatoria.

Kebede E et al (10) publicaron en el 2024 en Etiopía, un estudio destinado a identificar los factores que influyen en la prolongación de la estancia hospitalaria postoperatoria en pacientes atendidos en el servicio de cirugía de un hospital rural primario. La investigación, de tipo observacional, incluyó a pacientes de 18 años o más que fueron sometidos a cirugías electivas o de emergencia entre el 22 de junio de 2017 y el 19 de julio de 2018. La información se recopiló mediante la revisión de historias clínicas físicas y entrevistas personales. En total se consideraron 75 pacientes, de los cuales 14 aportaron datos sociodemográficos a través de entrevistas y 44 contaban con registros clínicos completos, siendo estos últimos los incluidos en el análisis de regresión. Se encontró que la mediana de la estancia preoperatoria fue de 3,0 días (rango intercuartílico: 2,0), mientras que la duración postoperatoria mostró un incremento significativo de 3,8 días (IC 95%: 1,05–6,55; $p = 0,008$) en pacientes de 35–54 años, 4,7 días (IC 95%: 1,64–7,66; $p = 0,004$) en aquellos de 55–64 años, y 5,9 días (IC 95%: 2,70–9,02; $p = 0,001$) en los de 65 años o más, en comparación con los adultos jóvenes de 18–34 años. Asimismo, se evidenció que los pacientes que recibieron antibióticos preoperatorios permanecieron 5,3 días adicionales en el hospital (IC 95%: 1,67–8,87; $p = 0,005$) frente a quienes no los recibieron. En conclusión, el estudio demostró que la edad avanzada y el uso inadecuado de antibióticos antes de la cirugía

son factores determinantes que incrementan el riesgo de una estancia hospitalaria postoperatoria prolongada en entornos quirúrgicos rurales.

Wilson R et al (11) llevaron a cabo en el 2022 en Inglaterra, un estudio con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria y a la permanencia innecesaria en el hospital después de una cirugía primaria de reemplazo de rodilla. El trabajo, de tipo observacional, retrospectivo y longitudinal, analizó los registros de 2,295 pacientes con información completa. Los resultados mostraron que la duración promedio de la hospitalización fue de 5,0 días (DE 3,9), con un 15,4% de pacientes que permanecieron internados más de 9 días y un 7,1% que continuaron hospitalizados a pesar de estar médicamente aptos para el alta. Se encontró que una estancia más larga se relacionó significativamente con la edad avanzada ($b = 0,08$; IC 95%: 0,07–0,09), el sexo femenino ($b = 0,36$; IC 95%: 0,06–0,67), un mayor nivel de privación socioeconómica ($b = 0,98$; IC 95%: 0,47–1,48) y la presencia de múltiples comorbilidades ($b = 2,48$; IC 95%: 0,15–4,81). Asimismo, la estancia prolongada tras estar clínicamente apto para el alta se asoció con edad avanzada (OR = 1,07; IC 95%: 1,05–1,09), sexo femenino (OR = 1,71; IC 95%: 1,19–2,47) y privación socioeconómica alta (OR = 2,27; IC 95%: 1,27–4,06). En síntesis, el estudio evidenció que la edad, el sexo, la condición económica y la presencia de comorbilidades son factores clave que determinan la prolongación de la hospitalización y la demora en el alta médica tras una cirugía de reemplazo de rodilla, destacando la necesidad de estrategias personalizadas para optimizar la recuperación postoperatoria.

Antecedentes Nacionales

Boroneo M et al (12) desarrollaron en el 2024 en Huanuco, un estudio cuyo propósito fue establecer la relación entre diversos determinantes y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes posoperados del servicio de cirugía. La investigación, de enfoque observacional, transversal y correlacional, se llevó a cabo con 140 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023. La información se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos elaborada a partir de las historias clínicas de los pacientes, y el análisis inferencial se realizó aplicando la prueba Chi cuadrado de independencia. Los resultados revelaron que el 18,6% (26 pacientes) presentó una estancia hospitalaria prolongada, identificándose como principales determinantes la edad entre 45 y 59 años, el nivel educativo primario, un índice de masa corporal entre 25,0 y 29,9, la presencia de hipertensión arterial como comorbilidad, el abordaje quirúrgico laparoscópico, la aparición de complicaciones postoperatorias locales y el diagnóstico de apendicitis aguda en el posoperatorio. Todas estas variables mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) con la duración de la hospitalización. En conclusión, el estudio demostró que los factores sociodemográficos, clínicos y quirúrgicos influyen directamente en la prolongación de la estancia hospitalaria en pacientes del servicio de cirugía, evidenciando la necesidad de un abordaje integral que optimice la atención y reduzca el tiempo de recuperación postoperatoria.

Cruz Calva RA (13) publicó en el 2022 en Piura, un estudio orientado a identificar los factores asociados a la prolongación de la estancia hospitalaria en adultos mayores intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital Santa Rosa. La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva y con diseño de casos y controles, e incluyó a 138 pacientes (entre casos y controles) operados entre 2018 y 2020. Los resultados mostraron que el 59% de los participantes presentó una estancia hospitalaria prolongada, mientras que el 41% no la experimentó. En relación con la edad, aunque el 58,7% de los pacientes tenía más de 65 años, esta variable no representó un riesgo estadísticamente significativo. En cuanto al sexo, predominó el femenino (67,4%) sobre el masculino (32,6%), y aunque se observó una tendencia a mayor riesgo, la asociación no alcanzó significancia. Respecto al índice de masa corporal, el 58,3% de los pacientes presentó valores superiores a 25, frente al 21,7% con valores iguales o menores a 25, sin evidenciarse una relación relevante con la duración de la hospitalización. Asimismo, la hipertensión arterial estuvo presente en el 78,3% de los casos y ausente en el 21,7%, pero tampoco mostró un riesgo significativo de prolongar la estancia. En conclusión, el estudio determinó que la edad y las condiciones clínicas evaluadas no constituyen factores de riesgo significativos para una estancia hospitalaria extendida en adultos mayores atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Piura.

Cutipa Mamani WV (14) desarrolló en el 2022 en Arequipa, un estudio con el propósito de identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados del servicio de Cirugía General del Hospital III Goyeneche, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en 2021. La investigación, de tipo observacional, retrospectiva y transversal, se realizó entre abril y mayo de 2022, revisando 259 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los resultados revelaron que el 52,9% de los participantes eran mujeres, el 37,5% tenía entre 18 y 29 años, y el 64,9% contaba con educación secundaria. Además, el 53,7% presentó un índice de masa corporal de 18,5 a 24,9 kg/m², el 32,8% padecía alguna comorbilidad, y el 1,9% tenía antecedente de infección por COVID-19. En cuanto al contexto quirúrgico, el 66% fue intervenido de emergencia, el 32,5% experimentó complicaciones postoperatorias, y el 78,8% recibió un abordaje incisional. Asimismo, el 16,2% tenía antecedentes de cirugía abdominal previa, mientras que la duración operatoria mayor de 60 minutos y el tiempo prequirúrgico igual o superior a 24 horas se registraron en el 81,1% y 36,7% de los casos, respectivamente. Finalmente, el 37,8% de los pacientes presentó estancia hospitalaria prolongada (EHP). En conclusión, se halló una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre la duración quirúrgica mayor de 60 minutos, el tiempo preoperatorio ≥ 24 horas y los diagnósticos postoperatorios de patologías apendiculares y biliares con la presencia de EHP, evidenciando que estos factores clínicos y quirúrgicos influyen directamente en la prolongación de la recuperación hospitalaria.

Rojas López Torres FA (15) realizó en el 2021 en Lima, un estudio con el propósito de identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes adultos mayores posoperados del Servicio de Cirugía General del Centro Médico Naval, abarcando el periodo comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2018. La investigación, de tipo observacional, retrospectiva y analítica con diseño de casos y controles, incluyó a 180 pacientes, distribuidos en 60 casos con estancia prolongada y 120 controles sin ella. Los resultados revelaron que el 56,7% de los participantes correspondió al sexo masculino, con una mediana de edad de 75 años. El análisis estadístico mostró asociaciones significativas entre la prolongación de la hospitalización y diversos factores clínicos: la edad avanzada (OR ajustado = 11,26; IC 95%: 4,04–31,40), la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (OR ajustado = 3,18; IC 95%: 1,22–8,31), las complicaciones posoperatorias (OR ajustado = 10,93; IC 95%: 2,99–39,84) y los niveles bajos de albúmina sérica (OR ajustado = 4,04; IC 95%: 1,59–10,23). En conclusión, el estudio evidenció que la edad avanzada, la diabetes, las complicaciones posteriores a la cirugía y la hipoalbuminemia constituyen factores determinantes que incrementan de manera significativa el riesgo de estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores posoperados del Centro Médico Naval.

Orellana Noriega GJ (16) desarrolló en el 2021 en Lima, un estudio cuyo propósito fue identificar los factores del paciente asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados del servicio de Cirugía General del Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2018. La investigación, de tipo observacional, cuantitativa, analítica y con diseño de casos y controles, incluyó una muestra de 319 pacientes, de los cuales 115 presentaron estancia hospitalaria prolongada y 204 no la tuvieron. Los resultados indicaron que el promedio de días de hospitalización fue de 8 días. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que el sexo masculino, la edad mayor de 45 años y el estado civil sin pareja (soltero, viudo o divorciado) no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la prolongación de la estancia ($p = 0,681$; $p = 0,479$; $p = 0,101$, respectivamente). Sin embargo, haber cursado solo estudios primarios se identificó como factor de riesgo relevante (OR = 2,531). En el análisis clínico, el $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, la presencia de comorbilidades y la programación quirúrgica de emergencia no se relacionaron de forma significativa con la duración de la hospitalización ($p = 0,086$; $p = 0,061$; $p = 0,073$), mientras que las variables herida quirúrgica contaminada o sucia (OR = 2,1), presencia de complicaciones postoperatorias (OR = 9,5) y antecedentes de cirugías abdominales previas (OR = 5,5) se consolidaron como factores de riesgo independientes para una estancia hospitalaria prolongada. En síntesis, el estudio concluyó que la duración extendida de la hospitalización está más vinculada con factores clínicos y quirúrgicos que con las condiciones sociodemográficas de los pacientes.

Antecedentes Locales

Manay Astoria JA (17) llevó a cabo en el 2024 en Pisco, un estudio con el propósito de determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios durante el año 2023. La investigación, de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo, utilizó la encuesta como técnica principal para la recolección de datos. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes eran mujeres (79,71%), solteros (81,16%) y con ocupaciones de tipo físico (71,74%). Desde el punto de vista clínico, el 61,59% presentó un IMC dentro de rangos normales, además de niveles adecuados de hemoglobina y albúmina, y una baja incidencia de complicaciones postoperatorias significativas. En general, la mayor parte de los pacientes no experimentó estancias hospitalarias prolongadas, salvo aquellos que presentaron perforación vesicular o comorbilidades como obesidad, hipertensión y diabetes, así como quienes recibieron tratamiento médico conservador, el cual no logró reducir los días de hospitalización. Por otro lado, variables administrativas como la demora en la autorización del procedimiento, el inicio de la hospitalización en fines de semana o las transferencias interdepartamentales no mostraron relación significativa con la duración del internamiento. En conclusión, el estudio determinó que la perforación vesicular y la presencia de comorbilidades metabólicas y cardiovasculares constituyen factores determinantes en la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes operados de colecistectomía.

