



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con
protocolo de evaluación de adecuación en el instituto
nacional de salud del niño, Lima - 2019.

Para optar el grado académico de:

Maestro de gestión en salud.

AUTORES: ESPINOZA CARRIÓN, ERIKA EVELYN,

CODIGO ORCID:0000-0002-27845842

HUAMÁN REYES, GIOVANNA OLINDA.

CODIGO ORCID:0000-002-0649-1686

Lima - Perú

2021

Tesis:

Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

Línea de Investigación:

Derecho y Salud.

Asesora:

Dra. Claudia Milagros Arispe Alburqueque.

CODIGO ORCID: 0000-0003-0792-4655

DEDICATORIA

A nuestros padres, por todo el sacrificio y esfuerzo que hicieron para hacer de nosotras mejores seres humanos y profesionales, en base a una educación basada en valores, amor y respeto.

A nuestra familia, por todo su apoyo incondicional y su gran amor.

Erika Espinoza y Giovanna Huamán.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darnos conocimientos y fortaleza para perseverar por el camino de nuestra vida formativa.

A la Dra. Claudia Milagros Arispe Alburqueque, nuestra asesora, por su ayuda y apoyo incondicional en el desarrollo de nuestra tesis.

A todo el personal de enfermería del Servicio de Medicina B del Instituto Nacional de Salud del Niño, por su invaluable dedicación en la atención de los pacientes pediátricos y por ser parte fundamental para la realización de esta investigación.

Erika Espinoza y Giovanna Huamán.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Portada | i |
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de gráficos | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| | |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación y viabilidad de la investigación | 4 |
| 1.5. Limitaciones | 6 |
| | |
| CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 21 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 21 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 21 |
| 2.4. Operacionalización de variables e indicadores | 22 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.5. Definición de términos básicos | 24 |
|-------------------------------------|----|

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 25 |
| 3.2. Diseño de la investigación | 25 |
| 3.3. Población y muestra | 26 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.4.1. Técnicas | 28 |
| 3.4.2. Instrumentos | 28 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos | 28 |
| 3.6. Aspectos éticos | 29 |

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 4.1. Procesamiento de datos: Resultados | 31 |
| 4.2. Prueba de hipótesis | 35 |
| 4.3. Discusión de resultados | 40 |

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|----------------------|----|
| 5.1. Conclusiones | 43 |
| 5.2. Recomendaciones | 44 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 45 |
|-----------------------------------|----|

ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1: Matriz de Consistencia. | 51 |
| Anexo 2: Instrumentos. | 53 |
| Anexo 3: Carta de autorización para la recolección de datos. | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA N° 1: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 1: factores asociados. | 31 |
| TABLA N° 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 1: factores asociados. | 32 |
| TABLA N° 3: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 33 |
| TABLA N° 4: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 34 |
| TABLA N° 5: Tabla de contingencia: factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 35 |
| TABLA N° 6: Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 36 |
| TABLA N° 7: Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 37 |
| TABLA N° 8: Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 38 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO N° 1: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 1: factores asociados. | 31 |
| GRÁFICO N° 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 1: factores asociados. | 32 |
| GRÁFICO N° 3: Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 33 |
| GRÁFICO N° 4: Distribución porcentual de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | 34 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019. **METODOLOGÍA:** El tipo de investigación, según su finalidad, fue aplicada, el nivel de investigación fue descriptivo y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población del estudio, estuvo conformada por 150 historias clínicas y la muestra del estudio, estuvo conformada por 79 historias clínicas del servicio de medicina B de pacientes pediátricos. Para medir los factores asociados y las hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación, se hicieron uso de dos fichas de recolección de datos. Los datos obtenidos fueron digitados y ordenados en el programa Excel 2016, y posteriormente, fueron ingresados al programa SPSS, versión 24, para su respectivo análisis. **CONCLUSIONES:** A un nivel de significancia de 0,902 se da a conocer que, factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta, a un nivel de significancia de 0,821 se da a conocer que, factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta, y a un nivel de significancia de 0,837 se da a conocer que, factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta.

Palabras claves: factores asociados, hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación, pacientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between associated factors and inadequate hospitalizations with the adequacy evaluation protocol at the National Institute of Child Health, Lima - 2019. **METHODOLOGY:** The type of research, according to its purpose, was applied, the research level was descriptive and the design was non-experimental, cross-sectional. The study population consisted of 150 medical records and the study sample consisted of 79 medical records from the B medicine service of pediatric patients. To measure the associated factors and inadequate hospitalizations with the adequacy evaluation protocol, two data collection sheets were used. The data obtained were typed and arranged in the Excel 2016 program, and later, they were entered into the SPSS program, version 24, for their respective analysis. **CONCLUSIONS:** At a significance level of 0.902, it is revealed that associated factors and inadequate hospitalizations with the adequacy evaluation protocol are positively related in the National Institute of Child Health, Lima - 2019, since according to Spearman's rho coefficient The variables show a very high positive correlation, at a significance level of 0.821 it is revealed that associated factors, according to the general factors dimension, and inadequate hospitalizations with the appropriateness evaluation protocol are positively related in the National Institute of Health of the Niño, Lima - 2019, since according to Spearman's rho coefficient the variables show a very high positive correlation, and at a significance level of 0.837 it is revealed that organizational factors, and inadequate hospitalizations with the adequacy evaluation protocol are related positively in the National Institute of Child Health, Lima - 2019, since according to the coefficient Spearman's rho variables show a very high positive correlation.

Key words: associated factors, inadequate hospitalizations with adequacy evaluation protocol, patients.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización inadecuada se da cuando internan a un paciente sin una justificación válida; es decir, cuando la atención, por el estado clínico del paciente, puede ser manejada en un nivel primario sin necesidad de hospitalizar al paciente, en comparación de los usuarios que realmente ameritan una atención especializada y si necesitan hospitalización, ya que este constituye un problema de eje central en los sistemas de salud de países desarrollados y tienen un mayor impacto en los países en vías de desarrollo como el nuestro porque eleva el gasto sanitario e incrementa la ineficiencia en la gestión influyendo en la calidad asistencial.

Se han reportado factores relacionados con las hospitalizaciones inadecuadas, por lo que, muchas de ellas son factores modificables, ya que, su estudio periódico permitió elaborar estrategias de mejora de la calidad y disminución del impacto negativo en la gestión hospitalaria.

La investigación se realizó en un establecimiento del Ministerio de Salud del Perú especializado en la atención de la población infantil, sobre la cual se dirigieron los esfuerzos para identificar los factores asociados y las hospitalizaciones inadecuadas en niños peruanos.

Por tanto, la tesis constó de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, describió el planteamiento del problema; por lo que se formuló el planteamiento tanto general como específicos de la investigación. Además, se redactó el objetivo general y específicos, se expuso la justificación y viabilidad, y la limitación del estudio.

El segundo capítulo, detalló el marco teórico; por lo que se describieron los antecedentes internacionales y nacionales del estudio. Además, se expusieron las bases teóricas, se formuló la hipótesis general y específicas, se construyeron los cuadros de operacionalización de las variables y se definieron los términos básicos de la investigación.

El tercer capítulo, redactó la metodología empleada; por lo que se describieron el tipo, nivel y diseño de la investigación; así como, la población y muestra del estudio. Además, se mencionaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis del mismo, y los aspectos éticos de la investigación.

El cuarto capítulo, mostró la representación de los resultados y se redactó la discusión de los mismos, por lo que se procesaron los datos, se probó la hipótesis y se describió la discusión del estudio, valiéndose de lo que dicen los autores de las investigaciones similares al estudio en comparación con los resultados de esta investigación.

El quinto y último capítulo expuso las conclusiones del estudio y se redactaron las recomendaciones de la investigación según el análisis efectuado derivado del tratamiento de los datos y de las interrogantes planteadas.

Finalmente, se mostraron las referencias bibliográficas de las cuales se valieron las autoras para fundamentar las bases teóricas que acompañaron la investigación, así como los anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los primeros estudios sobre la utilización de los servicios sanitarios que observaron la pertinencia de una hospitalización, se realizaron desde la década de los años setenta. Desde esa época se ha reconocido que, la hospitalización inadecuada (HI) u hospitalización innecesaria o injustificada, constituye un problema central de los sistemas de salud en los países desarrollados y tienen un mayor impacto en los países en vías de desarrollo porque elevan el gasto sanitario, crean ineficiencias en la gestión e influyen en la calidad asistencial.^{1,2}

A nivel mundial, pese a la heterogeneidad metodológica, diversos estudios reportaron una elevada proporción de HI que varía entre 10 hasta un 15% del total de admisiones hospitalarias.³ Aunque en hospitales pediátricos las HI pueden ser del 25 al 45%.⁴ Por otro lado, en Latinoamérica, la HI se dieron entre un 12 a 60% de las estancias hospitalarias y de 6 a 54 % de los ingresos.⁵

A nivel nacional, no hay muchos estudios sobre el tema; sin embargo, Valentín (2018) reportó que, de 113 hospitalizaciones en un Servicio de Oncología médica conformado por adultos mayores de 65 años, las HI fueron el 1.76%.⁶ Mientras que, Castro (2011), reportó que existió un 24% de HI en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.^{6,7}

Las HI representan una pesada carga en la gestión de salud, dado que, los recursos sanitarios son limitados y se debe atender más pacientes debido al aumento del envejecimiento, de la esperanza de vida, de nuevas y costosas tecnologías médicas, de la especialización del personal asistencial y de los establecimientos de salud más complejos, los cuales se desperdician por atender a pacientes que no ameritan estar en la categoría del establecimiento.⁸

Las HI originan una gran obstaculización al acceso de los servicios de salud porque las salas de hospitalización se saturan y no permiten la atención de

nuevos pacientes, ya que cuando se realiza una hospitalización adecuada, se muestra eficiencia operativa hospitalaria y un indicador útil que evalúa la eficiente asignación de los recursos hospitalarios, la calidad de la atención en salud y la gestión hospitalaria.⁹

La primera causa de HI reconocido por los médicos, es el hecho de hospitalizar a los pacientes para realizar estudios especializados que generalmente se pueden hacer ambulatoriamente; tales como: un hemograma o aspirado de medula ósea, un estudio endoscópico u otras pruebas exploratorias diagnósticas; más que la necesidad de una hospitalización.^{10,11,12} Además, también se reconoce que, con mucha frecuencia se hospitalizan pacientes con enfermedades crónicas o sus complicaciones por emergencia, los cuales podrían ser diagnosticados y tratados en consultas externas o centros médicos de menor nivel.¹²

Una HI puede acarrear graves problemas clínicos como; arriesgar al paciente y a sus familiares a contagiarse de una infección intrahospitalaria con gérmenes resistentes, originar estrés y hacer contacto con pacientes en situaciones graves, pacientes con muerte natural o pacientes con complicaciones.^{8,9} Además, todos estos aspectos influyen en la mala percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención médica.^{5,10}

Los pacientes inadecuadamente hospitalizados, a su vez, sobrecargan las labores del equipo médico, desmotivan al personal asistencial al no lograr la sensación de desarrollo y satisfacción profesional y despersonalizan frente al dolor de los pacientes, ya que, no solo ocasionan mayor desgaste físico-emocional, sino insensibilidad, es decir, esto tiene relación con el síndrome de desgaste en el trabajo.¹³

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?

