



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

TEMA:

Índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y su incidencia (impacto) en el servicio de emergencia hospitalaria con motivo de ingreso más frecuente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el periodo del año 2015

Autora:

Libia Stefany Chávez Astudillo

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO GENERAL**

Tutor:

Dr. Vásquez Cedeño Diego.

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Chávez Astudillo Libia Stefany como requerimiento parcial para la obtención del Título de Médico General

TUTOR

OPONENTE

DR. Vásquez Cedeño Diego

**DECANO/
DIRECTOR DE CARRERA**

**COORDINADOR DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Oswaldo Ramírez

Dr. Vásquez Cedeño Diego

Guayaquil, Abril, año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Libia Stefany Chávez Astudillo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y su incidencia (impacto) en el servicio de emergencia hospitalaria con motivo de ingreso más frecuente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el periodo del año 2015** Previo a la obtención del Título de **Médico General** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, Abril, año 2016

AUTORA

Libia Stefany Chávez Astudillo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Libia Stefany Chávez Astudillo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y su incidencia (impacto) en el servicio de emergencia hospitalaria con motivo de ingreso más frecuente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el periodo del año 2015** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Abril, año 2016

AUTORA:

Libia Stefany Chávez Astudillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios; por darme la fortaleza para culminar mi carrera universitaria.

Al Director de tesis Dr. Diego Vásquez quien con su tiempo y dedicación contribuyo a la finalización de este trabajo.

Al Dr. William Muñoz, un gran maestro y amigo; quien estuvo durante todo el transcurso de mi internado, brindándome siempre su apoyo incondicional, sugerencias, recomendaciones y conocimientos para la formación del trabajo de tesis y formación de médico.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, profesores y autoridades de la Carrera de Medicina y aquellas personas que ayudaron para la realización con éxito de la presente tesis.

Libia Stefany Chávez Astudillo

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios, que sin el nada hubiese sido posible.

Dedicado a mis padres David y Libia; por el apoyo, palabras, consejos, credibilidad, confianza, amor; ustedes, mis mejores amigos quienes nunca me han fallado, mis héroes; y mis hermanos David y José, quienes estuvieron presentes en todo momento incondicionalmente, solo me queda decir.. Gracias, tengo la mejor familia del mundo, mi base, mi pilar, mi meta, MI HOGAR.

A mis abuelos queridos; Voltaire, que desde el cielo cuida de mí, mi mami Vicky quien con sus palabras de aliento, abrazos y consejos cada vez al verla, diciéndome lo capaz que era, la credibilidad y fe en mí, fueron pilar para la culminación de este arduo trabajo de terminar mi carrera de medicina, ya que más que una carrera es un reto, una pasión.

A mis angelitos queridos, Enrique y Elva gracias por su amor, su energía y ese ejemplo de gente luchadora, solidaria, transparente y espiritual que me inculcaron desde pequeña.

Libia Stefany Chávez Astudillo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. GUSTAVO OSWALDO RAMÍREZ AMAT
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CALIFICACIÓN

Dr. Diego Vásquez Cedeño
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. GUSTAVO OSWALDO RAMÍREZ AMAT
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEORICO.....	3
MATERIALES Y METODOS.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	24
TABLA 2	24
TABLA 3	24
TABLA 4	25
TABLA 5	25
TABLA 6	26
TABLA 7	26
TABLA 8	27

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	28
FIGURA 2	28
FIGURA 3	29
FIGURA 4	29
FIGURA 5	30

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 131

GRAFICO 2.....31

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y la incidencia que tiene este en el servicio de emergencia, con las enfermedades más frecuentes que son motivo de ingreso en el Hospital Abel Gilbert Pontón. La hipótesis en esta investigación dice que el giro de camas en el HAGP está disminuido debido a enfermedades crónicas agudizadas, siendo la especialidad clínica la que requiere mayor día de estancia.