1.2 Marco Teórico

Estancia hospitalaria postquirúrgica

La duración de la hospitalización es uno de los termómetros más útiles para valorar cuán eficiente es un hospital, porque permite observar tanto el uso real de las camas como la velocidad y la calidad con que se ofrece la atención (18). Este tiempo, contado desde el ingreso hasta el alta, cambia según el tipo de hospital, el servicio y la especialidad, y está muy condicionado por la complejidad del diagnóstico y la naturaleza del acto quirúrgico (19). Cuando la estancia supera los nueve días se considera prolongada; con frecuencia esto se relaciona con el diagnóstico de base, el tratamiento indicado y el propio servicio que atiende al paciente, y puede estar impulsado por errores diagnósticos, demoras en interconsultas o requerimientos adicionales de rehabilitación (20).

Visto desde la gestión, una estancia extensa puede delatar fallas en los procesos clínicos o administrativos, a la vez que eleva los costos y la probabilidad de complicaciones intrahospitalarias (18). En el otro extremo, otorgar el alta demasiado pronto también es riesgoso: aumentan los reingresos y se resiente la calidad del cuidado. Por eso, reconocer qué factores alargan la hospitalización es clave para usar mejor los recursos, mitigar riesgos y mejorar los resultados en salud (19).

Además, parte de las diferencias en los días de internamiento se explican por el grado de adherencia a guías clínicas, la disponibilidad real de camas y otros componentes organizacionales

que sí pueden mejorarse. En suma, las estancias prolongadas no solo implican más morbilidad y mayores costos: también se asocian con un incremento del riesgo de morir en los meses posteriores al alta (19).

Edad y sexo como factores asociados

La evidencia muestra que la edad y el sexo influyen de manera tangible en el curso posoperatorio. En colelitiasis —una de las patologías biliares más frecuentes—, la probabilidad de presentar cálculos aumenta claramente con los años, siendo entre cuatro y diez veces más común en mayores de 40. A su vez, las mujeres presentan un riesgo superior, con ratios de 2:1 a 3:1 frente a varones, favorecido por factores hormonales y reproductivos como el embarazo, el uso de anticonceptivos o la terapia estrogénica (19).

Estas diferencias biológicas y endocrinas ayudan a entender por qué edad y sexo modulan la aparición de complicaciones y, con ello, la duración del internamiento. En afecciones abdominales agudas como la apendicitis, el pico de casos se ubica entre la segunda y tercera décadas de la vida (21), etapa que, además, concentra una alta demanda de cirugía en adultos jóvenes. Por ende, la edad avanzada y el sexo femenino deben incorporarse al análisis de las causas de estancia prolongada.

Índice de masa corporal y estado nutricional

El IMC es un determinante clínico estrechamente ligado a la evolución tras la cirugía. Las personas con sobrepeso (IMC 25–29,9) o obesidad (IMC $\geq$ 30) presentan más complicaciones por factores como peor perfusión tisular, incisiones más amplias y cambios en la farmacocinética de antibióticos profilácticos (21). A ello se suma que la obesidad y las dietas ricas en grasas favorecen la enfermedad biliar: la hipomotilidad de la vesícula prolonga la permanencia de la bilis y facilita la cristalización del colesterol (19).

Este escenario metabólico incrementa la morbilidad y alarga la recuperación, lo que se traduce en más días de hospitalización. De ahí la importancia de intervenir sobre el peso y optimizar el estado nutricional antes del acto quirúrgico para recortar complicaciones y acortar la estancia.

Comorbilidades y riesgo quirúrgico

La comorbilidad, entendido como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas, se asocia con peores desenlaces, mayor necesidad de cuidados y un incremento de los costos de atención (20). Entre las condiciones con mayor impacto destaca la diabetes mellitus tipo 2: en el Perú se estima una incidencia de 19,5 por 1000 personas/año, con una prevalencia que pasó de 5,1% en 2005 a 7% en 2012 y una hiperglicemia en ayuno del 23% (18).

El control inadecuado de la diabetes dispara complicaciones agudas y crónicas como hipoglucemia, cetoacidosis, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, nefropatía, neuropatía o pie diabético, que incrementan la morbilidad, enlentecen la recuperación y elevan la probabilidad de estancias extendidas. En particular, el pie diabético que es el resultado de

neuropatía e isquemia, es una causa recurrente de hospitalizaciones prolongadas en pacientes quirúrgicos (18).

Otras comorbilidades, como la hipertensión o la insuficiencia renal, también elevan el riesgo anestésico y quirúrgico. En este contexto, la evaluación preanestésica y la clasificación ASA son herramientas decisivas para estratificar riesgo, planificar recursos y disminuir la morbilidad (21).

Duración y tipo de cirugía

Tanto el tiempo operatorio como el abordaje elegido repercuten de forma directa en la convalecencia y en los días de hospitalización. Intervenciones más largas o complejas se asocian con mayor estrés fisiológico, más pérdidas sanguíneas y un riesgo superior de eventos intraoperatorios, como hemorragia o infección de la herida, que pueden extender la estancia. En colecistectomía, el enfoque laparoscópico ha mostrado menores tasas de complicaciones y recuperaciones más rápidas frente a la cirugía abierta (19).

A su vez, diagnósticos posoperatorios más severos, como colecistitis aguda, gangrenosa o perforada, y la necesidad de antibióticos por más tiempo suelen traducirse en hospitalizaciones más largas (21). Entre las causas habituales de prolongación figuran la infección de sitio quirúrgico, complicaciones respiratorias o cardiovasculares y eventos tromboembólicos (20).

1.3 Marco Conceptual

Estancia hospitalaria postcirugía: Se denomina así al intervalo que abarca desde el momento en que el paciente es sometido a una intervención quirúrgica hasta que recibe el alta médica definitiva. Este periodo refleja no solo el progreso clínico del paciente, sino también la capacidad del hospital para brindar una atención eficaz y de calidad. La extensión del tiempo de hospitalización puede depender de factores como la aparición de complicaciones posoperatorias, la presencia de enfermedades concomitantes, el tipo de cirugía realizada o deficiencias en los procesos asistenciales y administrativos (22).

Estancia hospitalaria prolongada: Hace referencia a aquellos casos en los que el paciente permanece internado por un periodo superior al tiempo estimado para su recuperación. En el ámbito quirúrgico, se considera prolongada cuando el internamiento supera los nueve días. Este fenómeno puede deberse a complicaciones médicas, limitaciones en la atención o a factores individuales y organizacionales que dificultan la evolución clínica y retrasan el alta definitiva (22).

Edad: La edad es un determinante biológico que influye significativamente en la respuesta del cuerpo frente a una intervención quirúrgica. A medida que aumenta la edad, el organismo presenta menor capacidad de regeneración y adaptación, lo que conlleva una recuperación más lenta y una mayor probabilidad de complicaciones. Esto hace que los pacientes adultos mayores, debido al desgaste fisiológico y a la presencia de patologías crónicas, tiendan a permanecer más tiempo hospitalizados (23).

Sexo: Alude a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres que pueden modificar la frecuencia, tipo y evolución de enfermedades, así como la respuesta a los tratamientos quirúrgicos. En general, las mujeres presentan mayor predisposición a padecimientos biliares y endocrinos, mientras que los hombres un riesgo más alto de complicaciones cardiovasculares y metabólicas, lo cual repercute en la duración de la estancia hospitalaria tras una cirugía (23).

Índice de masa corporal (IMC): El índice de masa corporal es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona para determinar su estado nutricional. Un IMC elevado —asociado al sobrepeso y la obesidad— incrementa la posibilidad de complicaciones posquirúrgicas, infecciones en la herida operatoria y una recuperación más lenta. Del mismo modo, valores demasiado bajos pueden reflejar desnutrición, afectando la cicatrización y la respuesta inmunológica, lo que también puede extender el tiempo de hospitalización (24).

Comorbilidad: Se entiende como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo. La presencia simultánea de patologías como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la insuficiencia renal genera un impacto directo en el proceso quirúrgico, ya que aumenta la complejidad del tratamiento, eleva el riesgo de complicaciones y prolonga la recuperación. Por lo tanto, los pacientes con comorbilidades generalmente requieren una mayor duración de la hospitalización y vigilancia médica continua (24).

Duración de la cirugía: Es el tiempo total que se tarda en realizar un procedimiento quirúrgico, desde que comienza hasta que termina. Este factor depende de la dificultad del caso, del tipo de acceso utilizado y del estado general del paciente. Las cirugías largas, por el tiempo prolongado bajo anestesia y el mayor riesgo de sangrado o complicaciones durante la operación, suelen atrasar la recuperación y aumentar el tiempo de hospitalización (25).

Complicaciones postoperatorias: Son problemas que pueden ocurrir después de una cirugía, como infecciones, sangrados, trombosis venosa, embolias pulmonares o fallas respiratorias. Estas situaciones son generalmente las principales causas para extender el tiempo en el hospital porque necesitan más tratamientos, vigilancia constante y a veces nuevas operaciones. También son un gran reto para manejar la seguridad y calidad en la atención quirúrgica (25).

Evaluación preoperatoria: Es un conjunto de valoraciones médicas y exámenes para identificar los riesgos anestésicos, quirúrgicos y clínicos antes de hacer una operación. Esta evaluación ayuda a establecer medidas preventivas, planificar estrategias y anticipar posibles complicaciones. Una buena preparación preoperatoria ayuda a reducir la morbilidad, los tiempos de hospitalización y mejora la recuperación del paciente (26).

Eficiencia hospitalaria: Se refiere a qué tan bien puede una institución de salud dar atención segura, rápida y buena usando sus recursos humanos y materiales. En cirugía, una buena gestión se ve en estancias que coinciden con lo que necesita el paciente evitando tanto quedarse más tiempo sin razón como salir antes cuando no es seguro para el bienestar del usuario (26).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

A nivel global, la estancia hospitalaria se ha convertido en un parámetro esencial para evaluar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, ya que refleja el equilibrio entre la recuperación del paciente y la adecuada administración de los recursos disponibles. Sin embargo, los gastos de bolsillo que deben asumir los pacientes para acceder a un tratamiento adecuado siguen siendo una barrera importante para recibir atención médica, sobre todo en contextos con recursos limitados. En estos casos, las intervenciones quirúrgicas implican mayores costos, una estancia hospitalaria más larga, un aumento en las complicaciones y resultados clínicos menos favorables en comparación con las hospitalizaciones no quirúrgicas. En este sentido, la duración de la estancia hospitalaria se ha convertido en un indicador clave para comparar resultados y mejorar continuamente la calidad del servicio. Esto ha llevado a implementar protocolos estandarizados de recuperación y prácticas centradas en la seguridad del paciente (27).