PE2: ¿Cuál es la relación entre factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas

con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

OE2: Determinar la relación entre factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

1.4.1 Justificación

Este estudio presentó la justificación de la investigación desde 3 contextos diferentes: teórico, práctico y metodológico, de la siguiente manera:

La justificación teórica indicó que, se buscó comprender la correlación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto mencionado, y las dimensiones que se desagregan de ellos: factores generales y factores organizativos para la primera variable del estudio, y criterios referentes a la situación clínica del paciente y criterios referentes a la intensidad de cuidados prestados para la segunda variable del estudio, en base a las teorías que lo sustentan y se relacionan entre sí, con la finalidad que se contribuya con el conocimiento científico.

La justificación en el contexto práctico buscó brindar al Instituto Nacional de Salud del Niño y a la sociedad investigativa en general, resultados específicos que permitan comprender la importancia de los factores asociados en relación a las hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación

Finalmente, presentó justificación metodológica porque la investigación dio a conocer la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas, cumpliendo con los objetivos de las investigaciones. Además, porque los resultados de esta investigación se sustentaron en la aplicación de herramientas específicas válidas para el efecto del estudio, como lo fue la aplicación de los instrumentos de medición, sobre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

1.4.2 Viabilidad

La investigación fue viable porque la información que se necesitaba se encontraba registrada en las historias clínicas de los pacientes en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, los cuales fueron revisados después de obtener los permisos correspondientes por parte de la Dirección de dicho Instituto.

Se trabajó en base a instrumentos reconocidos y validados a nivel internacional y nacional como el Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP) que Valentín (2018) adecuó en su estudio para clasificar a los pacientes como adecuados o inadecuadamente hospitalizados, así como en instrumento de evaluación de Contreras (2011) quien, en base a su estudio, dio a conocer los factores asociados a hospitalizaciones inadecuadas.

La investigación no representó gastos para la institución puesto que fue totalmente autofinanciada por las autoras del estudio, por lo que, no existen conflictos de intereses.

1.5. Limitaciones

La mayor limitación para realizar la investigación fue, la dificultad para obtener las historias clínicas y la calidad de las mismas o escritura ilegible por ausencia de datos solicitados por el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Las investigaciones internacionales y nacionales relacionadas al tema en el que se describen los factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación, se detallaron a continuación:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Jeddian, Afzali y Jaffari (2017), realizaron un estudio descriptivo transversal para cuantificar la tasa de ingresos hospitalarios inadecuados y la estancia hospitalaria y los factores asociados, en el cual evaluaron a 1815 pacientes en el Hospital Educativo en Teherán-Irán, encontrando una estancia media de 9.4 días en medicina y de 6.3 días en cirugía. El 8.5 % de los ingresos y el 3.4 % de las hospitalizaciones fueron inadecuadas. Los factores de planificación, procedimientos y personal asistencial con rotación de residentes se asociaron al 77.3 % de las estancias inadecuadas. Concluye que, las admisiones y hospitalizaciones inadecuadas están asociados a los factores intra y extrahospitalarios.¹⁶

Nekoei (2017), realizó un estudio transversal para conocer las hospitalizaciones inadecuadas en el Hospital Afzalipour de Kerman-Irán, en el cual evaluó 400 pacientes, reportando una tasa de ingresos injustificados de 7.6 % y hospitalizaciones inadecuadas en 9 %, en la que encontró relación significativa entre la hospitalización inadecuada y la edad, duración de la estancia hospitalaria y las áreas hospitalarias. Concluye que, sí se cumplieron las medidas estándar de ingreso y la hospitalización se ejecutaba correctamente y por ello, se puede reducir las tasas de hospitalización innecesarias, y a su vez, reducir los costos y la carga de trabajo sobre el personal asistencial.¹⁵

Specchia (2015), realizó un estudio descriptivo transversal para establecer la relación entre la gobernanza clínica por metodología OPTIGOV (Gobernanza Optimización de Atención de Salud) y la HI con EAP. El porcentaje de días de estancia HI mostró una correlación inversa con casi todas las principales dimensiones de gobernabilidad clínicos. Por ello, el análisis de regresión múltiple ajustada resultó en una asociación significativa entre el porcentaje de días inapropiadas y la puntuación gobernanza clínica general ($\beta = -0,28$; $p < 0.001$). Las dimensiones EBM y Auditoría Clínica de la gobernabilidad clínica tuvieron mayor asociación con la HI. Concluye que, la evaluación, tanto de la gobernanza clínica y EAP, son herramientas estandarizadas y repetibles, claves para evaluar la calidad asistencial.¹⁷

Barisonzo (2013), realizó un estudio prospectivo utilizando la versión europea del AEP, con el objetivo de evaluar los factores socio-demográficos y médicos para la HI en un Hospital del Norte de Italia. Evaluaron un total de 438 días de la estancia hospitalaria en salas médicas y encontraron que un 44.6% de los días de hospitalización fueron clasificados como no apropiados. Estas inadecuadas hospitalizaciones fueron más frecuentes en los pacientes con más de 10 días de internamiento. Los factores que tuvieron asociación fueron: hospitalización por más de 10 días, ausencia de enfermedad crónica, manejo conservador, falta de planificación del alta, retrasos en la programación de las pruebas diagnósticas o cirugías. Concluyeron que, las actitudes médicas y de organización hospitalaria siguen siendo una de las razones más comunes para otorgar días inapropiados de hospitalización.¹⁸

López (2013), realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para medir la idoneidad de los ingresos hospitalarios en cada servicio clínico de un hospital de tercer nivel para evaluar las historias clínicas de los ingresos por emergencias mediante el AEP. Se evaluaron en total 156 casos con una media de $22.4 \pm 6.3\%$ de los ingresos inadecuados por servicio. Según la clasificación CS (calidad de servicio), el 9 (75%) tiene un nivel

de adecuación bueno o aceptable, y solo 1 (8%) tiene un nivel inaceptable. El tiempo dedicado se estimó en 17 horas. Concluye que, el AEP es útil para evaluar la conveniencia de admisión y pueden ser incluidos en la gestión de los procesos de emergencia, aunque su variabilidad impide el uso de comparaciones externas.¹⁹

Tao, Luo y Ma (2013), realizaron un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de investigar la existencia de hospitalizaciones innecesarias en la prestación de servicios de hospitalización, incluyendo la proporción de admisión innecesaria en los departamentos de Ginecología y Neurología del Hospital Renji afiliada a Shanghai Jiaotong. Por lo que, evaluaron con el AEP a 185 historias clínicas de Ginecología y 100 de Neurología. Los ingresos innecesarios fueron 14.62%, y las hospitalizaciones innecesarias fueron 24.88%. Concluye que, los ingresos innecesarios causan más días de hospitalización innecesarios.²⁰

Soria et al. (2013), realizaron una investigación retrospectiva para determinar los ingresos inadecuados y analizaron los costos de ahorro con las propuestas del grupo mejora (contabilidad de costos) en el Hospital Universitario para adultos, Morales Meseguer en Murcia. Por tanto, usaron como instrumento el AEP en 1350 historias clínicas. Hallaron un 7.4% de admisiones inadecuadas y un 10.4% de hospitalizaciones inadecuadas. Concluye que, el ahorro de costos fue de \$147,044 a \$66.642.²¹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chirinos (2019), realizó un estudio observacional y retrospectivo realizado con el objetivo de establecer la relación entre las características clínico epidemiológicas con la HI, en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa. Por lo que, evaluaron a 188 pacientes ingresados en el segundo semestre del 2018, a los que aplicó el AEP. Se reportó que, el 11.7% eran HI y 20.2% eran estancias inadecuadas, por lo que se

encontró significancia estadística de HI con procedencia de un distrito alejado del hospital, ingreso por emergencia, ingreso por la especialidad de pediatría, admisión en el turno tarde, enfermedad crónica, antecedente de hospitalización previa y de acto quirúrgico, así como espera prolongada para intervención quirúrgica electiva. Concluye que, existen factores que requieren formulación de estrategias de intervención para reducir las tasas de HI y con ello lograr mejorar la gestión de la calidad hospitalaria.²³

Valentín (2018), realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Servicio de Oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, por lo que, se revisó una serie conformada por 113 pacientes, de los cuales el 57.52% fueron del sexo femenino y en su mayoría eran adultos mayores que habían sido hospitalizados entre setiembre y noviembre del 2017; reportaron una frecuencia de HI del 1,76%. Concluye que, las HI en el servicio de Oncología, fueron óptimas (<5%) y los factores relacionados con las mismas fueron de orden epidemiológico y organizativo hospitalario.⁶

