

Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos

Risk factors associated with prolonged hospital stay in adult patients

Dr. Ernesto Sánchez Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6898-9685>

Dr. Fernando Emilio Pérez Fouces¹ <https://orcid.org/0000-0001-8466-3941>

Dr. Emerio Enrique López Castillo² <https://orcid.org/0000-0003-4038-2974>

Lic. Gertrudis de la Torre Vega³ <https://orcid.org/0000-0002-0729-2371>

Lic. Giselle Velez Fernández³ <https://orcid.org/0000-0003-4034-9410>

¹Hospital Provincial Docente Dr. Joaquín Castillo Duany, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Servicios Médicos del Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

³Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ernesto.sanchez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación de casos y controles de pacientes adultos ingresados en el Hospital Provincial Docente Dr. Joaquín Castillo Duany de Santiago de Cuba, durante 5 meses del 2017, con el propósito de estimar el efecto de determinados factores de riesgo como modificadores de la estadía hospitalaria, así como la magnitud del impacto en la potencial reducción del grado de exposición a estos. El grupo de estudio fue conformado por 40 pacientes y el de control por 80. Predominaron las lesiones osteomioarticulares en ambos grupos (con un total de 23,3 %); en tanto, para los casos resultó más frecuente una estadía hospitalaria de 13 días y para los controles fue igual o superior a los 7 días

como promedio. Entre los factores de riesgo fueron definidos, con un nivel de confianza de 95 %, la edad superior a los 65 años (OR: 4; IC 95 %: 1,2-17), la ocurrencia de episodios adversos (OR: 26; IC 95 %: 8,1-80,3) y los retrasos en las decisiones médicas (OR: 19; IC 95 %: 4-89). Pudo concluirse que el diseño epidemiológico permitió establecer relaciones de causalidad en la prolongación de la estadía hospitalaria y cuantificar la magnitud de su reducción si se controlan o eliminan los riesgos.

Palabras clave: gestión hospitalaria; indicadores de calidad; estadía hospitalaria prolongada; factores de riesgo.

ABSTRACT

An investigation of cases and controls in adult patients admitted at Dr. Joaquín Castillo Duany Provincial Hospital from Santiago de Cuba was carried out during 5 months in 2017, with the purpose of estimating the effect of certain risk factors as modifiers of the hospital stay, as well as the magnitude of the impact in the potential reduction of the exposure degree to those factors. The study group was formed by 40 patients and the control group by 80. The osteomioarticular lesions prevailed in both groups (with a total of 23.3 %); as long as, for the cases it was more frequent a hospital stay of 13 days and for the controls, equal or longer than 7 days as average. Among the risk factors were defined, with a confidence level of 95 %, the age older than 65 years (OR: 4; IC 95 %: 1.2-17), the occurrence of adverse episodes (OR: 26; IC 95 %: 8.1-80.3) and the delays in the medical decisions (OR: 19; IC 95 %: 4-89). It could be concluded that the epidemiological design allowed to establish causality relationships in the continuity of the hospital stay and to quantify the magnitude of its reduction if risks are controlled or eliminated.

Key words: hospital management; quality indicators; prolonged hospital stay; risk factors.

Recibido: 02/07/2018

Aprobado: 07/01/2019

Introducción

El promedio de estadía es un indicador utilizado para evaluar la eficiencia en el aprovechamiento de la cama de hospitalización como recurso básico en este ambiente; de manera indirecta permite estimar la agilidad de los servicios en los hospitales. El tiempo de estancia o estadía es apropiado cuando se ajusta a los días necesarios de ingreso en una unidad de salud y resulta prolongado al superar su media estandarizada. Entre los distintos continentes se documenta una variabilidad más larga en los estadounidenses.^(1,2)

Existen condiciones o circunstancias que aumentan el riesgo de larga estadía en pacientes adultos, entre ellas las que constituyen categorías de riesgo dependientes del estado del paciente, como las infecciones del sitio quirúrgico y las situaciones de amenaza vital; también se encuentran las causas atribuibles al personal de salud, como no prestar atención a la necesidad del egreso o la ausencia de un diagnóstico claro, y las variables propias de la administración hospitalaria, como los atrasos en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.^(3,4)

Algunos investigadores^(5,6) alcanzan a modelar varios contextos de mejoras en la estadía de pacientes a través del control de factores pronósticos. Sin embargo, cuantificar el impacto de una potencial reducción de la exposición al factor de riesgo es poco referido en la literatura científico-médica para este tema en particular.