En los países en vías de desarrollo, donde los recursos humanos y materiales suelen ser escasos, las estancias hospitalarias prolongadas representan un reto tanto económico como operativo. Incrementan los costos, reducen la eficiencia del sistema y consumen tiempo valioso de pacientes y profesionales de salud. Frente a esta realidad, identificar los factores individuales que influyen en la duración de la hospitalización se vuelve fundamental para ajustar los cuidados y optimizar los resultados clínicos. Especialmente si se considera que la falta de datos actualizados dificulta

la estimación de los costos reales que asumen los pacientes durante su atención. En consecuencia, contar con evidencia sobre las condiciones quirúrgicas, las comorbilidades y otros factores clínicos del paciente permitiría anticipar la duración esperada de la estancia hospitalaria y los costos relacionados. Esto fortalecería la planificación y gestión en los centros de salud (27).

En el ámbito clínico, se ha visto recientemente en literatura un aumento en las cirugías de revisión; esto ha traído consigo un incremento en las tasas de complicaciones postoperatorias. Esto subraya la necesidad urgente de detectar factores preoperatorios modificables que podrían afectar el tiempo necesario para recuperar y el tiempo requerido para hospitalización. Dentro de estos factores, la deshidratación preoperatoria ha mostrado una clara asociación con una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias y un incremento en la duración de la estancia hospitalaria, dado que los pacientes deshidratados presentan con frecuencia alteraciones respiratorias y gastrointestinales, además de un riesgo más alto de mortalidad. Por lo tanto, la evaluación del estado de hidratación previa a la cirugía se convierte en una medida preventiva clave, ya que un manejo adecuado puede reducir complicaciones, acortar la hospitalización y mejorar la recuperación general del paciente (28).

En el contexto peruano, la prolongación de la estancia hospitalaria es un signo de ineficiencia dentro del sistema de salud porque una reducción en los días de hospitalización refleja un uso más racional y efectivo de los recursos institucionales. Según los estándares nacionales, se considera estancia prolongada aquella que supera o iguala los nueve días en hospitales de nivel III; esta situación ha generado preocupación constante por diseñar programas y políticas que reduzcan las hospitalizaciones innecesariamente largas y promuevan una gestión más eficiente de los recursos sanitarios (29). Sin embargo, la falta de normas actualizadas sobre la duración óptima de la estancia hospitalaria y su gestión por parte del Ministerio de Salud (MINSA) pone en evidencia una brecha importante en cuanto a evaluación del desempeño hospitalario y uniformidad en criterios atención (30).

En Ica este problema tiene especial relevancia porque las estancias hospitalarias prolongadas afectan directamente a la salud del paciente aumentando la frecuencia con que se presentan infecciones intrahospitalarias complicando así su recuperación e incluso afectando su supervivencia (30). En este contexto, identificar y prevenir los factores asociados a hospitalizaciones prolongadas es una prioridad para el personal de salud porque al conocerlos se podrán establecer parámetros referenciales sobre cómo está el servicio actual de hospitalización así como diseñar estrategias más eficaces y sostenibles en su manejo. Por ello este estudio se justifica tanto clínica como institucionalmente al generar evidencia empírica que fortalezca la gestión del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica optimizando calidad de atención, promoviendo mayor eficiencia hospitalaria.

Importancia

Relevancia metodológica: Este estudio siguió un camino ordenado y estricto para identificar y entender los elementos que causan una estancia larga en el hospital para los pacientes de cirugía. Esta manera de mirar el problema no solo ayudó a conseguir resultados fuertes y seguros, sino que también apoyará la capacidad de los expertos en salud para hacer elecciones basadas en datos reales. La forma en que se hizo este estudio servirá como un ejemplo útil para trabajos futuros, ayudando así a crear planes que mejoren la gestión tanto clínica como administrativa dentro de los hospitales.

Relevancia teórica: La investigación amplía la comprensión de la prolongación de la hospitalización, considerando variables que interactúan entre sí. Profundizar en estas conexiones permite enriquecer el conocimiento sobre la eficiencia en los servicios hospitalarios y las condiciones que inciden en la recuperación del paciente después de una cirugía. A partir de ello, se abren nuevas posibilidades para construir marcos teóricos y modelos de análisis aplicables en distintos contextos del sistema de salud.

Relevancia social: El valor del estudio se reflejó en su aporte directo al bienestar de las personas y sus familias. Comprender y reducir las estancias hospitalarias innecesariamente prolongadas ayudará a evitar complicaciones médicas, aliviará la carga económica sobre el sistema de salud y liberará recursos que pueden ser utilizados en la atención de otros pacientes. Por lo tanto, la investigación tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los usuarios y en la eficiencia institucional, aumentando así la confianza de la comunidad en los servicios médicos.

Relevancia práctica: Los resultados obtenidos serán una guía para el Hospital Santa María del Socorro y otras entidades de salud que busquen mejorar su funcionamiento. Las conclusiones del estudio pueden motivar el diseño de protocolos clínicos más eficientes, una mejor coordinación entre equipos de trabajo y una gestión administrativa más ágil. La aplicación de estos hallazgos permitirá mejorar la atención quirúrgica, hacer un uso más racional de los recursos disponibles y ofrecer un servicio más humano y efectivo.

Viabilidad

La factibilidad de esta investigación se basó en el apoyo del Hospital Santa María del Socorro, que permitió el acceso a la información clínica necesaria y la colaboración activa del personal del servicio de hospitalización de cirugía. El estudio contó con profesionales capacitados y con los recursos técnicos necesarios para llevar a cabo cada etapa del proceso investigativo con exactitud y responsabilidad. El ambiente hospitalario ofreció las condiciones óptimas para realizar el trabajo de campo, garantizando siempre el respeto a la privacidad de los pacientes y el cumplimiento estricto de las normas éticas establecidas. Así, se aseguró que la ejecución del presente estudio fuera posible en términos prácticos, metodológicos y éticos, permitiendo obtener resultados confiables que contribuyan de forma tangible a la mejora de la gestión hospitalaria y a la calidad de atención quirúrgica brindada en la institución.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
- Evaluar la relación entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
- Analizar la relación entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
- Establecer la relación entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
- Examinar la relación entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existen factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Hipótesis específicas

- Ha: Existe una relación significativa entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

- Ha: Existe una relación significativa entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

- Ha: Existe una relación significativa entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

- Ha: Existe una relación significativa entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

- Ha: Existe una relación significativa entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Variables

Variable independiente

Factores

- Sexo
- Edad
- Índice de masa corporal
- Comorbilidad
- Duración de cirugía

Variable dependiente

Estancia hospitalaria.

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica, CAPÍTULO III Resultados, CAPÍTULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPÍTULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: Este tipo de estudio se centra en observar y describir un fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin intervención o manipulación de las condiciones. Su objetivo es caracterizar de manera precisa y detallada las características, conductas y circunstancias del hecho en cuestión, permitiendo así una representación fiel y objetiva de la situación (31).

Analítico: Este tipo de estudio busca ir más allá de la simple observación, tratando de establecer si existe una relación entre ciertos factores y los resultados observados. A través de este enfoque, se analizan posibles conexiones o asociaciones entre variables, lo que ayuda a entender por qué o cómo ciertos elementos pueden influir en un desenlace determinado (32).

Retrospectivo: Este tipo de estudio se enfoca en el análisis de datos ya existentes para entender lo que ha ocurrido en el pasado. Utilizando fuentes como historias clínicas, registros institucionales o documentos previos, busca reconstruir los hechos y analizar cómo ciertos factores pudieron haber influido en los resultados observados. Esta mirada hacia atrás permite identificar patrones y relaciones que ayudan a explicar la evolución de un fenómeno, aportando información valiosa sin necesidad de intervención o manipulación sobre lo ya sucedido (33).

Casos y controles: En este tipo de estudio se parte de dos grupos de participantes: por un lado, aquellos que presentan la condición o evento de interés (casos) y, por otro, quienes no la presentan (controles). A partir de esta comparación, se revisan y analizan las posibles exposiciones o factores a los que estuvieron sometidos previamente, con el propósito de identificar qué elementos podrían estar relacionados con la aparición del problema estudiado (34).

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población: La investigación consideró como población a todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, en Ica, durante el año 2024. Este grupo representó a las personas que han requerido atención quirúrgica dentro de la institución, viviendo de manera directa los procesos de hospitalización, recuperación y alta médica. Su experiencia permitió conocer de cerca las condiciones clínicas, administrativas y humanas que influyeron en la duración de su estancia hospitalaria, convirtiéndose en la base esencial para comprender los factores asociados a este fenómeno.

Muestra: Para definir cuántas personas debían participar en este estudio, se tomó como guía el enfoque estadístico trabajado por Rojas López-Torres FA (15), cuya metodología es ampliamente utilizada en investigaciones realizadas en hospitales. Esta autora brinda parámetros confiables que permiten calcular un tamaño de muestra sólido y comparable con estudios similares. En su investigación, la autora encontró que el 71% de los casos había estado expuesto al factor

estudiado, mientras que en el grupo control esa exposición llegaba al 50%. Con base en estos datos, para nuestro estudio se adoptaron los siguientes criterios:

- Proporción de exposición en controles (p2): 0.50
- Proporción esperada de exposición en los casos (p1): 0.71
- Odds Ratio estimado: 2.5
- Nivel de confianza: 95%
- Poder estadístico: 80%
- Relación controles/casos: 2 a 1
- Valor Z para alfa: 1.96
- Valor Z para beta: 0.84
- Proporción combinada (p): 0.61

Con los datos obtenidos, aplicamos la formula muestral, de la siguiente manera:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Por lo tanto,

$$n = \{1.96 * [(2 * 0.61 * (1 - 0.61))^{1/2} + 0.84 * [0.71 * (1 - 0.71) + 0.5 * (1 - 0.5)]^{1/2}]^2 / (0.71 - 0.5)^2$$

$$n = \{1.96 * [0.4758]^{1/2} + 0.84 * [0.2059 + 0.25]^{1/2}\}^2 / 0.0441$$

$$n = \{1.352 + 0.567\}^2 / 0.0441$$

$$n = 2.640 / 0.0441$$

$$n = 59.86 = 60 \text{ casos}$$

Utilizando estos parámetros se aplicó la fórmula específica para estudios analíticos tipo casos y controles, lo que permitió obtener un estimado preciso del número mínimo de participantes necesario para detectar asociaciones reales con suficiente fuerza estadística. Después del cálculo, se estableció que la muestra debió estar conformada por:

- 60 pacientes en el grupo de casos
- 120 pacientes en el grupo control

Es decir, un total de 180 participantes, manteniendo la relación de dos controles por cada caso, tal como sugiere la metodología de referencia. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple. Para ello, se asignaron números aleatorios a los registros clínicos del servicio de hospitalización de cirugía y se incluyeron aquellos que cumplieron estrictamente con los criterios de selección establecidos. Este tamaño muestral garantizó que el estudio tuviera la capacidad suficiente para identificar factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada, respetando el rigor científico y reflejando fielmente la realidad del Hospital Santa María del Socorro, Ica en el 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan sido hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, en Ica, durante el año 2024, y que hayan recibido algún procedimiento quirúrgico.
- Historias clínicas que contaron con información completa y clara.
- Pacientes cuyos registros pudieron ser utilizados bajo la autorización del área correspondiente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenecieron al Servicio de Cirugía, como aquellos hospitalizados en otras especialidades o que recibieron atención únicamente ambulatoria.
- Historias clínicas que presentaron información incompleta o ilegible.
- Pacientes que hayan sido transferidos a otros centros de salud o aquellos que reingresaron por el mismo motivo durante el 2024.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En esta investigación se aplicó la técnica del análisis documental, sustentada en la revisión cuidadosa y sistemática de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2024. Esta técnica es adecuada para un estudio de carácter retrospectivo y observacional, ya que permite recuperar información registrada de manera confiable sin alterar los hechos originales. A través del análisis documental, se recopilaban datos relevantes relacionados con la estancia hospitalaria posterior a la cirugía, así como el sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades y la duración del procedimiento quirúrgico. Este método da una visión completa y fiel de la realidad clínica, permitiendo entender cómo diferentes factores personales y médicos pueden influir en una hospitalización más larga, todo desde un punto de vista objetivo, ético y basado en pruebas.

Instrumento: El instrumento de investigación fue una ficha estructurada de recolección de datos (Anexo 1). Esta herramienta fue hecha para este estudio, con el fin de anotar la información obtenida de las historias clínicas de forma ordenada, precisa y clara. La ficha tuvo campos dedicados a los siguientes aspectos:

- Estancia hospitalaria postquirúrgica (en días).
- Sexo y edad del paciente.
- Índice de masa corporal (IMC).
- Comorbilidades existentes como diabetes, hipertensión o enfermedades metabólicas.
- Duración total del procedimiento quirúrgico (en minutos).

Para asegurar su validez científica y aplicabilidad práctica la ficha fue revisada y validada mediante juicio de expertos con la participación de tres médicos especialistas en cirugía y gestión hospitalaria del propio establecimiento. Ellos evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem, asegurando que el instrumento cumpliera con los objetivos propuestos.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Una vez validado, el instrumento fue aplicado de manera controlada para recolectar los datos que luego se ingresaron a una base digital elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS en su versión más actual. El análisis de la información se realizó en dos fases complementarias, descriptiva e inferencial, considerando un intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %) y un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Análisis descriptivo: Se presentaron los resultados mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. En las variables numéricas, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico), según la distribución estadística observada. Este análisis permitió delinear el perfil general de los pacientes hospitalizados y las características principales de su atención quirúrgica.
- Análisis inferencial: Prueba Chi-cuadrado (χ^2): para analizar la relación entre variables categóricas. Prueba exacta de Fisher: utilizada cuando se obtengan frecuencias esperadas menores a 5 en alguna categoría. Prueba t de Student o U de Mann–Whitney: según la normalidad de los datos, para comparar promedios entre pacientes con estancias normales y prolongadas. Coeficiente de correlación de Spearman: para explorar asociaciones entre variables numéricas u ordinales.

En caso de requerir un análisis más profundo, se aplicó una regresión logística binaria, lo que permitió determinar la influencia independiente de cada factor sobre la prolongación de la estancia hospitalaria. Este enfoque estadístico aportó evidencia sólida sobre los determinantes que inciden en la duración de la hospitalización postoperatoria.

2.5 Consideraciones éticas

El desarrollo del estudio se rigió por los principios éticos de la investigación en salud: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el respeto absoluto a la dignidad y privacidad de los pacientes. Antes de empezar a recoger datos, se solicitó el permiso a la Dirección del Hospital Santa María del Socorro de Ica para acceder a las historias clínicas de forma controlada. No fue necesario hablar directamente con los pacientes, ya que la información se tomó solo de los documentos.

Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los participantes mediante la codificación de las fichas, evitando el uso de nombres u otros datos. Los archivos fueron almacenados de forma segura y se emplearon exclusivamente con fines académicos y científicos. La investigación se desarrolló conforme a las normas éticas nacionales vigentes y los principios internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando en todo momento el compromiso con la integridad, el respeto y la protección de las personas cuyos datos fueron analizados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los factores evaluados en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	n	%
Edad (Me ± RI)	37±16	
Sexo		
Masculino	60	33.3
Femenino	120	66.7
IMC		
Bajo peso	3	1.7
Normal	63	35
Sobrepeso	53	29.4
Obesidad	61	33.9
Comorbilidades		
Sí	73	40.6
No	107	59.4
Duración de la cirugía		
Corta	75	41.7
Moderada	44	24.4
Prolongada	61	33.9

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

En la Tabla 1 se describieron las características de los pacientes evaluados. La edad presentó una mediana de 37 años con un rango intercuartílico de 16 años. En relación con el sexo, predominó el sexo femenino con 66.7% de los casos, mientras que el sexo masculino representó 33.3%. Respecto al índice de masa corporal, el 35% de los pacientes presentó IMC normal, el 33.9% obesidad, el 29.4% sobrepeso y el 1.7% bajo peso. En cuanto a las comorbilidades, el 59.4% de los pacientes no presentó comorbilidades y el 40.6% sí las presentó. Finalmente, en relación con la duración de la cirugía, el 41.7% de los procedimientos fueron de duración corta, el 33.9% prolongada y el 24.4% moderada.

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

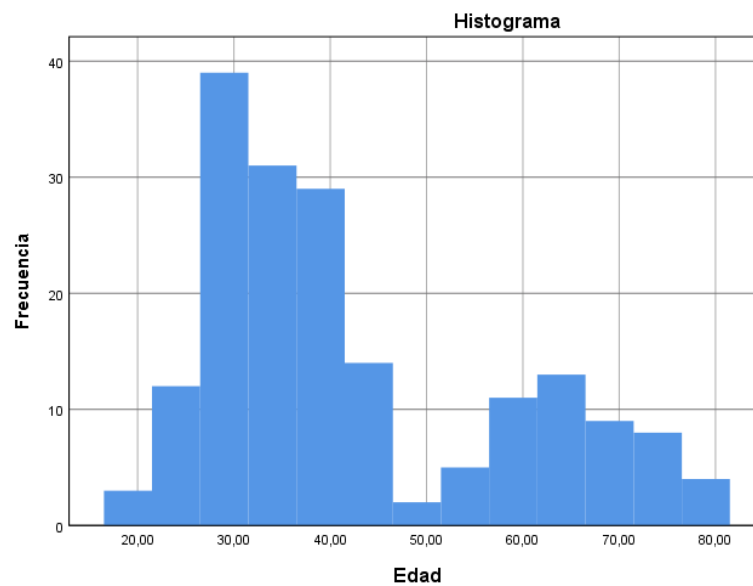


Gráfico 2. Distribución del sexo en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

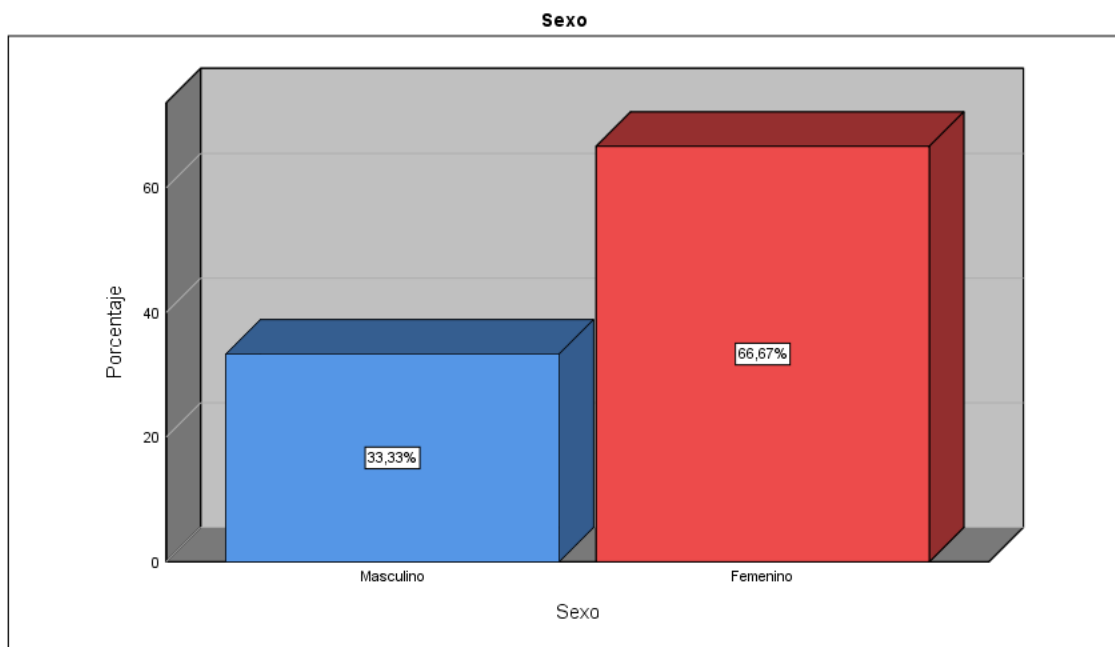


Gráfico 3. Distribución del índice de masa corporal en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

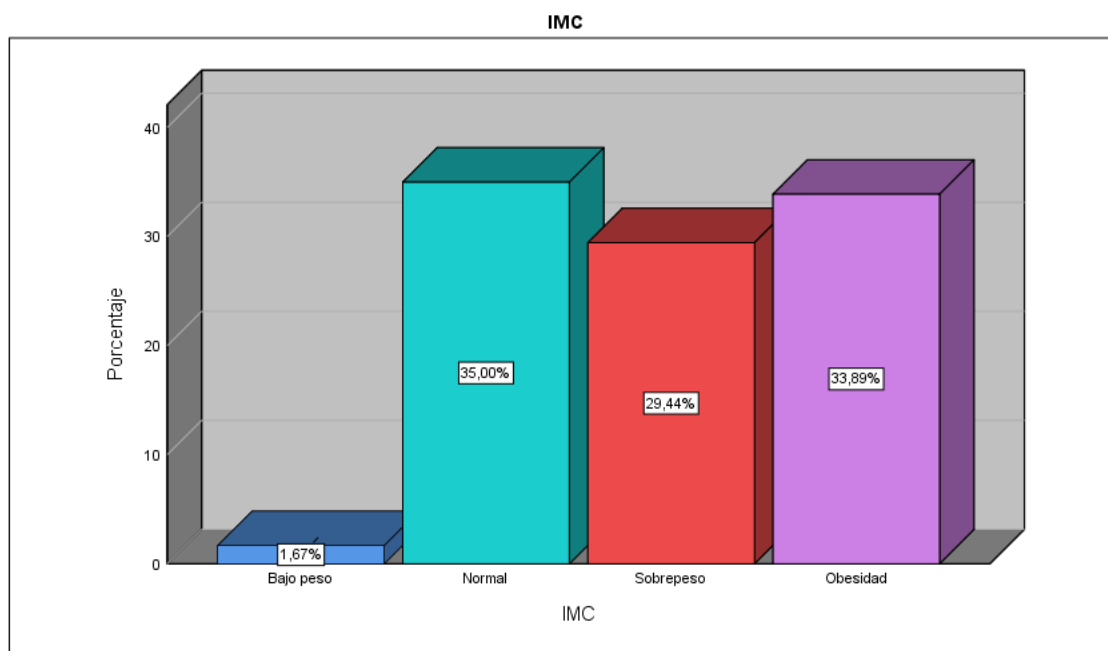


Gráfico 4. Distribución de las comorbilidades en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