Castro (2013), realizó un estudio en el Instituto Nacional de Salud del Niño donde evaluó el porcentaje de HI en el servicio de medicina en 191 pacientes, en el cual halló un 24% de HI caracterizados por ser de sexo masculino, de edad de 5-10 años, nacidos en Lima y Callao, con una estancia media de 11 días e ingreso por emergencia, sin antecedente de hospitalización previa y de seguro distinto al seguro integral de salud (SIS). La principal causa de HI fueron las necesidades de pruebas diagnósticas y/o tratamientos que pudieron ser realizadas en forma ambulatoria, siendo el diagnóstico más frecuente de las HI la deshidratación moderada y diarrea aguda infecciosa.⁷

2.2. Bases teóricas

Las hospitalizaciones adecuadas se basan en criterios establecidos dentro del ámbito de la atención médica, los cuales son apropiados para la recuperación de la salud y el bienestar del paciente.⁴

2.2.1. Factores Asociados

Se denomina factor asociado a la característica, circunstancia o situación que incrementa la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad u otro problema de salud.^{2,14, 24}

Los factores asociados a HI con evidencia científica son: la especialidad del médico, los factores de la estructura-organización del hospital, y, los factores clínico-epidemiológicos, los mismos que varían en importancia en cada estudio por existir diferencias en el ejercicio clínico, incidencia y prevalencia de patologías de la región, metodologías distintas al AEP o uso de sus versiones modificadas, la calidad de las historias clínicas, etc.^{17,23} Así, el rol del médico al decidir o no una hospitalización, representa al factor más determinante para que una HI se dé por emergencia o por consulta externa. Esta decisión puede ser por la influencia de diversos factores como el diagnóstico, estado clínico del paciente, recursos tecnológicos hospitalarios disponibles y fundamentalmente la conducta y pericia clínica que está ligado a su especialidad.^{25,26}

Las HI son mayormente indicadas por emergenciólogos, médicos internistas, médicos generales, gastroenterólogos y hematólogos.^{2,5,18,} Por ello, para disminuir las tasas de HI por parte del médico, es importante realizar actividades educativas monitorizadas por los jefes de servicios y departamentos, los cuales deben incluir la planificación de evaluaciones internas, actualización en los protocolos y guías de prácticas clínica, entre otras. Estas acciones logran disminuir las HI de 24.6 % a 7.9 %.²⁸

2.2.1.1. Factores asociados generales:

Las HI varían según el lugar o servicio donde se ejecuta la acción, así, se describe que hay menor número de HI en emergencia que en consulta externa. Las medidas que pueden disminuir a un 5% son: implementar el triaje en el momento de la hospitalización, crear alternativas a la hospitalización como las unidades de corta estancia en medicina interna, hospitalización a domicilio, las unidades de cuidados paliativos, los hospitales de día, la consulta única o de alta resolución y la consulta rápida eficiencia.²⁹

También se ha encontrado que existe un mayor porcentaje de hospitalizaciones inadecuadas en los servicios de medicina interna respecto a los otros servicios como cirugía o ginecología.³⁰ Además, diversos estudios muestran la paradoja respecto a la cantidad de HI menor en los pacientes adultos mayores que en los pacientes jóvenes.^{26,29,31}

2.2.1.1. Factores organizativos:

Se reporta mayor HI según el turno de ingreso o de atención médica. Así, hay mayor número de HI en el turno de día que en la noche.²⁶

Las HI debido al diagnóstico del paciente como, por ejemplo: por diagnóstico errado, síntomas mal definidos (sindrómicos), enfermedades infecciosas raras o no conocidas por el médico tratante, etc. tienen relación significativa. Muchos casos fueron HI debido a que la motivación fue realizar los exámenes diagnósticos con más rapidez y así llegar a un diagnóstico precoz. Este hecho puede incluso ser la razón de hospitalizaciones prolongadas, donde se tiene el interés docente o académico antes que de criterios clínicos. Las diferencias en infraestructura y organización de los hospitales pueden ser la causa de HI debido a falta de recursos diagnósticos, demora en la entrega de los

resultados de las pruebas complementarias y las dificultades para obtener citas de los pacientes.³²

El médico tiene la expectativa que, al hospitalizar a un paciente, se le realizarán las pruebas más rápido que si los obtiene por consulta externa, así, la HI se observará en un paciente con afecciones gastroenterológicas el síndrome consuntivo y diarrea crónica, afecciones hematológicas como el síndrome anémico, o si requiere un aspirado de médula ósea (AMO) el mismo que requiere tener al paciente hospitalizado.^{35,36}

Es posible que la mayoría de los médicos tengan un conocimiento de los costos y de los criterios para una hospitalización adecuada, pero pueden desconocer de las herramientas que permiten identificar los casos que fueron HI como el AEP, y solo se guían por su voluntad de apoyar a estos pacientes.³⁷

Hay especialidades como neurología, cardiología, nefrología y las áreas de emergencia que pueden motivar HI, ya que existe presión familiar y social para hospitalizar pacientes con cuadros complicados como pacientes con hemiplejia brusca, trastorno súbito de conciencia, insuficiencia cardíaca, paciente edematoso generalizado o al paciente con funciones vitales inestables. De igual forma, la mayor proporción de pacientes en emergencia son urgencias, y la mayoría debería salir de alta al resolverse el cuadro de atención de salud; y es así que, muchos pacientes son hospitalizados o se prolonga su estancia por motivos injustificados.^{36,38}

En este sentido la existencia del triaje permite “filtrar” a los pacientes urgentes de los no urgentes, dando como resultado un eficiente y adecuado uso hospitalario. No se debe dejar de tomar en cuenta que, un ingreso inadecuado genera una estancia inadecuada que encarece más la disponibilidad de camas hospitalarias útiles.^{2,16,39}

Cuando se realizan las comparaciones sobre HI, se deben tener en cuenta que existen diferentes escuelas de medicina, experiencias variadas y perfil epidemiológico de una región a otra y de un país a otro país. A pesar de tener causas comunes, no se debe dejar de considerar las características singulares de cada hospital, derivadas de los factores internos asociados a la organización de sus procesos y al estilo práctico de la atención de cada médico.^{20,38}

Existe evidencia sobre que es menos probable que se haga una HI cuando no existe presión familiar o social, por ejemplo, cuando el paciente acude a la consulta solo o es llevado por terceros (policía y/o bomberos), y si se logra hospitalizarlo es para que las trabajadoras sociales del Hospital, logren, en el menor tiempo posible, ser referidos a las instancias respectivas (asilos, guarderías, etc.), estos pacientes necesitan más que una atención médica una atención social, al ser abandonados y tener por residencia las calles.^{39,40}

2.2.2. Hospitalización inadecuada

En los últimos años, las instituciones de salud han experimentado un crecimiento acelerado y la cobertura de demandas sanitarias frente a las limitaciones de recursos económicos, de infraestructura, de aparatos tecnológicos, de recursos humanos y de organización. Esta realidad imprime la necesidad de mejorar la eficiencia y la calidad optimizando al máximo el uso de los recursos disponibles que permita a las instituciones de salud estar más de acorde con la realidad socioeconómica del siglo XXI. En este contexto, los gastos innecesarios llevan a la pérdida de los escasos recursos, incrementando los costos cuando es posible realizar el control y reducción de estos.^{22,41}

Uno de los principales indicadores de eficiencia y calidad, es el adecuado uso de la hospitalización de los pacientes. Ya que, se sabe que, por diversas razones, los pacientes pueden permanecer hospitalizados sin

justificar el internamiento, ya que su estado clínico o los cuidados que necesitan pueden ser realizados fuera del hospital, aun cuando, en su conjunto el padecimiento requiera ser estudiado o tratado.^{2,16,24} Y, esta situación se agrava cuando, por la demanda existente, se tiene una lista de espera de casos que justifican hospitalización pero que por la falta de camas disponibles, no se pueden realizar, retrasando el inicio del tratamiento especializado.^{12,28}

Las investigaciones en los servicios de salud han aportado numerosos instrumentos para lograr la máxima eficiencia en el uso de las instalaciones hospitalarias, es así que, se tiene el desarrollo de Programas de Gestión de la Utilización Hospitalaria. Además, los métodos más empleados están basados en criterios explícitos y objetivos, independientes del diagnóstico.^{28,32}

Si parte del gasto contiene un determinado nivel de uso innecesario de hospitalización, reducir el tiempo que el paciente permanece ingresado sin comprometer la calidad, permitiría favorecer un uso más eficiente del hospital a través de la identificación y disminución de las hospitalizaciones y estancias innecesarias.^{32,34}

Por ello, la AEP (*The Appropriateness Evaluation Protocol*), es un protocolo usado para evaluar la utilización de los recursos sanitarios hospitalarios, cuyo objetivo final, es cuantificar los días innecesarios de hospitalización de pacientes que no tienen criterios para seguir internados. Esta herramienta se basa en la presencia de procedimientos médicos, necesidad de cuidados de enfermería o condiciones clínicas del paciente que justifiquen su permanencia hospitalaria.^{28,36} Según la AEP, una HI se produce cuando, desde el punto de vista clínico, el paciente pudo atenderse en niveles asistenciales de menor costo o con mayor rapidez.

El AEP fue validado en España, como uno de los instrumentos más usados y que ha sufrido modificaciones para mejorar su contenido y

simplificación en su aplicación, por lo que existen otros instrumentos como el ISD, SMI, DTO7.^{32,36,40} Además, la validez y confiabilidad del AEP ha sido evidenciado por diversos estudios independientes y en diferentes naciones, por lo que, el AEP es una herramienta útil para el conocimiento de las HI, que permiten diseñar las estrategias de mejora de la calidad y medidas para disminuir las tasas actuales.³¹

Una HI puede originar mayor riesgo de infección intrahospitalaria, aumentar innecesariamente el costo de la atención médica para la institución y para la familia, por ello las HI se relacionan inversamente con la eficiencia del sector salud. El aumento de la demanda asistencial y la preocupación de mantener o mejorar la calidad de los servicios prestados justifican la búsqueda de la eficiencia hospitalaria mediante el control de las HI.