Durante el transcurso del 2017 fue muy variable la estadía hospitalaria de pacientes adultos en el Hospital Provincial Docente Dr. Joaquín Castillo Duany de Santiago de Cuba. En 5 de los meses del año se registraron estancias prolongadas debido a numerosos factores, pero ninguno investigado. En análisis previos se citaron como posibles elementos explicativos la lentitud en las interconsultas, las demoras de resultados de pruebas diagnósticas dependientes de otras instituciones de salud, entre otras. Ello generó la culminación del año con el valor promedio admisible, pero en su límite superior.

Considerando los argumentos antes expuestos, el propósito en este estudio fue estimar el efecto de determinados factores de riesgo como modificadores de la estadía hospitalaria, así como la magnitud razonablemente precisa del impacto potencial en la

reducción del grado de exposición a estos, para lo cual se tomó como suposición inicial que los referidos factores incrementan el riesgo de estadía hospitalaria prolongada.

Métodos

Se realizó un estudio de casos y controles pareados de pacientes adultos que egresaron vivos del Hospital Provincial Docente Dr. Joaquín Castillo Duany de Santiago de Cuba, durante los meses de febrero, marzo, mayo, junio y agosto de 2017, en que se registraron los promedios de estadía elevados a nivel institucional.

Las fuentes de información incluyeron las historias clínicas archivadas de los pacientes, seleccionados por muestreo aleatorio simple en una relación de 1:2, con 40 casos y 80 controles. Se definió como caso a todo paciente egresado vivo con días de permanencia hospitalaria por encima de la media nacional nivelada para hospitales clinicoquirúrgicos (9 días),⁽⁷⁾ y como controles a los individuos que egresaron vivos sin superar la estancia media.

La variable dependiente estadía hospitalaria prolongada fue definida como días de estancia en los servicios de hospitalización, que superan el promedio estandarizado.⁽⁸⁾

Las variables independientes incluyeron parámetros demográficos (edad superior a 65 años), sociales (no aceptación del egreso ante situaciones sociales o familiares), clínicos (ocurrencia de episodios adversos, como reacciones medicamentosas, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, entre otros), de gestión (retrasos en las decisiones médicas, demoras en los resultados de pruebas diagnósticas más allá de las 24 horas en el propio hospital y de 72 horas en otras instituciones de salud, retrasos para las interconsultas superiores a las 48 horas de solicitud, procedimientos terapéuticos demorados). También se consideraron otras variables, como el diagnóstico o grupo de diagnósticos y la estadía en días.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa EPIDAT 3,0 y los resultados fueron ofrecidos en porcentaje, media y desviación estándar (DE). Se calculó la fuerza de asociación entre la exposición al presunto factor y la estadía hospitalaria prolongada mediante la oportunidad relativa (OR), con su intervalo de confianza de 95 %. Se aceptó

la asociación significativa causal si OR y el límite inferior del intervalo de confianza eran mayores de 1, por lo que solo bajo estas circunstancias el factor fue considerado como de riesgo. Como no todos los valores esperados en cada una de las celdas de las tablas de contingencias fueron mayores de 5, se empleó el test exacto de Fisher como prueba de significación estadística. Para estimar la magnitud del impacto potencial en la reducción del factor de riesgo, se realizó el cálculo del riesgo atribuible en expuestos (RAP) y a nivel poblacional (RAPP).

Resultados

Para los casos generalmente se observó una estadía hospitalaria de 13 días, con variabilidad en la desviación estándar para los pacientes en edades de más de 65 años ($DE \pm 5,9$), o con dificultades para el egreso por situaciones sociales o familiares ($DE \pm 4,2$) o debido a retrasos en los procedimientos terapéuticos ($DE \pm 7,6$). En los controles mayormente se igualaron o superaron los 7 días promedio de ingreso hospitalario (tabla 1).

Tabla 1. Estadía hospitalaria promedio de la población en estudio según variables seleccionadas

Variables	Estancia en días ($\pm DE$)	
	Casos	Controles
Edad superior a 65 años	13 ($\pm 5,9$)	7 ($\pm 1,4$)
No aceptación del egreso ante situaciones sociales o familiares	13 ($\pm 4,2$)	6,5 ($\pm 0,7$)
Ocurrencia de episodios adversos	15 ($\pm 8,4$)	5 ($\pm 2,5$)
Retrasos en las decisiones médicas	9,5 ($\pm 5,0$)	5,5 ($\pm 3,5$)
Resultados pendientes de las pruebas diagnósticas en el hospital	12 ($\pm 7,1$)	7,4 ($\pm 1,6$)
Espera de resultados de las pruebas diagnósticas en otras instituciones	12 ($\pm 2,8$)	7,5 ($\pm 0,7$)
Espera demorada para interconsultas	10,5 ($\pm 0,7$)	7 ($\pm 0,0$)
Retrasos en los procedimientos terapéuticos	13,2 ($\pm 7,6$)	7,5 ($\pm 0,7$)