En dicho hospital se atendieron 296,345 pacientes en áreas de consulta externa y emergencia numero alto de atenciones; con gran demanda y costos para el Hospital; aunque ha disminuido notoriamente las atenciones según datos estadísticos del Ministerio de Salud pública

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de este trabajo es un estudio de corte transversal descriptivo, donde la población son pacientes mayores de 15 años de ambos sexos, e ingresados a hospitalización, que fueron atendidos en las áreas de emergencias y consulta externa que sumaron 8.277 en el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón, donde tomamos como criterio de inclusión pacientes ingresados mayores de 15 años de edad en el cual el área de UCIN no se incluye en el estudio, dando como pacientes total ingresados un total de 7,887 pacientes.

RESULTADOS:

La estancia hospitalaria se vio aumentada en el área de medicina interna, con 53,67% este número es dado por pacientes que tienen prolongada la estancia, por ciertos factores nombrados en este estudio. Mientras que en el área de cirugía tienen un número alto de altas hospitalarias con 4520, representando un

64,38% en el año 2015 seguido por medicina interna con 2482 y 35,35%. Teniendo un promedio diario de egresos de 151,6 el área de cirugía, y 99,4 el área de medicina interna, unidad de cuidados intensivos con 8,7 al año.

En el área de medicina interna fallecen luego de las 48 horas de hospitalización un 63,82% con 524 pacientes. Se obtuvieron datos de la edad promedio de 50,8 años de edad, con una desviación estándar de más/menos 20; según el sexo de pacientes el sexo masculino cuenta con 51,12% y femenino 48,88% , según los días de estadía el hospital presenta 12,98 días; con el máximo de días de estancia hospitalaria de 189 días y mínimo de 1 día. El giro de camas en pacientes hospitalizados el área de cirugía con 43,0; medicina interna 24,5 y UCI 15,0. Las enfermedades más frecuentes encontradas en el HAGP fueron de cirugía apendicitis aguda con 576 pacientes seguida de medicina interna con enfermedad renal con 573 pacientes.

CONCLUSIONES:

El número de pacientes atendidos en el año 2015 fue elevado, mientras que se hospitalizo 7,887 pacientes mayores de 15 años.

Mediante este estudio concluyo que el giro de camas esta disminuido en el área de especialidades clínicas, y UCI debido a la complejidad de ciertas

enfermedades, mientras que en especialidades quirúrgicas se encuentra aumentado, por lo cual indica que esta área quirúrgica está cumpliendo con los requisitos para decir que el Hospital rinde con buen movimiento la rotación de camas para nuevos pacientes que requieran del servicio, mientras las áreas de UCI y medicina interna, se encuentra disminuido. Mientras tanto los días de estadía en general en este estudio se encuentran prolongados con 12,98 días, para este número elevado tenemos el área de medicina interna con la mayor cantidad de días de estadía, pasado el número de días estándar que son 9.

Las enfermedades con motivo de ingreso más frecuentes durante el periodo del año 2015 en el HAGP fueron apendicitis aguda en el área de cirugía y enfermedad renal en el área de medicina interna, entre otras enfermedades,

la mayoría cuenta con ser enfermedades crónicas, que se agudizan y recaen frecuentemente como lo son la cirrosis hepática, hipertensión arterial y pie diabético entre otras. De estos pacientes hospitalizados, la mayoría son hombres, y en general una edad de 50,88 de promedio.

Palabras clave: índice de rotación, giro de camas, diagnóstico de ingreso frecuente, porcentaje ocupacional, estancia hospitalaria, estancia prolongada

SUMMARY

INTRODUCTION

Study analyze the turnover rate and occupational percentage in hospital bed and the impact that has this emergency service, with the most common diseases that are cause for admission to the Hospital Abel Gilbert Ponton. The hypothesis in this research says that the rotation of beds in HAGP is decreased due to worsened chronic diseases, being the clinical specialty that requires more day stay. 296.345 patients were treated in outpatient areas and high number of emergency care; with high demand and costs for the Hospital; although it has markedly decreased the attentions according to statistics from the Ministry of Public Health

MATERIALS AND METHODS

The design is a study of descriptive cross-sectional, where the population are patients over 15 years of both sexes, and admitted to hospital, who were seen in the areas of emergency and outpatient which totaled 8,277 at the Specialist Hospital Abel Gilbert Ponton, where we as inclusion criteria patients admitted over 15 years in which the NICU area is not included in the study, all patients admitted giving as a total of 7,887 patients.