El AEP consta de 16 criterios objetivables e independientes del diagnóstico, destinado a la detección de HI.^{32,36,40} Estos ítems no se construyen a través del diagnóstico, sino de la necesidad de la hospitalización:

a) Criterios relacionados al estado clínico del paciente:

Son los 10 criterios iniciales (1 al 10) del AEP que tiene relación con la gravedad del estado clínico del paciente.^{32,40}

1. Pérdida súbita de conciencia, desorientación, estado confusional agudo.
2. Frecuencia cardíaca > de 140 ó < de 50 latidos por minuto.
3. Presión arterial sistólica > de 200 ó < de 90 o diastólica > de 120 ó < de 60 mm Hg.

4. Pérdida aguda de visión o audición.
5. Parálisis brusca de cualquier parte del cuerpo.
6. Fiebre > de 38 °C durante más de 5 días.
7. Hemorragia activa.
8. Alteraciones graves del equilibrio ácido básico o electrolítico: Na: <123 o >156 mEq/l, K: <2.5 ó >6 mEq/l, PH: <7.30 ó > 7.45; HCO₃: <20 ó >36 mEq/l.
9. Evidencia electrocardiográfica de isquemia aguda.
10. Dehiscencia de herida o evisceración.

b) Criterios referentes a la intensidad de los servicios prestados:

El cual involucra los 6 criterios restantes (11 al 16) y están relacionados con la intensidad de los servicios médicos y de los cuidados de enfermería que requiere: ^{32,40}

11. Administración de medicación intravenosa/reposición de fluidos.
12. Cirugía o técnica especial en las siguientes 24 horas que precise anestesia regional o general y equipamiento/instalaciones que requieran hospitalización.
13. Monitorización continua de constantes vitales al menos cada 2 horas.
14. Quimioterapia que requiere observación continua para evaluación de reacción tóxica.

15. Antibioticoterapia IM al menos 3 veces al día.

16. Terapia respiratoria, continua o intermitente al menos cada 8 horas.

Teniendo en cuenta estos criterios, la hospitalización se puede calificar como adecuada o no. Si no cumple con ninguno de los criterios es HI y si al menos tiene un criterio, será una hospitalización adecuada.³⁶

Los estudios realizados con AEP sobre inadecuación de la hospitalización, mantienen una gran heterogeneidad respecto al periodo del estudio, número de admisiones y días hospitalarios revisados a los pacientes y tipos de hospitales.^{12,36,42}

Uno de los más importantes inconvenientes del AEP consiste en la necesidad de realizar revisiones retrospectivas de gran número de historias clínicas, lo que hace difícilmente realizable este control de forma periódica siendo su principal limitante la calidad de la historia clínica pudiendo ingresar sesgos de clasificación de la inadecuación con un sesgo de confusión al modificar la magnitud de la asociación con algunos de los factores potencialmente relacionados. Además, el AEP asume que todos los niveles de cuidados se hallan disponibles, evaluando la hospitalización con independencia de la posible escasez de algunos recursos como, la falta de cuidados domiciliarios. De esta forma no aportaría información rápida acerca del sobreuso de la hospitalización, que puede resultar de gran utilidad para elaborar planes de actuación en épocas de alta frecuentación hospitalaria. Para una evaluación rápida, el manual del usuario del AEP propone la utilización transversal del protocolo.^{34,38,41}

Las principales causas de ingreso inadecuado son:

- a. Las pruebas diagnósticas/tratamiento pueden realizarse en pacientes externos.

- b. El paciente precisa ingresar, pero en un nivel inferior de agudos (hospital de crónicos, residencias, etc.)
- c. Ingreso prematuro uno o más días antes de la prueba.
- d. No existe plan diagnóstico y/o tratamiento documentado.

El AEP, es la técnica de revisión más utilizada en Estados Unidos y Europa para medir el grado de adecuación e inadecuación del uso hospitalario. La mayoría de estudios respecto al adecuado uso hospitalario se han realizado en servicios de medicina interna y servicios de emergencias. Existen muy pocos trabajos teniendo en cuenta las subespecialidades médicas.^{1,4,34}

2.2.3. Teorización de Enfermería

La investigación se basa en la teoría de la calidad de la atención en la salud, ya que como señaló José Carlos Bermejo, respecto a la calidad en el Cuidado de Enfermería en cuanto a *humanizar la salud*, los enfermeros no solo deben poseer conocimientos teóricos sobre las funciones de su competencia (dimensión técnico científica); sino, valorar el impacto de la enfermedad en la vida de la persona a nivel cognitivo y comportamental (dimensión humana); y, valorar las condiciones ambientales (dimensión del entorno) donde se brindan los cuidados.^{41,43}

Avedis Donabedian, sobre la calidad en salud indicó que, *la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica que es una forma de maximizar los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos*. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".⁴²

Por su lado, Donabedian indicó que, la calidad debe ser proporcionada por todos los que brindan la atención en los servicios de salud, realizando el uso óptimo de los recursos hasta lograr el equilibrio entre los riesgos y los beneficios para brindar el mayor bienestar posible en el usuario. Así, el derecho a la salud generará el derecho de recibir la misma atención de calidad y debe ser igual en todos los establecimientos de salud. La calidad de la prestación de los servicios de salud, es consecuencia del derecho a la salud y debe ser la misma en todos los establecimientos de salud para lograr la calidad de vida, diálogo intercultural y acciones concretas de mejoramiento.^{41,43}

Por tanto, la calidad va a depender de varios factores medibles, como:

- a. Estructura: Referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Proceso: Corresponde al contenido de la atención, los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- c. Resultado: Representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras de la salud y bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.⁴²

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

HE2: Factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1:

Factores asociados.

Variable 2:

Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación

Operacionalización de las variables

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Tipo | Escala | Indicadores |
|---------------------|---|--|--------------------|---------|---|
| Factores asociados. | Son las cualidades más frecuentes que tienen los pacientes con hospitalizados inadecuadas y que están asociadas a su indicación o tendrían relación causal. | Factores generales. Factores organizativos. | Polinómica nominal | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Familiar acompañante. - Procedencia. - Especialidad del médico tratante. - Años de experiencia del médico - Turno de admisión. |

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Tipo | Escala | Indicadores |
|--|--|---|--------------------|---------|--|
| Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. | Es el número de criterios del Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP) para valorar el uso de las hospitalizaciones. | <p>Criterios referentes a la situación clínica del paciente.</p> <p>Criterios referentes a la intensidad de cuidados prestados.</p> | Dicotómica nominal | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la conciencia. • Frecuencia cardíaca. • Presión arterial. • Suspensión brusca de la visión o audición. • Parálisis brusca de partes del cuerpo. • Fiebre. • Hemorragia activa. • Desequilibrio ácido básico o electrolítico. • EKG con isquemia aguda. • Dehiscencia de herida o eventración. • Necesidad de Administración endovenosa. • Cirugía en 24horas. • Monitorización de constantes vitales. • Quimioterapia. • Antibioticoterapi a IM c/8horas. - • Terapia respiratoria continua. |

2.5. Definición de términos básicos

Calidad de atención:

Es la capacidad de una institución de salud para satisfacer las necesidades sanitarias de su población, la cual se puede medir a través de la percepción que tiene el paciente del producto o servicio recibido.^{2,16}

Criterios clínicos:

Son los parámetros necesarios que caracterizan a los pacientes sobre una determinada enfermedad o que permiten agrupar a los individuos en una categoría.²⁵

Criterios de la intensidad de servicios prestados:

Son los parámetros necesarios sobre la intensidad de servicios prestados en la atención de un paciente que permiten agruparlo en una categoría.^{1,14}

Factores asociados:

Son las características comunes compartidas por los pacientes de una determinada enfermedad. No necesariamente tiene relación causal, pero tiene el potencial o aumenta las probabilidades de contraerla.^{12,25}

Factores organizativos:

Son las circunstancias o situaciones de la cultura organizacional institucional que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad o cualquier otro problema de salud.^{18,24}

Protocolo de Evaluación de la Adecuación hospitalaria:

Son los instrumentos más empleados a nivel mundial para valorar la pertinencia de las hospitalizaciones.^{1,4}

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

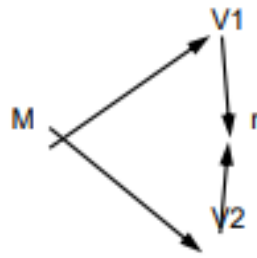
El tipo de investigación, según su finalidad, fue aplicada; porque se resolvieron problemas prácticos, ya que el objetivo de este estudio fue, determinar la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019. Además, porque se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica, ya que esta depende de los descubrimientos y aportes teóricos, para llevar a cabo la solución a problemas. ⁴⁴

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis porque este es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir en él de ninguna manera, ya que es un tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo describir las funciones de un problema en cuestión. ⁴⁴

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación utilizado fue no experimental de corte transversal porque las investigadoras del estudio no manipularon de manera intencional las variables del estudio. Por tanto, en este tipo de investigaciones cuantitativas se hace uso del diseño no experimental cuando el investigador es el observador que interpreta, analiza y examina las variables de la investigación; y no desea cambiar las variables de su estudio ni las manipula. Además, la presente investigación fue de nivel descriptivo porque se buscó especificar las propiedades, las características o los perfiles importantes de un grupo de personas u fenómeno que posteriormente fue sometido a un análisis. ⁴⁴

Por ello, para esta investigación, se utilizó el siguiente esquema:



Donde:

M = Es la muestra en la que se realiza el estudio.

(V1) = Corresponde a la variable 1, Factores asociados.

(V2) = Corresponde a la variable 2, Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

R = Relación.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

La población del estudio, estuvo conformada por 150 historias clínicas del servicio de medicina B de pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

3.3.2 Muestra

La muestra del estudio, estuvo conformada por 79 historias clínicas del servicio de medicina B de pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, ya que la elección de los elementos de la investigación, no dependió de la probabilidad; sino, de la elección de las investigadoras de acuerdo al propósito del estudio.