Predominaron las lesiones osteomioarticulares (23,3 %), seguidas en menor frecuencia de las enfermedades urológicas (15,8 %). En la mayoría de estos pacientes (63,2 %), así como en los que presentaron infarto agudo de miocardio (100,0 %) y bronconeumonía (60,0 %), se prolongó la estancia hospitalaria más allá de 9 días (tabla 2). El total de los afectados por enfermedades psiquiátricas egresaron antes de la media estandarizada para la estadía; este suceso también fue elevado entre aquellos con enfermedades maxilofaciales (92,3 %) y dermatológicas (88,2 %).

Tabla 2. Estancia hospitalaria en días versus diagnósticos o grupos de diagnósticos en los pacientes seleccionados

Diagnósticos o grupos de diagnósticos	Estancia				Total	
	De 1 a 9 días		De más de 9 días		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bronconeumonía bacteriana	2	40,0	3	60,0	5	4,2
Enfermedades maxilofaciales	12	92,3	1	7,7	13	10,8
Enfermedades urológicas	7	36,8	12	63,2	19	15,8
Hipertensión arterial	5	83,3	1	16,7	6	5,0
Infarto agudo de miocardio			2	100,0	2	1,7
Lesiones osteomioarticulares	16	57,1	12	42,9	28	23,3
Enfermedades psiquiátricas	7	100,0			7	5,8
Enfermedades dermatológicas	15	88,2	2	11,8	17	14,2
Diabetes <i>mellitus</i>	4	80,0	1	20,0	5	4,2
Otras	12	66,7	6	33,3	18	15,0

En la tabla 3 se muestra que la edad superior a los 65 años incrementó en 4 veces el riesgo de estadía prolongada, y los valores del intervalo de confianza (OR: 4; IC 95 %: 1,2-17) fueron suficientes para considerarla como factor de riesgo; similar suceso fue observado con la ocurrencia de episodios adversos al aumentar 26 veces el riesgo de estadía prolongada (OR: 26; IC 95%: 8,1-80,3), mientras que esa probabilidad también fue estadísticamente significativa (OR: 19; IC 95%: 4-89) al asociar con la variable dependiente los retrasos en las decisiones médicas para el egreso del paciente.

Tabla 3. Análisis de las variables independientes en función de la estadía hospitalaria prolongada

Variables	OR	LI IC 95 %	LS IC 95 %
Edad superior a 65 años	4	1,2	17,0
No aceptación del egreso ante situaciones sociales o familiares	2	0,4	12,0
Ocurrencia de episodios adversos	26	8,1	80,3
Retrasos en las decisiones médicas	19	4,0	89,0
Resultados pendientes de las pruebas diagnósticas en el hospital	0,3	0,05	1,2
Espera de resultados de las pruebas diagnósticas en otras instituciones	2	0,4	12,0
Espera demorada para interconsultas	2	0,4	12,0
Retrasos en los procedimientos terapéuticos	4,3	0,9	21,0

Leyenda. LI: límite inferior, LS: límite superior

Los restantes valores observados ($OR > 1$ y $LI \leq 1$), al no obtener una relación de asociación con la estadía prolongada, no se consideraron como factores de riesgo; los resultados pendientes de pruebas diagnósticas en el hospital ($OR: 0,3$; $IC\ 95\ %: 0,05-1,2$) mostraron una acción de protección sobre la variable dependiente.

Con la obtención de valores $p < 0,05$ para los factores de riesgo identificados (tabla 4), se descartó que los resultados puedan atribuirse al mero azar y se rechazó la hipótesis nula de independencia.

Tabla 4. Análisis de la significación estadística y el riesgo atribuible potencial en las variables consideradas factores de riesgo

Variables	p	RAP	IC 95 %	RAPP	IC 95 %
Edad superior a 65 años	0,036	78	6,5-95	12	1-23
Ocurrencia de episodios adversos	0,000	96	87-99	55	36-70
Retrasos en las decisiones médicas	0,000	95	75-99	31	14-44

Como la edad no es un factor suprimible, se interpretó el RAP como que el riesgo de estadía hospitalaria prolongada puede reducirse en 78 % en pacientes con edades inferiores a los 65 años, de modo que prever o controlar eficientemente los episodios adversos durante el ingreso lograría evitar la variable dependiente en 96 %; con similar

pretensión, la prontitud en las decisiones médicas asistenciales y administrativas pudieran reducir la estancia prolongada en 95 %.