RESULTS

The hospital stay was increased in the area of internal medicine, with 53.67% this number is given by patients who have prolonged the stay, certain factors named in this study. While in the area of surgery have a high number of hospital admissions in 4520, representing a 64.38% in 2015 followed by internal medicine in 2482 and 35.35%. In the area of internal medicine due after 48 hours of hospitalization, a 63.82% with 524 patients. Database the average age of 50.8 years of age were obtained with a standard deviation of +/- 20; by sex of male patients has 51.12% and female 48.88%, according to the days of hospital stay has 12.98 days; with maximum hospital stay of 189 days and a minimum of

1 day. The rotation of beds in patient surgery area 43.0; UCI internal medicine 24.5 and 15.0. The most common diseases found in the HAGP surgery were acute appendicitis with 576 followed by internal medicine patients with kidney disease with 573 patients.

CONCLUSIONS:

The number of patients treated in 2015 was elevated, while 7,887 patients older than 15 years hospitalized. Through this study I conclude that the rotation of beds is decreased in the area of clinical specialties, and ICU due to the complexity of certain diseases, while in surgical specialties is increased, which indicates that this surgical area is meeting the requirements to say that the hospital pays with good movement rotation beds for new patients requiring the service, while the areas of ICU and internal medicine, is diminished. Meanwhile the days of stay in general in this study are extended with 12.98 days for this high number we have the area of internal medicine with the most days of stay, the number of past days which are 9 standard.

Diseases because of more frequent income during the period 2015 in the HAGP were acute appendicitis in the area of surgery and kidney disease in the area of internal medicine, among other diseases, most have become chronic diseases, heightened and often they fall such as liver cirrhosis, hypertension and diabetic foot among others. Of these hospitalized patients, most are men, and overall average age of 50.88.

Keywords: turnover rate, turning beds, common admission diagnosis, occupational percentage, hospital stay, extended stay

INTRODUCCIÓN

La estancia hospitalaria es una guía de calidad para evaluar la eficacia de los hospitales. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días.¹⁸ Tomando en cuenta que los posibles factores que alargan los días de estancia se relacionan con carecimiento de recursos humanos, falta de personal capacitado e insumos, junta médica tardía, diagnóstico errado, infecciones nosocomiales, falta de aplicación de protocolos en la atención al paciente.¹⁸⁻³

En un estudio realizado en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el año 2006, se identificó un promedio de estancia hospitalaria de 11.3 días; siendo un número extenso para el estándar; causado por enfermedades que requieren estancia, como áreas de neurología en varones, oftalmología en jóvenes y adultos, psiquiatría en ambos sexos y enfermedades endocrino-nutricionales en el sexo femenino, además presento como grupo etario de 45 a 64 años, siendo la edad un factor de riesgo para estancias prolongadas. Tomando en cuenta también que el 25% de los casos demoraron por programación quirúrgica, dando preferencia a cirugías de emergencia. Además los pacientes que presentaron infecciones nosocomiales presento 22%, siendo una de las complicaciones del tiempo de estancia.¹⁸

En Asia, la edad más frecuente de personas ingresadas es mayor de 50 años de edad; siendo el principal motivo de ingreso las enfermedades cardiovasculares, seguido por lesiones e intoxicaciones, por el contrario, en Medio Oriente los traumatismos continúan siendo el 1ero debido a los encuentros combatientes que se viven a diario; México conlleva un promedio de estancia de 1,7 días con principal diagnóstico de ingreso los politraumatismos, diabetes mellitus descompensada, cirrosis hepática e insuficiencia respiratoria crónica. Se indican los principales motivos de ingreso a

un área de reanimación en un Hospital de México, en el que toman el control las enfermedades crónico degenerativas y metabólicas como diabetes mellitus descontrolada e hipoglicemia, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial dada en mujeres y trauma craneoencefálico en hombres, entre otros como dificultad respiratoria, dolor torácico y paro cardiorespiratorio.³⁻¹