Criterios de inclusión

1. Las historias clínicas de calidad que contengan todos los datos solicitados en esta investigación y que pertenezcan a pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.
2. Las historias clínicas que fueron llenados con escritura legible y que pertenezcan a pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

Criterios de exclusión

1. Las historias clínicas que no sean de calidad y que no contengan todos los datos solicitados en esta investigación pertenecientes a pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.
2. Las historias clínicas que no fueron llenados con escritura legible pertenecientes a pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica aplicada fue la recopilación bibliográfica, mediante la revisión de los datos consignados en las historias clínicas de los pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

3.4.1. Instrumento

Los instrumentos aplicados fueron dos fichas de recolección de datos en donde se consignaron las variables de interés: factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación de las historias clínicas de los pacientes pediátricos que fueron hospitalizados en el servicio de medicina B en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El propósito de las técnicas para el procesamiento de datos, fue evidenciar como se procedió a evaluar la existencia de relación de las dos variables efectuadas en la hipótesis, precisando el grado de relación entre ellas. Por ello, se tuvo presente el tipo de investigación aplicado, de nivel descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal.

Es así que, los manejos de los resultados se realizaron a partir de la información de los datos obtenidos en el proceso de aplicación de instrumentos, los cuales fueron procesados de la siguiente manera.

3.5.1. Programa estadístico

Se empleó el programa estadístico informático, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23, por sus siglas en inglés. El cual

servió para almacenar toda la data del vaciado de las fichas de recolección de datos, generándose las tablas de interpretación para su posterior análisis direccional de los resultados.

3.5.2. Estadística

Se buscó el apoyo de una profesional estadista, con el objetivo de validar los datos obtenidos en el estudio. Es así que, los resultados obtenidos en la investigación fueron debidamente interpretados, considerando el contenido del marco teórico, así como el de la hipótesis general y específicas planteadas en el estudio.

3.6. Aspectos éticos

El trabajo de investigación fue elaborado por las estudiantes: Espinoza Carrión, Erika Evelyn y Huamán Reyes, Giovanna Olinda, siempre en total acuerdo con el código de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, para la realización del estudio, en el año 2019, en la ciudad de Lima, con dirección en la Av. Arequipa N.º 440 con Jirón Larrabure y Unanue N.º 110. Urb. Cercado de Lima 15046. En donde se estableció la actividad investigadora del capítulo III, en su artículo 5 y 6, y en sus páginas 6 y 8, lo siguiente:

3.6.1 En el artículo 5:

- A.** Protección de la persona y su diversidad sociocultural,
- B.** Divulgación responsable de la investigación,
- C.** Respeto a la normativa nacional e internacional,
- D.** Rigor científico, y
- E.** Honestidad científica.

3.6.2 En el artículo 6:

- A.** Mantener la confidencialidad de los datos de las personas implicadas en la investigación, en este caso el de las historias clínicas.
- B.** Proceder con responsabilidad, rigurosidad científica, honestidad y transparencia en el proceso de investigación científica, a través de la formación y capacitación de estudiantes y profesionales en el campo de la investigación.
- C.** Contribuir con el fomento de la investigación científica, a través de la formación y capacitación de estudiantes y profesionales en el campo de la investigación.
- D.** Reconocer las contribuciones de todos los involucrados en la investigación.
- E.** Mantener el prestigio institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- F.** No utilizar investigaciones y/o publicaciones que tengan autoría intelectual, distinta a la del investigador, como si fuesen propios.
- G.** Citar adecuadamente las fuentes y referencias que sirvieron en la investigación.
- H.** Proteger la integridad física y psicológica de las personas involucradas en la investigación.
- I.** Respetar las normas de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- J.** Declarar los conflictos de intereses que se puedan presentar durante el estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS: RESULTADOS

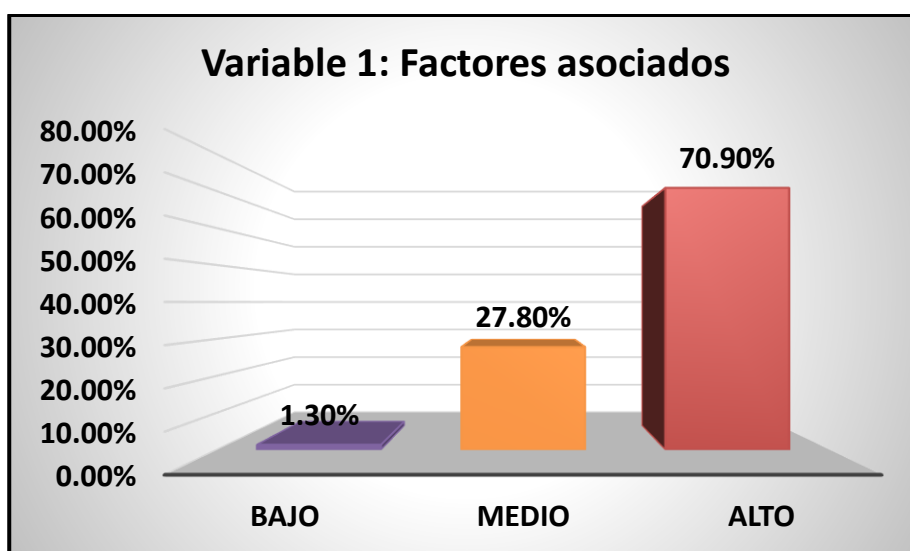
Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 1: factores asociados.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 1 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| | Medio | 22 | 27,8 | 27,8 | 29,1 |
| | Alto | 56 | 70,9 | 70,9 | 100,0 |
| | Total | 79 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos.

Figura 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 1: factores asociados.



Se evidenció que, las fichas de recolección de datos sobre factores asociados con una muestra de 79 historias clínicas representada por el 100%, dio a conocer que; el 70,9% alcanzaron niveles altos, el 27,8% niveles medios y el 1,3% niveles bajos; lo cual mostró que, la mayoría de historias clínicas presentaron niveles altos en la variable 1: factores asociados.

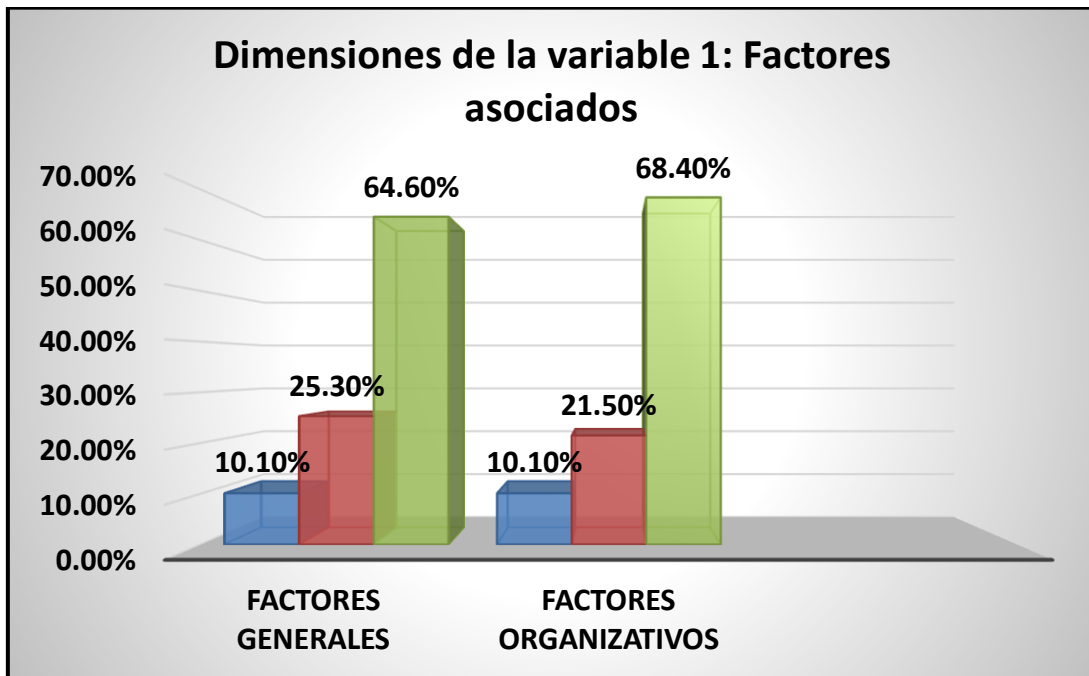
Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 1: factores asociados.

| Niveles | Factores generales | | Factores organizativos | |
|---------|--------------------|-------|------------------------|-------|
| | fi | F% | fi | F% |
| Bajo | 8 | 10,1 | 8 | 10,1 |
| Medio | 20 | 25,3 | 17 | 21,5 |
| Alto | 51 | 64,6 | 54 | 68,4 |
| Total | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 1: factores asociados.



Se evidenció que, las fichas de recolección de datos sobre factores asociados, en la dimensión factores generales; el 64,6% alcanzaron niveles altos, el 25,3% niveles medios y el 10,1% niveles bajos, y en la dimensión factores organizativos; el 68,4% alcanzaron niveles altos, el 21,5% niveles medios y el 10,1% niveles bajos; en donde prevalece los niveles altos en todas las dimensiones de la variable 1: factores asociados.