Discusión

Resulta importante señalar que cuando se define una estadía hospitalaria como prolongada, no se valora la pertinencia ni la calidad de los cuidados ofrecidos. Además, se considera conscientemente que el diseño del estudio no incluyó otras posibles condiciones con probabilidades de riesgo sobre la variable dependiente.^(9,10,11,12) Al respecto, San Román *et al*⁽¹³⁾ citan la incidencia de morbilidades asociadas y la posibilidad de que la evolución médica diaria del paciente no refleje de forma fidedigna el motivo por el que permanece ingresado, pues el comentario escrito cada día se remite al de días previos.

Los resultados de este estudio coincidieron con los hallazgos de investigadores mexicanos⁽¹⁴⁾ en cuanto al predominio de las lesiones de trauma y ortopedia en la población seleccionada y la estancia prolongada dependiente de la actuación de los prestadores de servicios de salud. Respecto a las principales diferencias, para ellos los aplazamientos de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, y que condujeron a la retención de pacientes, fueron significativos; sin embargo, en el presente trabajo los autores encontraron una frecuencia de exposición muy baja entre los casos y definieron el suceso como protector (OR=0,3), por cuanto, careció de fuerza estadística en el incremento del riesgo.

Morera Salas⁽¹⁵⁾ obtuvo en su casuística una estancia media de 4,7 días, con una desviación estándar de 7,64 días, y sostiene que existe una mayor probabilidad de estancias altas en los grupos de edad avanzada. Este resultado también fue similar al de otros autores,^(16,17) quienes obtuvieron que los pacientes de más edad ($73 \pm 12,8$ años) y con más morbilidad asociada poseían estancias mayores que los más jóvenes y poco se puede hacer para modificarla. En esta casuística la edad avanzada fue un factor con asociación significativa con la estadía prolongada. La utilidad de esta información para los administradores de salud radica en que permite, en presencia de pacientes añosos,

aumentar la gestión hospitalaria para la exigencia y el control sobre los procesos asistenciales, a fin de evitar o reducir potenciales incrementos del riesgo en el entorno de 78 % aun bajo la posible influencia de otras variables.

García Torrecillas *et al*⁽¹⁸⁾ obtuvieron relación causal con la estadía prolongada en sujetos con insuficiencia cardíaca, así como significativos grados de exposición al tromboembolismo pulmonar (OR: 1,83; 1,63-2,04), el ictus (OR: 1,15; 1,12-1,19) y la anemia (OR: 1,36; 1,34-1,39). Aunque con diferencias clínicamente poco relevantes en la población de estudio, el riesgo de estancia por encima de la media estandarizada también aumentó (OR=26) ante la aparición, durante los días de ingreso, de enfermedades agudas u otras complicaciones. Sin embargo, en el transcurso del suceso una parte depende notablemente de la voluntad de los prestadores de servicio de salud, al cumplir el contenido de los protocolos médicos de actuación.

La estadía hospitalaria prolongada no siempre depende de las características del paciente y no son pocos los autores que hacen referencia a retrasos en las decisiones médicas como determinantes específicos de calidad y gestión. Elorza *et al*⁽¹⁹⁾ citan como causas posibles el alta planificada pero sin las órdenes escritas, o que una vez que se ha conseguido el propósito de la hospitalización no se le da importancia a la necesidad del egreso. Esta variable independiente solo explica un tercio en la variación de la estancia prolongada de los pacientes en el escenario de la presente investigación. La omisión del pre-alta o el desconocimiento de la evolución clínica de cada paciente son otras de las probables causas del retraso.