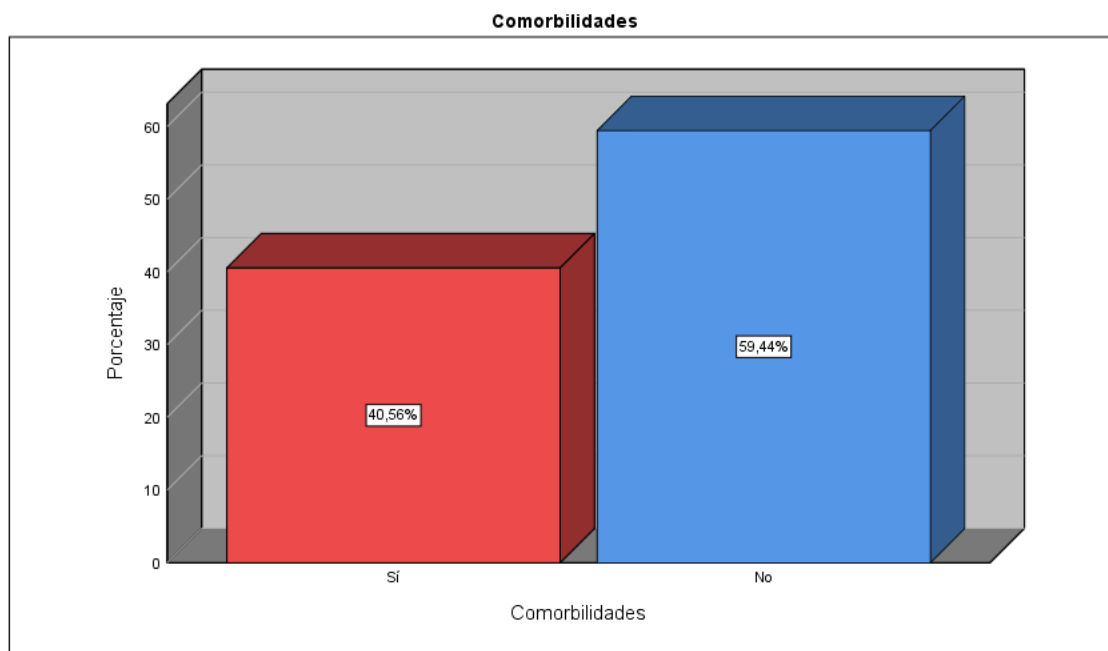


Gráfico 5. Distribución de la duración de la cirugía en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

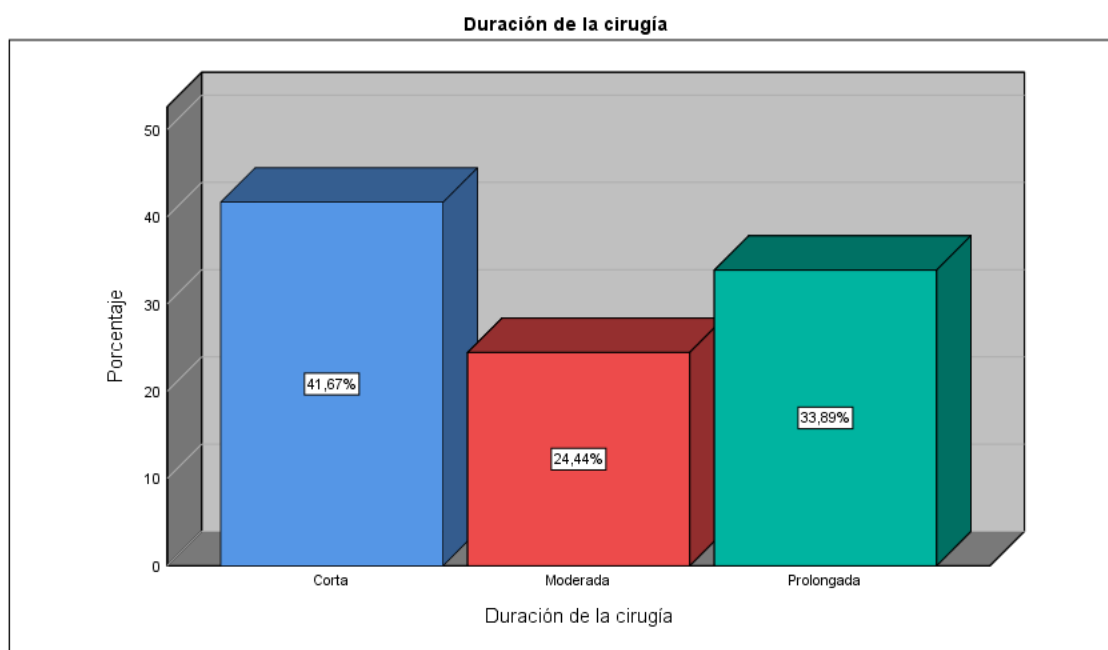


Tabla 2. Relación de la edad y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	Estancia hospitalaria		Valor P ¹
	Normal	Prolongada	
	Me±RI	Me±RI	
Edad, años	32±8	63±14	0.000

¹Prueba U de Mann Whitney.

En la Tabla 2 se evaluó la relación entre la edad y la estancia hospitalaria. Los pacientes con estancia hospitalaria normal presentaron una mediana de edad de 32 años con un rango intercuartílico de 8 años, mientras que aquellos con estancia hospitalaria prolongada presentaron una mediana de 63 años con un rango intercuartílico de 14 años. La prueba U de Mann Whitney mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p=0.000$), lo que evidenció la existencia de asociación entre la edad y la estancia hospitalaria.

Tabla 3. Relación del sexo y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	Estancia hospitalaria		Total	Valor P ¹
	Normal	Prolongada		
	n (%)	n (%)		
Sexo				
Masculino	39 (65%)	21 (35%)	60	0.737
Femenino	81 (67.5%)	39 (32.5%)	120	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado.

En la Tabla 3 se analizó la asociación entre el sexo y la estancia hospitalaria. En el sexo masculino, el 65% presentó estancia hospitalaria normal y el 35% estancia prolongada. En el sexo femenino, el 67.5% presentó estancia normal y el 32.5% estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado no evidenció asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la estancia hospitalaria ($p=0.737$), lo que indicó que ambas variables no presentaron relación estadística en la población evaluada.

Tabla 4. Relación del índice de masa corporal y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	Estancia hospitalaria		Total	Valor P ¹
	Normal	Prolongada		
	n (%)	n (%)		
IMC				
Bajo peso	3 (100%)	0 (0.0%)	3	0.000
Normal	52 (82.5%)	11 (17.5%)	63	
Sobrepeso	24 (45.3%)	29 (54.7%)	53	
Obesidad	41 (67.2%)	20 (32.8%)	61	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado.

En la Tabla 4 se evaluó la asociación entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria. En los pacientes con bajo peso, el 100% presentó estancia hospitalaria normal. En los pacientes con IMC normal, el 82.5% presentó estancia normal y el 17.5% estancia prolongada. En el grupo con sobrepeso, el 45.3% presentó estancia normal y el 54.7% estancia prolongada, siendo esta la categoría con mayor proporción de estancia prolongada. En los pacientes con obesidad, el 67.2% presentó estancia normal y el 32.8% estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre el IMC y la estancia hospitalaria ($p=0.000$).

Tabla 5. Relación de las comorbilidades y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	Estancia hospitalaria		Total	Valor P ¹
	Normal	Prolongada		
	n (%)	n (%)		
Comorbilidades				
Sí	34 (46.6%)	39 (53.4%)	73	0.000
No	86 (80.4%)	21 (19.6%)	107	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado.

En la Tabla 5 se analizó la asociación entre la presencia de comorbilidades y la estancia hospitalaria. En los pacientes que presentaron comorbilidades, el 46.6% tuvo estancia hospitalaria normal y el 53.4% estancia prolongada. En contraste, en los pacientes sin comorbilidades, el 80.4% presentó estancia normal y el 19.6% estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.000$), lo que mostró relación entre la presencia de comorbilidades y la estancia hospitalaria.

Tabla 6. Relación de la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

	Estancia hospitalaria		Total	Valor P ¹
	Normal	Prolongada		
	n (%)	n (%)		
Duración de la cirugía				
Corta	67 (89.3%)	8 (10.7%)	75	0.000
Moderada	29 (65.9%)	15 (34.1%)	44	
Prolongada	24 (39.3%)	37 (60.7%)	61	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado.

En la Tabla 6 se evaluó la asociación entre la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria. En las cirugías de duración corta, el 89.3% de los pacientes presentó estancia hospitalaria normal y el 10.7% estancia prolongada. En las cirugías de duración moderada, el 65.9% presentó estancia normal y el 34.1% estancia prolongada. En las cirugías prolongadas, el 39.3% presentó estancia normal y el 60.7% estancia hospitalaria prolongada, siendo esta categoría la que presentó mayor proporción de estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria ($p=0.000$).

IV. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, los resultados del presente estudio evidenciaron que la edad constituye un factor relevante en la prolongación de la estancia hospitalaria. Se observó que la mediana de edad global fue de 37 años con un rango intercuartílico de 16 años; sin embargo, al analizar los grupos según duración de hospitalización se identificaron diferencias marcadas. Los pacientes con estancia hospitalaria normal presentaron una mediana de 32 años (RIC=8), mientras que aquellos con estancia hospitalaria prolongada alcanzaron una mediana de 63 años (RIC=14). La prueba U de Mann Whitney mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$), lo que confirma la existencia de una asociación entre la edad y la duración del internamiento. Este hallazgo refleja cómo el envejecimiento puede influir en la recuperación postquirúrgica, considerando que las personas mayores suelen presentar menor reserva fisiológica y mayor vulnerabilidad frente a complicaciones, lo que incrementa la probabilidad de prolongar su permanencia hospitalaria.