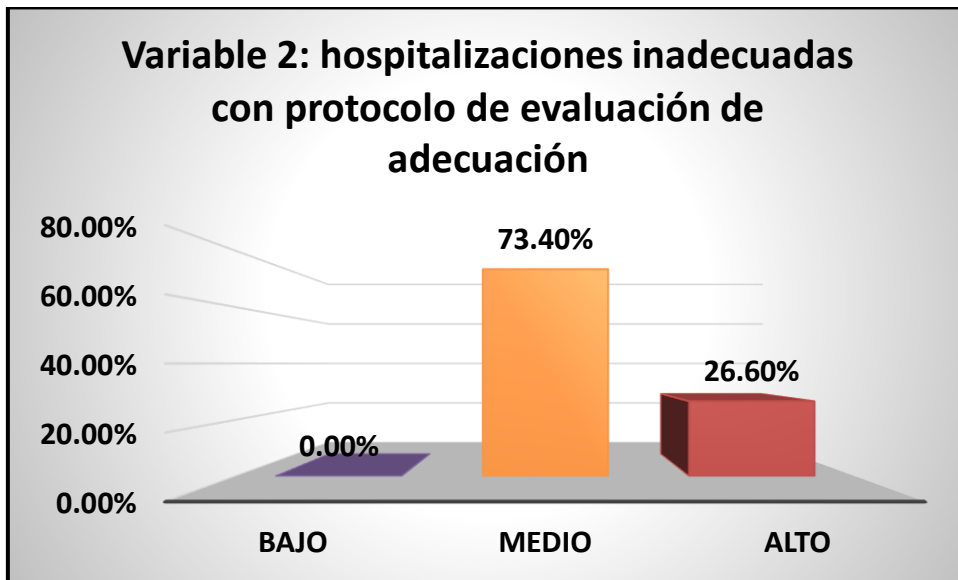
Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | --- | --- | --- | --- |
| | Medio | 58 | 73,4 | 73,4 | 73,4 |
| | Alto | 21 | 26,6 | 26,6 | 100,0 |
| | Total | 79 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos.

Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.



Se evidenció que, las fichas de recolección de datos sobre hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación con una muestra de 79 historias clínicas representada por el 100%, dio a conocer que; el 73,4% alcanzaron niveles medios, el 26,6% niveles altos y ninguno niveles bajos, lo cual mostró que, la mayoría de historias clínicas presentaron niveles medios en la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

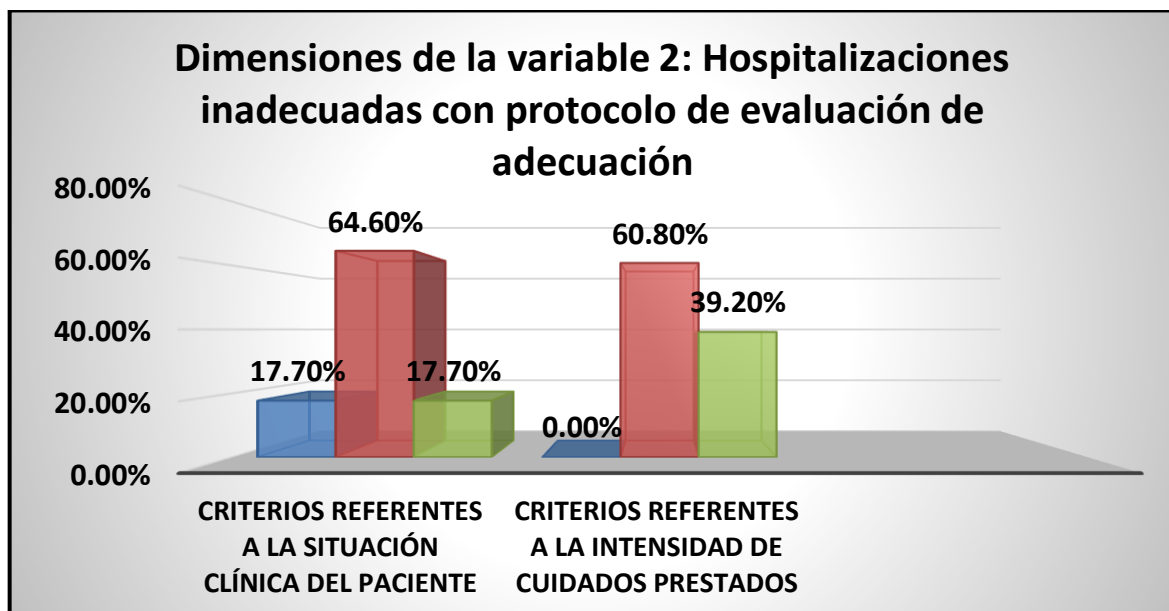
Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| Niveles | Criterios referentes a la situación clínica del paciente | | Criterios referentes a la intensidad de cuidados prestados | |
|---------|--|-------|--|-------|
| | fi | F% | fi | F% |
| Bajo | 14 | 17,7 | 0 | 0,0 |
| Medio | 51 | 64,6 | 48 | 60,8 |
| Alto | 14 | 17,7 | 31 | 39,2 |
| Total | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 |

Fuente: Base de datos.

Figura 4. Distribución porcentual de las historias clínicas de las dimensiones de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.



Se evidenció que, las fichas de recolección de datos sobre hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación, en la dimensión criterios referentes a la situación clínica del paciente, el 64,6% alcanzaron niveles medios, el 17,7% niveles altos y bajos cada uno, y en la dimensión criterios referentes a la intensidad de cuidados prestados, el 60,8% alcanzaron niveles medios, el 39,2% niveles altos y ninguno en el nivel bajo; en donde prevalece los niveles medios en todas las dimensiones de la variable 2: hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

Tabla 5.

Tabla de contingencia: factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| | | Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación | | | | | | Total | |
|--------------------|-------|---|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | | fi | F% | fi | F% | fi | F% | fi | F% |
| Factores asociados | Bajo | 0 | 0,0% | 1 | 1,3% | 0 | 0,0% | 1 | 1,3% |
| | Medio | 0 | 0,0% | 22 | 27,8% | 0 | 0,0% | 22 | 27,8% |
| | Alto | 0 | 0,0% | 35 | 44,3% | 21 | 26,6% | 56 | 70,9% |
| | Total | 0 | 0,0% | 58 | 73,4% | 21 | 26,6% | 79 | 100,0% |

Fuente: Base de datos.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019. Por ello, en la tabla 5 se visualiza que, solo el 26,6% de las historias clínicas mostraron que, los factores asociados y las hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación tuvieron porcentajes altos; el 27,8% de historias clínicas mostraron que, los factores asociados tuvieron porcentajes medios y de igual forma las hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación. Por último, ninguna historia clínica indicó que, los factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación tuvieron porcentajes bajos. Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede afirmar que, los factores asociados tuvieron porcentajes altos en un 70,9%, y las hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación tuvieron porcentajes medios en un 73,4%.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1 Hipótesis general

Ho: Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación no se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.

Ha: Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.

Tabla 6

Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| | | Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación |
|--------------------|-------------------------|---|
| Factores asociados | Correlación de Spearman | ,902** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Programa SPSS v.24.

Conclusión:

A un nivel de significancia de 0,902 se da a conocer que, factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta.

Regla de decisión:

Si “p” (sig.) < 0,05, se rechaza Ho y acepta Ha.

Si “p” (sig.) > 0,05, se acepta Ho y se rechaza Ha.

P-valor:

0,902 < 0,05

4.2.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: Factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación no se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

Ha: Factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

Tabla 7.

Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| | | Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación |
|--------------------|-------------------------|---|
| Factores generales | Correlación de Spearman | ,821** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Programa SPSS v.24.

Conclusión:

A un nivel de significancia de 0,821 se da a conocer que, factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman de las variables muestran una correlación positiva muy alta.

Regla de decisión:

Si “p” (sig.) < 0,05, se rechaza Ho y acepta Ha.

Si “p” (sig.) > 0,05, se acepta Ho y se rechaza Ha.

P-valor:

0,821 < 0,05

Hipótesis específica 2:

Ho: Factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación no se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

Ha: Factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

Tabla 8.

Prueba de Spearman de la correlación de las variables factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

| | | Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación |
|------------------------|-------------------------|---|
| Factores organizativos | Correlación de Spearman | ,837** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Programa SPSS v.24.

Conclusión:

A un nivel de significancia de 0,837 se da a conocer que, factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta.

Regla de decisión:

Si "p" (sig.) < 0,05, se rechaza Ho y acepta Ha.

Si "p" (sig.) > 0,05, se acepta Ho y se rechaza Ha.

P-valor:

0,837 < 0,05

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados del estudio se observó que, factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman las variables muestran una correlación positiva muy alta porque los resultados describen un margen de error bilateral de 0,000 menor al nivel de significancia de 0,05 descrito en este análisis, ($r_s = 0,902$, $p < 0,05$). Por ello, de acuerdo a estos resultados es posible señalar que, la variable 1, factores asociados se relaciona considerablemente con la variable 2, hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación parecido a lo expresó **(Contreras, 2011)**, cuando mencionó en su investigación que, las hospitalizaciones inadecuadas (innecesarios, injustificados) son realizadas en hospitales de gran complejidad que generan ingresos innecesarios, cuando las mismas podrían haberse realizado en niveles asistenciales distintos: ambulatorio, consulta domiciliaria, hospital de cuidados crónicos o en centros de menor nivel de complejidad. Esto asume que los cuidados prestados a los pacientes son siempre pertinentes desde el punto de vista clínico y son diversos los factores asociados que pueden influenciar en la hospitalización inadecuada en los servicios de medicina, desde la condición social del paciente, edad del paciente hasta el familiar que lo trae o acompaña. Lo cual difiere de las investigaciones de **(Chirinos, 2019)**, quien indicó que, los factores asociados a las hospitalizaciones inadecuadas fueron las patologías crónicas y de hospitalizaciones anteriores del niño, quienes ingresaron para esperar una prueba diagnóstica, la admisión por el área de emergencia, peso al nacer y no provenir con referencia. Además, aunado a todo lo citado, se ratifica lo que expresó **(Nekoei, Amiresmaili, Goudarzi, et al., 2017)**, en sus estudios sobre la idoneidad de la admisión y hospitalización en un hospital, ya que, solo se deben realizar hospitalizaciones adecuadas a pacientes que necesiten tratamientos médicos, de enfermería y paramédicos continuos y activos y no se puede realizar la prestación de estos servicios en otros lugares como centros de día y ambulatorios.