Analizar el problema de la estancia prolongada suele alertar a los responsables de la gestión sobre la presencia de dificultades en la calidad de atención de los pacientes.⁽²⁰⁾ Está definido que existe una relación directa con el aumento de los costos y el alto riesgo de episodios de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria. Este diseño epidemiológico permitió aportar relaciones de causalidad en la prolongación de la estadía hospitalaria y cuantificar la magnitud de su reducción si se controlan o eliminan los riesgos. Por tanto, es recomendable intervenciones en salud que generen beneficios integrales y la evaluación sistemática de su impacto como trazador de calidad en el ambiente hospitalario.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 19/04/2018];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es
2. Martín Sánchez FJ, Carbajosa Virginia LLP, Herrero Pablo JJ, Miró O, et al. Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. Gac Sanit. 2016 [citado 19/04/2018];30(3):191-200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
3. Guanche Garcell H. Un análisis ético por la calidad de la atención médica quirúrgica. Rev Cubana Cir. 2007 [citado 19/04/2018];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000300012
4. Ceballos Acevedo TM, Velasquez Restrepo PA, Jaen Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerenc Polit Salud. 2014 [citado 19/04/2018];13(27):274-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
5. Esteve M, Serra Prat M, Zaldívar C, Verdaguer A, Berenguer J. Evaluación del impacto de una trayectoria clínica sobre el ictus isquémico. Gaceta Sanitaria Esp. 2004;16(8):1222-8.
6. Anguita M, Ojeda S, Atienza F, Ridocci F, Almenar L, Vallés F, et al. Análisis de coste-beneficio de los programas de prevención de reingresos en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca. Impacto económico de las nuevas formas de asistencia a la insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol. 2005 [citado 19/04/2018];58(1):32-6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/analisis-coste-beneficio-los-programas-prevencion/articulo/13081669/>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud. Objetivos de trabajo y criterios de medida para el 2017. La Habana: MINSAP; 2017.

8. Fernández Gonzales WR. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 19/04/2018]. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1247/56%20Fernandez%20Gonzales%20Walmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Calle Suares MA. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbaciones agudas en el hospital San Francisco de Quito IESS [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Quito; 2016 [citado 19/04/2018]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12722/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20estancia%20hospitalaria%20prolongada%20en%20pacientes%20con%20diagn%3%b3stico%20de%20enferme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Chero Farro DIK, Cabanillas Olivares AD. Características de los pacientes adultos con estancia prolongada atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA) durante los meses de febrero y marzo del año 2016 [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio; 2018 [citado 19/04/2018]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1009/1/TL_CabanillasOlivaresAngellaDanae_CheroFarroDialyYsabelKarin.pdf.pdf

11. Tamargo Barbeito TO, Jiménez Paneque RE, Gutiérrez Rojas AR, Mora Díaz I, Hidalgo Costa T. Evaluación de tres procedimientos de ajuste por riesgo para la estadía hospitalaria como indicador de desempeño. En: Convención Salud 2015 [citado 19/04/2018]. Disponible en:

<http://www.convencionssalud2015.sld.cu/index.php/convencionssalud/2015/paper/viewFile/1561/985>

12. Alcalá Salgado MA, García Chávez J, Villaseñor Gómez S, Reynoso Marengo MT. Factores de riesgo asociados con estancia hospitalaria prolongada en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada. Rev Esp Med Quir. 2015 [citado 19/04/2018];20:24-30. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq151e.pdf>

13. San Román JA, Luquero FJ, De la Fuente L, Pérez-Rubio A, Tamames S, et al. Evaluación de las estancias inadecuadas en un servicio de cardiología. Rev Esp Cardiol. 2009 [citado 28/05/2018];62(2):211-5. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/evaluacion-las-estancias-inadecuadas-un/articulo/13132054/>
14. González Angulo IJ, Rivas González GC, Romero Cedano A, Cortina Gómez B. Relación entre el prestador de servicios de salud y la estancia prolongada en el hospital. Rev CONAMED. 2009 [citado 28/05/2018];14(4):21-4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632093.pdf>
15. Morera Salas M. Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de Costa Rica. Rev Gerenc Polit Salud. 2016 [citado 28/05/2018];15(31):202-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000200202&lng=en&nrm=iso
16. Ibarra Cornejo JL, Fernández Lara MJ, Aguas Alveal EV, Pozo Castro AF, Antillanca Hernández B, Quidequeo Reffers DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. An Fac Med. 2017 [citado 28/05/2018];78(4):439-44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013
17. Suasnabar Dávila JA. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 28/05/2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%c3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. García Torrecillas JM, Moreno E, Sánchez-Montesinos I, Lea MC. Factores asociados a las estancias anormalmente prolongadas en las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en España. Anales Sis San Navarra. 2011 [citado 28/05/2018];34(2):203-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000200007&lng=es

19. Elorza ME, Vanina Ripari N, Cruciani F, Moscoso Silvana N, Gullace ME. Clasificación de las causas que determinan estadía inadecuada útil para la gestión hospitalaria. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 28/05/2018];38(4):581-91. Disponible en: [http://scielo.sld.Cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.Cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400009&lng=es)

[34662012000400009&lng=es](http://scielo.sld.Cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400009&lng=es)

20. Ceballos Acevedo TM, Velásquez Restrepo PA, Jaén Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerenc Polít Salud. 2014 [citado 28/05/2018];13(27):274-95. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).