En un estudio realizado en España, el número de altas hospitalarias aumento 1.8% en el año 2014, aun siendo la enfermedad más frecuentes las del aparato circulatorio con 13,2% y mayor estancia con 15,1% del total manteniéndose en primera posición hasta la actualidad; por delante de las enfermedades del aparato digestivo 12,2% y aparato respiratorio con 11,2%; la estancia media en un hospital se situó en 6.61 días, con edad media de 55,2 años, que ha transcurrido desde el año 2006.¹⁻¹⁷ Datos obtenidos del Hospital Abel Gilbert Pontón; mantiene cifras elevadas de estancia; con promedio de 13.825 días. Siendo especialidades clínicas las que constan con mayor estancia hospitalaria con 17 días; seguido por el departamento de terapia intensiva con 16.1 días, debido a la complejidad del diagnósticos en esta área.⁵

En dicho hospital se atendieron en consulta externa desde enero-diciembre 2015 a 190,152 pacientes; con un promedio diario de 750 atenciones; mientras que el total de atenciones por el área de emergencias desde enero a diciembre del 2015 fueron 106,193 pacientes con promedio diario de 291 pacientes; esto indica que al año se atendieron 296,345 pacientes; un numero alto de atenciones; con gran demanda y costos para el Hospital; aunque ha disminuido notoriamente las atenciones según datos estadísticos del Ministerio de Salud pública ; además se han mantenido los egresos hospitalarios y poca diferencia con el año 2014; en el año 2015 se obtuvieron 8,277 egresos hospitalarios; con promedio diario de egresos de 23 camas contabilizando las camas de UCIN.⁵

Los indicadores de internación señalan que según el promedio diario de egresos hospitalarios los dan las especialidades quirúrgicas por lo tanto

también se obtiene de esta área el promedio más alto de giro de camas a nivel del hospital con 55,69%.⁵

Teniendo en cuenta que el hospital se ha convertido en un área de estancia para enfermedades crónicas agudizadas, disminuyendo el número de egresos y giro de camas, aumentando costos para el hospital y perjudicando a pacientes que acuden para emergencias. Siendo medicina interna el área que consume mayor días de estancia y cirugía quienes dan mayores egresos; lo cual promueve a la creación de nuevas redes hospitalarias para descongestionar el hospital de tercer nivel; y poder tratar aun los pacientes que requieren mayor estancia en otros hospitales que tengan recursos y están en capacidades de atención.⁵

El objetivo es conocer la estancia hospitalaria en el Hospital Abel Gilbert Pontón, además de las enfermedades con motivo de ingreso más frecuentes a hospitalización.

MARCO TEÓRICO

Generalidades

La gestión hospitalaria no debe ser cambiado ningún dato, para maquillar la calidad con la que se están prestando los servicios en centro hospitalario, ya que estos estudios se los realiza con el objetivo de cambiar y mejorar la calidad del mismo, suprimiendo aquellos factores que prolongaban la estancia hospitalaria, enlenteciendo la rotación establecida de camas por hospital.¹⁶

Cuando se ve una gran diferencia en comparación con otras unidades hospitalarias del mismo nivel, y su comportamiento histórico, resulta de mucha importancia, se estudian las causas, y se toman nuevas actitudes para resolver los problemas presentes, tomando en cuenta que deben garantizar una

adecuada utilización de recursos y reestablecer los indicadores según las condiciones del centro hospitalario que sea prudencial, analítica y objetiva del manejo del hospital.¹⁶

Tipos de indicadores

Donabedian planteo los métodos para evaluar la eficiencia de la atención sanitaria en la cual pueden aplicarse elementos como la estructura, proceso y resultados. Estos miden el éxito en el paciente, según las actividades en su proceso de hospitalización. Los indicadores que miden eficiencia son utilizados obligatoriamente en los indicadores de calidad.¹¹

Los atributos de la calidad de mayor utilidad son: eficacia, continuidad, satisfacción, efectividad, accesibilidad, adecuación y eficiencia.⁷⁻⁶

Indicadores de calidad

Sirven para evaluar e identificar problemas y variaciones en modelos de actuación en el ámbito profesional

Indicadores de estructura:

- Recursos humanos
- Edilicios
- Tecnológicos

Indicadores de procesos:

- Complicaciones en cirugía
- Infecciones nosocomiales
- Aplicación de procedimientos