Asimismo, en los resultados de este estudio se observó que, factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman de las variables muestran una correlación positiva muy alta porque los resultados describen un margen de error bilateral de 0,000 menor al nivel de significancia de 0,05 descrito en este análisis, ($r_s = 0,821$, $p < 0,05$). Por ello, de acuerdo a estos resultados es posible señalar que, la primera dimensión de la variable 1, factores generales se relaciona considerablemente con la variable 2, hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación similar a lo expresó **(Valentín, 2018)**, cuando mencionó en su investigación que, las hospitalizaciones inadecuadas o innecesarias resultan de varios factores además de los generales, tales como la saturación de los procesos de atención en la consulta externa, hospitales carentes de varias de las pruebas complementarias necesarias para un diagnóstico precoz y rápido, establecimientos de salud de primer nivel de atención que no resuelven los problemas de salud de la población ocasionando malestar y generando que estos prefieran acudir primero al hospital antes que al puesto de salud, sistemas desordenados y bidireccionados de salud, etc. Lo cual difiere de las investigaciones de **(Nekoei, Amiresmaili, Goudarzi, et al., 2017)**, quien indicó que, los factores generales del paciente no es solo lo más importante, sino las medidas estándar de admisión y hospitalización se ejecutan correctamente, se puede reducir la tasa de hospitalización innecesaria, de modo que se pueda tratar a más pacientes y se pueda moderar el costo y la carga de trabajo del personal del hospital. Además, aunado a todo lo anteriormente mencionado, se confirma lo que expresó **(Chirinos, 2019)**, en sus estudios sobre admisión hospitalaria en pediatría, ya que, al realizar el análisis de la relación entre las características clínicas y la admisión hospitalaria encontró significancia estadística en los siguientes factores: edad, el distrito de procedencia alejado del hospital, el ingreso por emergencia, ser hospitalizado por especialidad Pediatría, admisión hospitalaria en turno tarde, tiempo de enfermedad crónico y antecedente de hospitalización anterior y antecedente quirúrgico.

Finalmente, de acuerdo a los resultados del estudio se observó que, factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019, ya que según el coeficiente rho de Spearman de las variables muestran una correlación positiva muy alta porque los resultados describen un margen de error bilateral de 0,000 menor al nivel de significancia de 0,05 descrito en este análisis, ($r_s = 0,837$, $p < 0,05$). Por ello, de acuerdo a estos resultados es posible señalar que, la segunda dimensión de la variable 1, factores organizativos se relaciona considerablemente con la variable 2, hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación semejante a lo expresó **(Valentín, 2018)**, cuando mencionó en su investigación que, la relevancia de realizar una conveniente hospitalización inadecuada, implica costos innecesarios a la familia del paciente y al establecimiento de salud, asimismo puede llegar a exponer al paciente a riesgos como infecciones nosocomiales, procedimientos dolorosos, incidentes con el personal de salud y en el caso especial de la población pediátrica, a periodos de tensión, constituyéndose como la sexta causa de estrés más importante asociada a cambios en el comportamiento y en la salud mental, además de todos los factores organizativos que se relacionan con la variable HI. Lo cual difiere de las investigaciones de **(Chirinos, 2019)**, quien indicó que, se debe de dar prioridad a los pacientes con mayor compromiso clínico para la toma de exámenes diagnósticos y desarrollo de procedimientos sin considerar donde se encuentren estos (hospitalizados, emergencia, consulta externa, etc.) y no solo a los factores organizativos como la especialidad del médico tratante o turno de admisión. Además, aunado a todo lo anteriormente mencionado, se ratifica lo que expresó **(Vado y Sánchez, 2016)**, en sus estudios sobre la evolución de la adecuación de las hospitalizaciones en pacientes pediátricos, ya que, precieron que, cualquier rasgo, característica o peculiaridad provoca una hospitalización inadecuada, ya sea un ingreso innecesario o una estancia prolongada, además de los factores generales y organizativos que influyen en las HI.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La presente investigación ha sido elaborada para determinar la relación entre, los factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019. Es así que, a partir de ello, las autoras de la investigación muestran las siguientes conclusiones:

5.1.1 Conclusión primera: Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.

5.1.2 Conclusión segunda: Factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

5.1.3 Conclusión tercera: Factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.

5.2. Recomendaciones

La presente investigación ha sido elaborada para determinar la relación entre, los factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el instituto nacional de salud del niño, Lima - 2019. Es así que, a partir de ello, las autoras de la investigación muestran las siguientes recomendaciones:

5.1.1 Recomendación primera: Se sugiere a los directivos del Instituto Nacional de Salud del Niño impulsar una metodología de mejora en cuanto a las decisiones que se toman para hospitalizar a un paciente y de esta manera se puedan hospitalizar a los pacientes con mayor compromiso clínico.

5.1.2 Recomendación segunda: Se sugiere a los directivos y a los médicos especialistas del Instituto Nacional de Salud del Niño que tomen en cuenta los factores generales del paciente al momento de decidir el internamiento para reducir costos que involucre un mayor gasto sanitario institucional.

5.1.3 Recomendación tercera: Se sugiere a los directivos y a los médicos especialistas del Instituto Nacional de Salud del Niño que tomen en cuenta los factores organizativos del paciente al momento de decidir el internamiento y que para ello se creen protocolos adecuados de hospitalización en pos de mejorar la atención sanitaria y disminuir el exceso de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghods A, Khabiri R, Raeisdana N, et al. Predictors of Inappropriate Hospital Stay: Experience from Iran, *Glob J Health Sci.* 2015; 7(3):82-89.
2. Menand E, Lenain E, Lazarovici C, et al. French Multicenter Evaluation of the Appropriateness of Admission to the Emergency Department of the Over-80s, *J Nutr Health Aging.* 2015; 19(6):681-687.
3. López P, García N, Cubillana H, et al. Estratificación y monitorización de niveles de adecuación de ingresos urgentes en un hospital de tercer nivel, *Rev Calid Asist.* 2014; 29(1):10-16.
4. Fekari J, Ghiasi A, Ezzati M, et al. The Assessing of Inappropriate Admissions and Hospitalization based on Appropriate Evaluation Protocol in Alinasab hospital in Tabriz–2009, *Journal of Hospital (JHOSP).* 2011; 9(4):39-44.
5. Soria V, Carrillo A, Campillo A, et al. Associated factors and cost of inappropriate hospital admissions and stays in a second-level hospital, *Am J Med Qual.* 2009; 24(2):321-332.
6. Valentín Bejarano J. Hospitalizaciones inadecuadas en el servicio de oncología médica del hospital Docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo, setiembre-noviembre 2017. [Tesis de especialidad en oncología médica]. Lima: Escuela de Post-grado Universidad Peruana Los Andes, Universidad Peruana Los Andes; 2018.
7. Castro R. Hospitalización innecesaria de menores de 18 años en el servicio de medicina del Instituto Nacional del Niño marzo-mayo 2011. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UNMSM; 2011.

8. Vélez Ospina F, Rosero Bonilla A, García Carbajal A, López E, Suarez V. Determinar las causas de las estancias prolongadas inadecuadas en el servicio de hospitalización tercer piso de una clínica de tercer nivel en Cali tercer trimestre año 2014. [Tesis para optar título administrador de salud]. Cali: Facultad de Salud, Universidad Católica de Manizalez; 2015.
9. Moscoso N, Pisani M. Internaciones inadecuadas: su impacto en la eficiencia del uso de la cama hospitalaria, *Revista de ciencias sociales*. 2017; 23(3):39-47.
10. Vado Velásquez K, Sánchez Flores R. Evaluación de la adecuación de las hospitalizaciones en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en base al Protocolo de Evaluación de la Adecuación versión pediátrica, durante el mes de febrero del 2016. [Tesis de titulación]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
11. Bilkis M. Adecuación de los criterios de internación en hospitales pediátricos, *Salud y ciencia*. 2018; 22(8):772-777.
12. Bilkis M, Molise C, Stach P, et al. Adecuación de las internaciones en un hospital pediátrico de alta complejidad, *Revista del Hospital de Niños*. 2017; 59(266):177-186.
13. Soria A, Carrillo A, Flores P, et al. Reduction in inappropriate hospital use based on analysis of the causes, *BMC Health Serv. Res*. 2012; 12(4):361-365.
14. San Roman J, Luquero F, De la fuente L, et al. Evaluación de las estancias inadecuadas en un Servicio de Cardiología, *Rev. Esp. Cardiol*. 2009; 62(2):211-215.

15. Nekoei M, Amiresmaili M, Goudarzi R, et al. Investigating the Appropriateness of Admission and Hospitalization at a Teaching Hospital: A Case of a Developing Country, Iran J Public Health. 2017; 46(12):1720-1725.
16. Jeddian A, Afzali A, Jaffari N. Evaluation of appropriateness admission and hospital stay at educational hospital, Arch Iran Med. 2017; 20(1):16-21.
17. Specchia M, Poscia A, Volpe M, et al. Does clinical governance influence the appropriateness of hospital stay? BMC Health Serv Res. 2015; 15(2):120-142.
18. Barisonzo R, Wiedermann W, Unterhuber M, et al. Length of stay as risk factor for inappropriate hospital days: interaction with patient age and co-morbidity, Journal of evaluation in clinical practice. 2013; 19(1):80-85.
19. López P, Tomás G, Cubillana H, et al. Classification and monitoring of the appropriateness of emergency admissions in a tertiary hospital, Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2015; 29(1):10-16.
20. Tao J, Luo C, Ma J. Agreement of appropriateness evaluation protocol of admission and hospital days in department of gynecology and department of neurology, Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science). 2013; 24(6):21-31.
21. Soria V, Carrillo A, Campillo A, et al. Associated Factors and Cost of Inappropriate Hospital Admissions and Stays, Am J Med Qual. 2013; 12(4):111-114.
22. Hwang J, Kim J, Jang W, et al. Inappropriate hospitalization days in Korean Oriental Medicine hospitals, International Journal for Quality in Health Care. 2011; 23(4):437-444.