Estos resultados coinciden con diversos estudios previos. Por ejemplo, Kebede E et al (10) reportaron que la duración de la hospitalización postoperatoria aumentaba progresivamente con la edad, observándose incrementos de 3,8 días en pacientes de 35–54 años, 4,7 días en aquellos de 55–64 años y hasta 5,9 días adicionales en mayores de 65 años ($p=0.001$). De manera similar, Wilson R et al (11) encontraron que la edad avanzada se asoció significativamente con una mayor duración de hospitalización ($b=0,08$; IC95%: 0,07–0,09), mientras que Rojas López Torres (15) reportó que la edad avanzada incrementaba más de once veces el riesgo de estancia prolongada (OR ajustado=11,26; IC95%: 4,04–31,40). Asimismo, Boroneo M et al (12) identificaron que los pacientes entre 45 y 59 años presentaban mayor probabilidad de hospitalizaciones prolongadas (18,6%). Estos hallazgos respaldan lo observado en el presente estudio, reafirmando que el envejecimiento constituye un determinante clínico importante en la evolución postoperatoria y en la duración del internamiento hospitalario.

En cuanto al segundo objetivo específico relacionado al sexo, el estudio evidenció un predominio del sexo femenino con 66,7% de los casos, mientras que el sexo masculino representó el 33,3%. Al analizar la duración de la hospitalización, se observó que en el sexo masculino el 65% presentó estancia hospitalaria normal y el 35% estancia prolongada, mientras que en el sexo femenino el 67,5% presentó estancia normal y el 32,5% estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado no mostró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.737$), lo que sugiere que el sexo no influyó de manera determinante en la prolongación de la estancia hospitalaria dentro de la población estudiada.

Este resultado coincide con lo reportado por Cruz Calva (13), quien encontró un predominio del sexo femenino (67,4%) frente al masculino (32,6%), aunque sin evidenciar asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada. Asimismo, Orellana Noriega (16) reportó

que el sexo masculino no mostró relación estadísticamente significativa con la duración de la hospitalización ($p=0.681$). Sin embargo, algunos estudios presentan resultados diferentes; por ejemplo, Wilson R et al (11) identificaron que el sexo femenino se asoció con una mayor duración de hospitalización ($b=0,36$; IC95%: 0,06–0,67) y con mayor probabilidad de permanecer hospitalizado pese a estar clínicamente apto para el alta ($OR=1,71$; IC95%: 1,19–2,47). De manera similar, Aboueisha M et al (9) señalaron que el 57% de los pacientes evaluados fueron mujeres, aunque en su análisis otros factores clínicos, como el tiempo operatorio prolongado ($OR=2,14$), tuvieron mayor influencia en la duración de la hospitalización. Estas diferencias sugieren que el impacto del sexo puede variar según el contexto clínico, el tipo de procedimiento quirúrgico y las características de la población estudiada.

En el marco del tercer objetivo específico, en relación al índice de masa corporal (IMC), los resultados mostraron que el 35% de los pacientes presentó IMC normal, el 33,9% obesidad, el 29,4% sobrepeso y el 1,7% bajo peso. Se observó que el 82,5% de los pacientes con IMC normal presentó estancia hospitalaria normal y solo el 17,5% estancia prolongada. En contraste, el grupo con sobrepeso evidenció la mayor proporción de hospitalización prolongada, alcanzando el 54,7%, mientras que en los pacientes con obesidad el 32,8% presentó estancia prolongada. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre el IMC y la duración de la hospitalización ($p=0.000$), lo que sugiere que las alteraciones en el estado nutricional pueden influir en la recuperación postoperatoria.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Boroneo M et al (12), quienes identificaron que un IMC entre 25,0 y 29,9 se asoció significativamente con la prolongación de la hospitalización ($p\leq 0.05$). De igual manera, Manay Astoria (17) encontró que los pacientes con obesidad, hipertensión y diabetes presentaban mayor probabilidad de estancias prolongadas, especialmente cuando coexistían múltiples comorbilidades. Sin embargo, otros estudios han mostrado resultados distintos; por ejemplo, Cruz Calva (13) reportó que el 58,3% de los pacientes tenía IMC mayor a 25 kg/m², pero sin evidenciar una relación significativa con la estancia hospitalaria. Asimismo, Orellana Noriega (16) tampoco encontró asociación estadística entre $IMC \geq 25$ kg/m² y la prolongación del internamiento ($p=0.086$). Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias en el tamaño muestral, el perfil clínico de los pacientes o el tipo de procedimiento quirúrgico evaluado.

En cuanto al cuarto objetivo específico, respecto a las comorbilidades, el estudio mostró que el 59,4% de los pacientes no presentaba enfermedades asociadas, mientras que el 40,6% sí presentaba al menos una comorbilidad. Entre los pacientes con comorbilidades, el 53,4% presentó estancia hospitalaria prolongada y el 46,6% estancia normal. En contraste, entre los pacientes sin comorbilidades, el 80,4% tuvo estancia normal y solo el 19,6% presentó hospitalización prolongada. La prueba de Chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa

entre ambas variables ($p=0.000$), lo que indica que la presencia de enfermedades concomitantes incrementa considerablemente la probabilidad de prolongar el internamiento hospitalario.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Aboueisha M et al (9), quienes encontraron que la diabetes mellitus dependiente de insulina ($OR=2,12$), la hipertensión ($OR=1,26$) y la dependencia funcional ($OR=5,22$) incrementaban significativamente la probabilidad de estancia hospitalaria prolongada. De manera similar, Wilson R et al (11) identificaron que la presencia de múltiples comorbilidades se asoció con un incremento significativo en los días de hospitalización ($b=2,48$). Asimismo, Manay Astoria (17) señaló que enfermedades como obesidad, hipertensión y diabetes se relacionaban con mayor duración de hospitalización. Por su parte, Rojas López Torres (15) también evidenció que la diabetes mellitus tipo 2 aumentaba más de tres veces el riesgo de estancia prolongada ($OR=3,18$). Estos resultados respaldan la importancia de considerar el estado de salud previo del paciente como un factor determinante en la evolución postoperatoria.

Respecto al quinto objetivo específico, en relación con la duración de la cirugía, los resultados mostraron que el 41,7% de los procedimientos fueron de corta duración, el 24,4% de duración moderada y el 33,9% prolongada. Se observó que el 89,3% de los pacientes sometidos a cirugías cortas presentó estancia hospitalaria normal y solo el 10,7% estancia prolongada. En cambio, en las cirugías moderadas el 34,1% presentó estancia prolongada, mientras que en las cirugías prolongadas el 60,7% de los pacientes experimentó hospitalización extendida. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.000$), lo que sugiere que el tiempo operatorio constituye un factor determinante en la recuperación postquirúrgica.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Aboueisha M et al (9), quienes encontraron que un tiempo operatorio prolongado incrementaba significativamente el riesgo de estancia hospitalaria prolongada ($OR=2,14$), siendo incluso el único factor que mantuvo significancia en pacientes reintervenidos ($OR=2,77$). Asimismo, Cutipa Mamani (14) reportó que el 81,1% de los procedimientos quirúrgicos tuvo una duración mayor a 60 minutos, situación que se relacionó con el 37,8% de casos de estancia hospitalaria prolongada. Por otro lado, Hayashi T et al (8) también señalaron que ciertos aspectos del procedimiento quirúrgico, como el tipo de técnica y las características del procedimiento, se asociaron significativamente con la duración de la hospitalización ($p<0,001$). Estos hallazgos refuerzan la importancia del manejo quirúrgico y del control del tiempo operatorio como estrategias clave para reducir la duración del internamiento hospitalario.

En última instancia, en relación con el objetivo general, los resultados del estudio permitieron identificar que diversos factores clínicos se encuentran asociados con la prolongación de la estancia hospitalaria. Se evidenció que la edad avanzada, el índice de masa corporal elevado, la presencia de comorbilidades y la duración prolongada de la cirugía mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la estancia hospitalaria prolongada ($p=0.000$). Por el contrario,

el sexo no presentó relación estadística significativa ($p=0.737$). En particular, se observó que los pacientes con estancia hospitalaria prolongada tenían una mediana de edad de 63 años frente a 32 años en aquellos con estancia normal, que el 54,7% de los pacientes con sobrepeso presentó hospitalización prolongada, que el 53,4% de quienes tenían comorbilidades permanecieron más tiempo hospitalizados y que el 60,7% de los pacientes sometidos a cirugías prolongadas experimentó una estancia extendida.

Estos resultados guardan coherencia con la literatura científica internacional. Diversos estudios han señalado que factores clínicos y quirúrgicos influyen significativamente en la duración del internamiento. Wilson R et al (11) reportaron que la edad avanzada y las comorbilidades incrementaban la duración de la hospitalización, mientras que Aboueisha M et al (9) destacaron el impacto del tiempo operatorio y las condiciones clínicas previas del paciente. Asimismo, Boroneo M et al (12) identificaron que el IMC elevado y ciertas comorbilidades eran determinantes importantes, y Hayashi T et al (8) evidenciaron que variables relacionadas con el procedimiento quirúrgico influían significativamente en la duración del internamiento. De manera global, estos hallazgos permiten comprender que la estancia hospitalaria prolongada es un fenómeno multifactorial donde intervienen condiciones clínicas del paciente, características quirúrgicas y factores fisiológicos propios del proceso de recuperación postoperatoria, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas y de manejo integral para optimizar la atención hospitalaria y reducir los días de hospitalización.

V. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, la estancia hospitalaria prolongada en los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024, se encuentra influenciada por múltiples factores clínicos y quirúrgicos. Entre los principales determinantes identificados destacan la edad avanzada, el índice de masa corporal elevado, la presencia de comorbilidades y la mayor duración del procedimiento quirúrgico, los cuales mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la prolongación del internamiento. Por el contrario, el sexo no evidenció una relación significativa con la estancia hospitalaria. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que la permanencia prolongada en el hospital no depende de un solo elemento, sino de la interacción de diversas condiciones propias del paciente y del contexto quirúrgico, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de evaluación clínica integral y optimización del manejo perioperatorio para reducir los días de hospitalización y favorecer una recuperación más oportuna.
2. La edad se encuentra significativamente asociada con la estancia hospitalaria prolongada. Los pacientes con mayor edad presentaron una tendencia clara a permanecer más tiempo hospitalizados en comparación con los pacientes más jóvenes, evidenciándose una diferencia importante en las medianas de edad entre quienes tuvieron estancia normal y aquellos con estancia prolongada. Este resultado refleja que el proceso de envejecimiento influye directamente en la evolución postoperatoria, ya que los pacientes de mayor edad suelen presentar menor capacidad de recuperación, mayor susceptibilidad a complicaciones y una recuperación fisiológica más lenta, factores que contribuyen a prolongar su permanencia hospitalaria.
3. El sexo no presentó una relación estadísticamente significativa con la estancia hospitalaria prolongada en los pacientes evaluados. Aunque se observó un mayor porcentaje de pacientes de sexo femenino dentro de la población estudiada, la proporción de estancia hospitalaria prolongada fue similar entre hombres y mujeres. Este resultado permite inferir que, en este contexto hospitalario, el sexo por sí mismo no constituye un factor determinante en la duración del internamiento, por lo que otros elementos clínicos y quirúrgicos adquieren mayor relevancia en la explicación de la estancia hospitalaria prolongada.
4. El índice de masa corporal se encuentra significativamente asociado con la estancia hospitalaria prolongada. Los pacientes con sobrepeso y obesidad presentaron una mayor proporción de hospitalización prolongada en comparación con aquellos que tenían un IMC dentro de rangos normales. Este hallazgo sugiere que las alteraciones en el estado nutricional pueden influir negativamente en la evolución postoperatoria, debido a que el exceso de peso

puede favorecer la aparición de complicaciones, retrasar los procesos de recuperación y aumentar la necesidad de cuidados médicos durante el periodo de hospitalización.