23. Chirinos Revilla J. Admisión hospitalaria en pediatría: características clínico epidemiológicas y factores relacionados a hospitalización inadecuada en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
24. Contreras C, Galarza M. Hospitalizaciones inadecuadas en emergencias médicas, Rev. Soc. Perú Medicina Interna. 2014; 24(1):25-34.
25. Contreras C. Utilización hospitalaria de las especialidades médicas, Acta Medica Perú. 2011; 28(2):131-136.
26. Tao J, Luo C, Ma J. Existence of unnecessary hospitalization in in-patient service provision, Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science). 2013; 8(2):26-32.
27. Velasco L, García S, Oterino D. et al. Impacto de los ingresos urgentes innecesarios sobre las estancias hospitalarias en un hospital de Asturias, Revista especializada en salud pública. 2015; 79(11):541-549.
28. Anton P, Peiro S, Aranaz J, et al. Effectiveness of a physician-oriented feedback intervention on inappropriate hospital stays, J Epidemiol Community Health. 2007; 61(3):128-134.
29. Brabrand M, Knudsen T, Hallas J. The characteristics and prognosis of patients fulfilling the Appropriateness Evaluation Protocol in a medical admission unit; a prospective observational study, BMC health services research. 2012; 11(1):152-162.
30. Contreras C, Galarza C. Hospitalizaciones inadecuadas en emergencias médicas, Rev. Soc. Perú Medicina Interna. 2011; 24(1):19-25.
31. Barragán J, Pedraza Y, Rincón M. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(2):187-93.

32. Raile A, Marrier T. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 7° Ed. El Sevier: España; 2011.
33. Ayuso M, Grande S. *La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias*. Editorial Díaz de Santos S.A.: Madrid; 2012.
34. Campos F, De La Cruz I, López I, et al. Adecuación de los servicios hospitalarios en un servicio de neumología, Arch Bronconeumol. 2006; 42(9):440-45.
35. Campos R, Cruz M, Díaz M, et al. Adecuación de las estancias hospitalarias en un servicio de neumología, Arch Bronconeumol. 2007; 43(8):439-444.
36. Di Lorenzo R, Formicola V, Carra E, et al. Risk factors for long-stay in an Italian acute psychiatric ward: a 7-year retrospective analysis, Journal of Nursing Education and Practice. 2014; 4 (1):1925-4059.
37. Fontaine P, Jacques J, Gillain D, et al. Assessing the causes inducing lengthening of hospital stays by means of the Appropriateness Evaluation Protocol, Health Policy. 2011; 99(1):66-71.
38. Luquero A, Santos S, Pérez R, et al. Factors determining inappropriate days of stay in a third-level hospital, Gac. Sanit. 2008; 22(1):48-51.
39. Majeed M, Williams D, Pollock R, et al. Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy, BMC health services research. 2012; 12(1):410-422.
40. Sullivan D, Mahony D, Connor M, et al. The impact of a structured pharmacist intervention on the appropriateness of prescribing in older hospitalized patients, Drugs & aging. 2014; 31(6):471-481.
41. Bermejo, J. *Humanizar la Salud*. España: San Pablo; 1997.

42. Donavedian, A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1995.
43. Siliquini R, Rocca N, Rocca G, et al. Understanding inappropriate hospital admissions of patients presenting to the Emergency Department Italian, Journal of Public Health. 2012; 2(2):12-35.
44. Tamayo M. *El Proceso de la Investigación Científica*. México: LIMUSA; 1997.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicadores | Diseño metodológico |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Factores asociados y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2019.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Factores asociados.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Familiar acompañante. - Procedencia. - Especialidad del médico tratante. - Años de experiencia del médico - Turno de admisión. | <p>Tipo de Investigación:</p> <p>El tipo de investigación, según su finalidad, fue aplicada.</p> <p>Nivel y diseño de la investigación:</p> <p>El nivel de investigación fue descriptivo.</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores asociados, según la dimensión factores generales, y</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre factores asociados, según la</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Factores asociados, según la dimensión factores generales, y hospitalizaciones</p> | <p>Variable 2:</p> <p>Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.</p> | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019?</p> | <p>dimensión factores generales, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.</p> <p>Determinar la relación entre factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.</p> | <p>inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.</p> <p>Factores asociados, según la dimensión factores organizativos, y hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación se relacionan positivamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - 2019.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Suspensión brusca de la visión o audición. - Parálisis brusca de partes del cuerpo. - Fiebre. - Hemorragia activa. - Desequilibrio ácido básico o electrolítico. - EKG con isquemia aguda. - Dehiscencia de herida o eventración. - Necesidad de Administración endovenosa. - Cirugía en 24horas. - Monitorización de constantes vitales. - Quimioterapia. - Antibioticoterapi a IM c/8horas. - Terapia respiratoria continua. | <p>experimental de corte transversal.</p> <p>Población:</p> <p>La población del estudio, estuvo conformada por 150 historias clínicas del servicio de medicina B de pacientes pediátricos.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra del estudio, estuvo conformada por 79 historias clínicas del servicio de medicina B de pacientes pediátricos.</p> |
|---|---|--|--|--|--|

Anexo 2:

Instrumento 1

Ficha de recolección de datos 1: Variable 1 – Factores asociados

Factores asociados a los servicios de medicina.

Factores generales:

Edad:

| | | | | | |
|----------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| De 1 a 6 años. | | De 7 a 12 años. | | De 13 a 18 años. | |
|----------------|--|-----------------|--|------------------|--|

Familiar acompañante:

| | | | | | |
|------------------|--|-----------|--|----------------|--|
| Padre y/o madre. | | Apoderado | | Otro familiar. | |
|------------------|--|-----------|--|----------------|--|

Procedencia:

| | | | | | |
|-------|--|------------|--|-------------|--|
| Lima. | | Provincia. | | Extranjero. | |
|-------|--|------------|--|-------------|--|

Factores organizativos:

Especialidad del médico tratante:

| | | | | | |
|-------------------------|--|----------------------|--|-------------------|--|
| Emergenciólogo pediatra | | Médico especialista. | | Médico residente. | |
|-------------------------|--|----------------------|--|-------------------|--|

Años de experiencia del médico:

| | | | | | |
|-------------|--|--------------|--|----------|--|
| 1 a 5 años. | | 6 a 10 años. | | 11 a más | |
|-------------|--|--------------|--|----------|--|

Turno de admisión:

| | | | | | |
|---------|--|--------|--|--------|--|
| Mañana. | | Tarde. | | Noche. | |
|---------|--|--------|--|--------|--|

Instrumento 2

Ficha de recolección de datos 2: Variable 2 - Hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación.

Protocolo de adecuación de la hospitalización (*Appropriateness evaluation protocol, AEP*)

| Causas de ingreso adecuado | SI | NO |
|--|----|----|
| I. Criterios referentes a la situación clínica del paciente | | |
| 1. Pérdida súbita de conciencia, desorientación, estado confusional agudo. | | |
| 2. Frecuencia cardíaca mayor de 140 o menor de 50 latidos por minuto | | |
| 3. Presión arterial sistólica mayor de 200 o menor de 90 mm Hg o diastólica mayor de 120 o menor de 60 mm Hg. | | |
| 4. Pérdida aguda de visión o audición. | | |
| 5. Parálisis brusca de cualquier parte del cuerpo. | | |
| 6. Fiebre mayor de 38 °C durante más de cinco días. | | |
| 7. Hemorragia activa. | | |
| 8. Alteraciones graves del equilibrio ácido-base o electrolítico | | |
| 9. Evidencia electrocardiográfica de isquemia aguda | | |
| 10. Dehiscencia de herida o evisceración | | |
| II. Criterios referentes a la intensidad de cuidados prestados | | |
| 11. Administración de medicación intravenosa/reposición de fluidos | | |
| 12. Cirugía o técnica especial en las siguientes 24 h. que precise anestesia regional o general y equipamiento/instalaciones que requieran hospitalización | | |
| 13. Monitorización continua de constantes vitales al menos cada dos horas. | | |
| 14. Quimioterapia que requiere observación continua para evaluación de reacción tóxica. | | |
| 15. Antibioticoterapia intramuscular, al menos tres veces al día | | |
| 16. Terapia respiratoria, continua o intermitente al menos cada ocho horas | | |

Anexo 3:

Carta de autorización para la recolección de datos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

DECLARACIÓN DE ADMISIÓN INSTITUCIONAL DEL PROYECTO

Los abajo firmantes, certificamos que hemos revisado el proyecto titulado:

FACTORES ASOCIADOS Y HOSPITALIZACIONES INADECUADAS CON PROTOCOLO DE EVALUACION DE ADECUACION EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO PEDIATRICO, LIMA - 2019

presentado por el(la) investigador(a): ERIKA EVELYN ESPINOZA CARRION
Giovanna Olinda Huaman Rojas

y que se realizará en: Servicio de Medicina B

En base a nuestra evaluación, hemos procedido a declararlo viable y admitido, comprometiéndonos a otorgar las facilidades para su adecuada ejecución y supervisar el cumplimiento de las normativa vigente en el INSN y cualquier otra aplicable a la realización de proyectos de investigación en salud, sea nacional o internacional.

Lima - Perú, Viernes 6 de Diciembre 2019

| | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|
| Servicio/unidad operativa: | MEDICINA B | MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SERVICIO DE PEDIATRIA B |
| Nombre completo del jefe: | DRA ADA SANDOVAL ARAUJO | DRA. ADA SANDOVAL ARAUJO CMP. 15162 RNE. 9403 MÉDICO - JEFE Firma |
| Departamento/oficina: | DPTO. MEDICINA | MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO |
| Nombre completo del jefe: | DR. MARIO ENRIQUE ARAUJO | DR. MARIO ENRIQUE ARAUJO FIRMA |
| Dirección ejecutiva (si corresponde): | DC. DAEMNS | MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO |
| Nombre completo del director: | Franklin Aranda P. | DR. FRANKLIN ARANDA PANORRA Director Ejecutivo de Investigación Científica - Jefe de Especialidad en Medicina del Niño y el Adolescente CHM. 15175 RNE. 010602 Firma |

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

| |
|--|
| PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña |
| CERTIFICO que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he enviado a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado. |
| 04 DIC. 2019 1590 |
| Reg. N° Lic. Armando Jesus Ulloa Flores OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO LEGATARIO - INSN |

Elaborado por: Unidad de Diseño y Elaboración de Proyectos de Investigación (UDEPI)

Proyecto de investigación
 Código: PI - 86 / 19