5. La presencia de comorbilidades constituye un factor significativamente asociado con la prolongación de la estancia hospitalaria. Los pacientes que presentaban enfermedades concomitantes tuvieron una mayor probabilidad de permanecer hospitalizados por un periodo más prolongado en comparación con aquellos que no presentaban comorbilidades. Este resultado evidencia que las condiciones de salud preexistentes influyen directamente en la evolución clínica del paciente, ya que pueden complicar el proceso de recuperación, aumentar el riesgo de eventos adversos y requerir una vigilancia médica más estrecha durante el periodo postoperatorio.
6. La duración del procedimiento quirúrgico se encuentra significativamente relacionada con la estancia hospitalaria prolongada. Los pacientes sometidos a cirugías de mayor duración presentaron una mayor proporción de hospitalización prolongada en comparación con aquellos que fueron intervenidos mediante procedimientos de corta duración. Este hallazgo evidencia que el tiempo operatorio representa un factor clave en la recuperación postquirúrgica, ya que intervenciones más extensas suelen implicar mayor complejidad, mayor estrés fisiológico para el paciente y una recuperación más lenta, lo que finalmente se traduce en un incremento en los días de hospitalización.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias de evaluación integral del paciente desde el momento de su ingreso hospitalario. Esto implica considerar de manera anticipada factores clínicos como la edad, el estado nutricional, la presencia de enfermedades concomitantes y las características del procedimiento quirúrgico programado. La identificación temprana de estos factores permitirá planificar intervenciones oportunas, optimizar el manejo perioperatorio y establecer planes de cuidado personalizados que contribuyan a reducir la probabilidad de estancias hospitalarias prolongadas, favoreciendo así una recuperación más rápida, segura y eficiente para los pacientes.
2. Implementar estrategias de atención diferenciada para pacientes de mayor edad que requieran intervención quirúrgica, considerando que este grupo poblacional presenta mayor riesgo de hospitalizaciones prolongadas. Para ello, el personal de salud, especialmente el equipo de enfermería y medicina, debería fortalecer la valoración geriátrica integral, el seguimiento clínico continuo y la vigilancia de posibles complicaciones postoperatorias. Asimismo, promover protocolos de rehabilitación temprana, movilización precoz y apoyo nutricional en pacientes adultos mayores, con el fin de mejorar su recuperación funcional y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria.
3. Si bien el sexo no mostró una relación significativa con la estancia hospitalaria prolongada, continuar considerando esta variable dentro de los registros clínicos y en futuras investigaciones, ya que su análisis puede contribuir a comprender mejor las características sociodemográficas de la población atendida. Además, mantener una atención equitativa y basada en las necesidades individuales de cada paciente, priorizando la evaluación clínica integral y evitando que la toma de decisiones clínicas se base únicamente en características demográficas aisladas.
4. Fortalecer las intervenciones orientadas a la evaluación y manejo del estado nutricional de los pacientes antes y después de los procedimientos quirúrgicos. Es fundamental que el personal de salud incorpore la valoración del índice de masa corporal como parte de la evaluación preoperatoria, con el propósito de identificar oportunamente a pacientes con sobrepeso u obesidad que puedan presentar mayor riesgo de complicaciones o recuperación prolongada. Asimismo, promover programas de educación nutricional, orientación dietética y seguimiento clínico, de manera que se contribuya a mejorar el estado de salud de los pacientes y a optimizar su proceso de recuperación postquirúrgica.
5. Fortalecer la identificación y el manejo adecuado de las comorbilidades en los pacientes que ingresan al servicio de cirugía. Para ello, es importante realizar una evaluación clínica completa que permita detectar enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus u otras condiciones que puedan influir en la evolución postoperatoria. Del mismo

modo, promover un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes, involucrando a médicos, enfermeras, nutricionistas y otros profesionales de salud, con el objetivo de optimizar el control de dichas enfermedades y reducir el riesgo de complicaciones que puedan prolongar la estancia hospitalaria.

6. Fortalecer la planificación y organización de los procedimientos quirúrgicos, procurando optimizar los tiempos operatorios sin comprometer la seguridad del paciente. Esto implica mejorar la coordinación del equipo de salud, asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios y aplicar protocolos quirúrgicos eficientes que permitan reducir la duración innecesaria de las intervenciones. Asimismo, es importante reforzar el seguimiento postoperatorio inmediato y la implementación de cuidados oportunos, con la finalidad de favorecer una recuperación más rápida y disminuir la probabilidad de estancias hospitalarias prolongadas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvan Fajardo VH. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con indicación quirúrgica de próstata en el servicio de urología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2022 [tesis profesional]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8090>
2. Gutierrez Pretel RA. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de medicina y cirugía, en un hospital de Trujillo [tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 20 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/166118>
3. Aminsharifi A, Wilson CA, Sawczyn G, Kim S, Lenfant L, Kaouk J. Predictors Associated with a Prolonged Hospital Stay After Single-Port Extraperitoneal Robotic Radical Prostatectomy: A Comparative Analysis of Outpatient Versus Inpatient Care. *J Endourol*. 2021 Oct;34(10):1049-1054. doi: 10.1089/end.2020.0389. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32597208.
4. Huamán Mendoza DL. Injuria renal aguda como predictor de estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados de cirugía abdominal [tesis profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10739>
5. Villanueva Baca EJ. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes post operados de apendicectomía en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante los meses de febrero a mayo, Lima – 2024 [tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10303>
6. Andrade DPG, Freitas FL, Borgomoni GB, Goncharov M, Silva PGMBE, Nakazone MA, Campagnucci VP, Tiveron MG, Lisboa LA, Dallan LAO, Jatene FB, Mejia OAV. Age, Renal Failure and Transfusion are Risk Predictors of Prolonged Hospital Stay after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Arq Bras Cardiol*. 2024 Jun 24;121(6):e20230769. Portuguese, English. doi: 10.36660/abc.20230769. PMID: 38922261; PMCID: PMC12092024.
7. Saldaña CZ, Gutiérrez EG, Carlos ZC, Jose C-A, Jean AV, Alejandro LP, Lopez CS. Factors associated with prolonged hospital-stay after appendectomy during the SARS-CoV-2 pandemic. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2023;(10):47 52. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/hirurgia202310147>.
8. Hayashi T, Kawashima A, Ujike T, Takao T, Sato M, Yazawa K, Horitani H, Takayama H, Noi H, Nishimura K, Kishikawa H, Matsushita M, Kakimoto K, Nagahara A, Iashizuya Y, Yamamoto Y, Kato T, Hatano K, Nonomura N. Preoperative CRP is a predictive factor for prolonged hospital stay after radical cystectomy for bladder cancer. *BMC Urol*. 2025 Jul 9;25(1):162. doi: 10.1186/s12894-025-01847-y. PMID: 40634885; PMCID: PMC12239416.

9. Aboueisha MA, Manayan R, Tie K, Issa PP, Al-Hamtary MA, Huang V, Naples JG. Predictors of Prolonged Hospital Stay After Microsurgery for Vestibular Schwannoma: Analysis of a Decade of Data. *Otol Neurotol.* 2024 Dec 1;45(10):1159-1166. doi: 10.1097/MAO.0000000000004320. Epub 2024 Sep 6. PMID: 39284022.
10. Kebede ES, Abdalla S, Demeke B, Darmstadt GL. Factors in postoperative length of hospital stay among surgical patients in a rural Ethiopian hospital: an observational study. *Pan Afr Med J.* 2024 Apr 26; 47:212. doi: 10.11604/pamj.2024.47.212.36450. PMID: 39247766; PMCID: PMC11380616.
11. Wilson R, Margelyte R, Redaniel MT, Eyles E, Jones T, Penfold C, Blom A, Elliott A, Harper A, Keen T, Pitt M, Judge A. Identification of risk factors associated with prolonged hospital stay following primary knee replacement surgery: a retrospective, longitudinal observational study. *BMJ Open.* 2022 Dec 16;12(12): e068252. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068252. PMID: 36526323; PMCID: PMC9764602.
12. Boroneo Cantalicio MM, Gomez Baldeon LL, Sosa Calderon ML. Determinantes asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pos-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco-2023 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10782>
13. Cruz Calva RA. Factores relacionados con estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores post-operados en el servicio de cirugía general Hospital Santa Rosa Piura [tesis en Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88410>
14. Cutipa Mamani WV. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del hospital III Goyeneche – Arequipa durante la emergencia sanitaria por COVID-19, periodo 2021 [tesis profesional]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14276>
15. Rojas López Torres FA. Elementos asociados a estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores pos operados en el servicio de Cirugía General del Centro Médico Naval, 2012 al 2018 [tesis profesional]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2910>
16. Orellana Noriega GJ. Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 [tesis profesional en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2968>
17. Manay Astoria JA. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2023 [tesis en

- Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5661>
18. Zegarra Torres PM. Factores asociados al tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con pie diabético en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre julio del 2017 a julio del 2019 [tesis profesional]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3167>
 19. Baca Herreros JG. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada después de colecistectomía laparoscópica electiva, en el Hospital III-1 Goyeneche 2016-2021 [tesis profesional]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11514>
 20. Medina Bushuar DY. Factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de agosto del 2020 a agosto 2021 [tesis profesional en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6358>
 21. Cerpa Paredes LD. Factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados de apendicitis aguda en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, enero–diciembre 2019 [tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13560>
 22. Bevilacqua Filho CT, Schmidt AP, Felix EA, Bianchi F, Guerra FM, Andrade CF. Risk factors for postoperative pulmonary complications and prolonged hospital stay in pulmonary resection patients: a retrospective study. *Braz J Anesthesiol*. 2021 Jul-Aug;71(4):333-338. doi: 10.1016/j.bjane.2021.02.003. Epub 2021 Feb 3. PMID: 34229858; PMCID: PMC9373437.
 23. Rodríguez-Hermosa JI, Delisau O, Planellas-Giné P, Cornejo L, Ranea A, Maldonado E, Fernández-Real JM, Codina-Cazador A. Factors associated with prolonged hospital stay after laparoscopic adrenalectomy. *Updates Surg*. 2021 Apr;73(2):693-702. doi: 10.1007/s13304-020-00880-w. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32940830.
 24. Nijland LMG, de Castro SMM, van Veen RN. Risk Factors Associated with Prolonged Hospital Stay and Readmission in Patients After Primary Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2020 Jun;30(6):2395-2402. doi: 10.1007/s11695-020-04507-2. PMID: 32107708.
 25. Kunz JV, Spies CD, Bichmann A, Sieg M, Mueller A. Postoperative anaemia might be a risk factor for postoperative delirium and prolonged hospital stay: A secondary analysis of a prospective cohort study. *PLoS One*. 2020 Feb 21;15(2):e0229325. doi: 10.1371/journal.pone.0229325. PMID: 32084207; PMCID: PMC7034819.
 26. Abboud H, Genc G, Saad S, Thompson N, Oravivattanakul S, Alsallom F, Yu XX, Floden D, Gostkowski M, Ahmed A, Ezzeldin A, Marouf HM, Mansour OY, Fernandez HH. Factors Associated With Postoperative Confusion and Prolonged Hospital Stay Following Deep Brain

- Stimulation Surgery for Parkinson Disease. *Neurosurgery*. 2020 Apr 1;86(4):524-529. doi: 10.1093/neuros/nyz316. PMID: 31432068.
27. Merchant AAH, Rahim KA, Shaikh NQ, Afzal N, Mahmood SBZ, Bakhshi SK, Ali M, Shah SA, Samad Z, Haider AH. A Step Beyond Mortality: Identifying Factors of Prolonged Hospital Stay for Emergency General Surgery Conditions in a Low- and Middle-Income Country. *J Surg Res*. 2025 Feb; 306:272-282. doi: 10.1016/j.jss.2024.12.024. Epub 2025 Jan 16. PMID: 39823998.
 28. Liu SH, Bramian A, Loyst RA, Wang ED. Dehydration independently predicts prolonged hospital stay following aseptic revision total shoulder arthroplasty. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2025 May 20;35(1):207. doi: 10.1007/s00590-025-04323-3. PMID: 40392384; PMCID: PMC12092495.
 29. Utrilla Sucasaca C. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. 2019 [tesis profesional en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10094>
 30. Palacios Guevara MR. Las infecciones nosocomiales y su influencia en la estancia hospitalaria en pacientes postoperados oncológicos en un hospital público, Lima, 2019 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 27 ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7920>
 31. Arias GJ, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis. Quito: Editorial INUDI; 2021.
 32. Velasco A. Metodología de la investigación. [Internet]. ResearchGate; 2024. Available from: <https://www.researchgate.net>
 33. Maldonado Reyes F, Álvarez Ochoa RI, Maldonado Córdova PA, Cordero Cordero G, Capote Llanares MA. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023.
 34. Supo J. Metodología de la investigación científica. 4ª ed. Lima: Bioestadístico; 2024.

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?	Objetivo General: Identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	Hipótesis General: Existen factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	Variable Dependiente: Estancia hospitalaria prolongada Variable Independiente: Factores • Sexo • Edad • IMC • Comorbilidad • Duración de cirugía	Tipo de Investigación: Observacional Nivel de Investigación: Analítico Diseño de Investigación: Retrospectivo Casos y controles Cuantitativo No experimental Población: Todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, en Ica, durante el año 2024. Muestra: La muestra estuvo conformada por: 60 pacientes en el grupo de casos y 120 pacientes en el grupo control. Es
Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del	Objetivos Específicos: 1. Determinar la relación entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del	Hipótesis Específicas: 1. Existe una relación significativa entre la edad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de		

Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?	Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. 2. Evaluar la relación entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. 3. Analizar la relación entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. 2. Existe una relación significativa entre el sexo y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. 3. Existe una relación significativa entre el índice de masa corporal y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	decir, un total de 180 participantes. Esta muestra se distribuyó en dos grupos, casos y controles, diferenciando entre pacientes que presentaron estancia hospitalaria prolongada (casos) y aquellos cuya estancia fue dentro del tiempo esperado (controles). • Técnicas de Recolección de datos: 1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Hospital Santa María del Socorro de Ica. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos. • Instrumentos de Recolección de datos: Los datos se recopilaron a
---	--	---	---

4. ¿Cuál es la relación entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?	4. Establece la relación entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	4. Existe una relación significativa entre la comorbilidad y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.		través de un instrumento de ficha estructurada de recolección de datos (Anexo 1).
5. ¿Cuál es la relación entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?	5. Examinar la relación entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	5. Existe una relación significativa entre la duración de cirugía y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.		

2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estancia hospitalaria	Es el tiempo total, expresado en días, que un paciente permanece hospitalizado después de una intervención quirúrgica.	Número de días transcurridos entre la fecha de ingreso al servicio de cirugía y la fecha de alta médica registrada en la historia clínica.	Cuantitativa discreta	(0) Normal (≤ 9 días – controles) (1) Prolongada (> 9 días – casos)
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Sexo	Condición biológica que distingue a las personas como masculinas o femeninas.	Se identificó el sexo del paciente según el registro consignado en la historia clínica.	Categórica nominal	(0) Masculino. (1) Femenino.
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la hospitalización.	Se obtuvo del registro de la historia clínica, expresada en años cumplidos al momento del ingreso hospitalario.	Cuantitativa continua	- Edad en años.
Índice de Masa Corporal (IMC)	Medida que relaciona el peso y la talla de una persona, utilizada para determinar su estado nutricional. Un IMC fuera del	Se calculó dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado (kg/m^2), según los valores registrados	Cuantitativa continua	(1) Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$) (2) Normal ($18.5\text{--}24.9 \text{ kg/m}^2$). (3) Sobrepeso ($25\text{--}29.9 \text{ kg/m}^2$). (4) Obesidad ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$).

	rango normal puede influir en la evolución postoperatoria.	en la historia clínica.		
Comorbilidad	Presencia de una o más enfermedades crónicas o condiciones médicas adicionales al diagnóstico quirúrgico principal, que pueden afectar la recuperación y prolongar la estancia hospitalaria.	Se verificó la existencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras) registradas en la historia clínica.	Categórica nominal	(0) Sí (1) No
Duración de la cirugía	Tiempo total que dura el procedimiento quirúrgico, desde la primera incisión hasta el cierre de la herida. Cirugías más largas suelen asociarse con mayor complejidad y riesgo de complicaciones.	Se obtuvo del reporte operatorio y se expresó en minutos, según el registro del equipo quirúrgico.	Cuantitativa continua	(1) Corta (<60 min) (2) Moderada (60–120 min) (3) Prolongada (>120 min)

3. Ficha de recolección de datos.

**ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024**

AUTOR: Araujo Conde Stefany Noelia

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de marcar.
- Marque con un aspa (X) en el valor que considere apropiada.
- Toda la información será manejada con estricta confidencialidad y anonimato.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

2. Edad en años cumplidos al ingreso: _____

3. Índice de masa corporal (IMC):

☐ Bajo peso (<18.5).

☐ IMC normal (18.5–24.9).

☐ Sobrepeso (25–29.9).

☐ Obesidad (≥ 30).

4. Comorbilidad (diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras):

☐ Sí

☐ No

5. Duración de cirugía:

☐ Corta (<60 minutos)

☐ Moderada (60–120 minutos)

☐ Prolongada (>120 minutos)

6. Estancia hospitalaria:

☐ Normal (≤ 9 días – controles)

☐ Prolongada (> 9 días – casos)

4. Validación por juicio de expertos.

TITULO
FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Cárdenas Pérez Brinda Alejandra.
1.2 Cargo e institución donde labora: CIRUJANA GENERAL TEÓRICO PRÁCTICO - HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO.
1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
1.4 Autor (a) del instrumento: STEFANY NOELIA ARAUJO CONDE

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99.1
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99.1
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99.1
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99.1
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99.1
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					99.1
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99.1
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99.1
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99.1

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

99.1

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Enero del 2026


Dra. Brinda A. Cárdenas Pérez
CIRUJANA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
C.M.P. 83397 R.N.E. 49196

Firma del Experto

D.N.I. N°: 73670252

CELULAR: 951 452132

TITULO
FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ushinahua Vidal MARCO
1.2 Cargo e institución donde labora: Cirujano General Medico Asistente - Hospital Santa María del Socorro
1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
1.4 Autor (a) del instrumento: STEFANY NOELIA ARAUJO CONDE

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99.1.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99.1.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99.1.
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99.1.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99.1.
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					99.1.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99.1.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99.1.
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99.1.

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN : 99.1.

Lugar y Fecha: Ica, 23 de ENERO del 2026

Dr. Marco Ushinahua Vidal
CIRUJANO GENERAL Y
LAPAROSCÓPICO
CMP. 072804 - RNE. 051523

Firma del Experto

D.N.I. N°: 43561429

CELULAR: 959 556463

TITULO
FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BONIFACIO MAMAN' NILDA
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO ASISTENTE HOSP. SANTA MARIA DEL SOCORRO
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
 1.4 Autor (a) del instrumento: STEFANY NOELIA ARAUJO CONDE

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99.1.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99.1.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99.1.
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99.1.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99.1.
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					99.1.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99.1.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99.1.
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99.1.

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

99.1.

Lugar y Fecha: Ica, 19 de ENERO del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

NILDA BONIFACIO MAMAN'
 C.R. 22478-00000000000

Firma del Experto

D.N.I. N°: 21432446

CELULAR: 936 264187

5. Autorización del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Ica, 28 de enero del 2026

MEMORANDO N° 022-2025-HSMMSI-ACAP/J-UADI

PARA : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

REF : Exp. N° 044

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" – Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", **ARAUJO CONDE STEFANY NOELIA**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de Historias Clínicas) de la Tesis; **"FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA 2024"**, se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validará los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG. C.D. ANA JANE IGLESIAS ZUAZO
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

Tesistas: Araujo Conde Stefany Noelia

AJIZ-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, **ARAUJO CONDE STEFANY NOELIA** con DNI. 75222300, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024"**, aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° - 2025, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar **los informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Ica, 28 de enero del 2026

Firma:

Tesistas: Araujo Conde Stefany Noelia. Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Investigador(a) Principal
DNI. 75222300

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

6. Constancia del comité de ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMISH N° 47-2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el día 28 enero del 2026 de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

"FACTORES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA 2024"

Investigador (a) Principal: **ARAUJO CONDE STEFANY NOELIA**

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el día 28 de enero del 2026 hasta el 27 de diciembre del 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 25 febrero del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

Dr. Jorge L. Ybaseta Medina
CMP 27345 RNE 14383
..... UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMISH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

7. Evidencias del proceso de recolección de datos.