Indicadores de resultados

- Morbimortalidad
- Internaciones recurrentes
- Correlación anatomopatológica
- Infecciones intrahospitalarias dadas por procedimientos

En el área de salud, corresponden los principales indicadores:

- ✓ Indicador centinela:

En el que solo un caso es necesario para difundir la alarma, buscando siempre la causa del problema. Es un tipo de guía con sistema de vigilancia, reduciendo el riesgo de recurrencia.⁷

- ✓ Indicador de tipo proporción:

Relacionando un conjunto de individuos de cierta población los cuales presenten la misma característica. El numerador es parte del denominador. Por ejemplo: número de pacientes fallecidos/ total de pacientes ingresados.⁷

- ✓ Indicador de tipo número absoluto:

Este dato no tiene denominador, el cual representa la cantidad a controlarse durante un periodo. Por ejemplo: número de pacientes atendidos por año.⁷

Definiciones y conceptos

- Cama hospitalaria

Espacio físico donde aloja un paciente durante 24 horas al día. Además se incluye para la atención a los pacientes hospitalizados ya sea de aislamiento,

cunas e incubadoras con dotación de recurso humano, material y tecnológico.
16-7

Instalada, que se encuentran en el hospital de manera fija, la cual puede estar habilitada en condiciones de que un paciente la utilice, no habilitada las cuales por lo general suelen estar cerradas de manera periódica, por causas externas.¹⁴⁻⁷

- Días cama disponible:

Suma de camas disponibles durante cierto periodo establecido.⁶⁻⁷⁻¹²

- Dotación normal de camas

Es un número de camas disponibles regularmente durante un tiempo determinado normal, en áreas de cuidado y hospitalización para pacientes ingresados. Actualmente existen conceptos de hospital a aquel que brinda los servicios requeridos por el paciente y la capacidad para resolver problemas eficientemente.¹⁶

- Días cama

Son 24 horas una cama ocupada o no, está disponible para pacientes hospitalizados.

- Días paciente

Cama que se encuentra ocupada durante 24 horas por el mismo paciente o por distintos.⁶⁻⁷

- Porcentaje de ocupación

Es un indicador hospitalario, la cual tiene relación entre los días cama y días paciente, durante cualquier época, se expresa con porcentaje; la cual es

calculada ya sea por el hospital, por área, durante un día, un mes, un año. En conclusión es utilizado para definir el uso de las camas.⁶⁻⁷

- Estancias de egresados

Se define al periodo de permanencia de un paciente en el mismo hospital al cumplir 24 horas o más días, sin contar la fecha de ingreso y la de egreso.

- Estancia promedio bruta

Se suma la estancia hospitalaria de los egresados durante cierto tiempo a analizar, sacando un promedio, este debe ser dividido para el número de egresos.⁶⁻⁷⁻¹²

- Egreso Hospitalario

Es considerado el egreso hospitalario, al retiro de los beneficios y servicios del hospital al paciente, entre los egresos puede darse vivo o por fallecimiento, no se toma en cuenta aquellos egresos que son dados por pacientes trasladados de un área a otra dentro del mismo hospital, ni nacidos vivos sanos.⁶⁻⁷

- Estancia preoperatoria

Se designa al número de días que un paciente se encuentra ingresado antes de la intervención quirúrgica. Se resta la fecha del procedimiento la fecha de ingreso.⁶

- Giro cama

Promedio de pacientes que pasan por una cama, durante cierto tiempo estimado, se divide el número de egresos y el número de camas disponibles; todo esto durante el mismo periodo.⁶

- Diagnostico o causa principal

Es el motivo de ingreso que se estudia y requiere la atención emergente.

- Otros diagnósticos

Enfermedades que están sumadas, mientras tanto no son el motivo de ingreso principal, pero si prolongan la estadía.

Indicador: Estancia Promedio

Se toma en cuenta los días promedio de estancia de los pacientes que han egresado dentro de un área u hospital. Los problemas que existan en una unidad hospitalaria serán reflejados con este indicador; ya que determinara la eficacia con la que está funcionando el hospital, gracias a este también se analizaran los gastos innecesarios y la estancia de pacientes hospitalizados de manera innecesaria, dificultando la entrada para nuevos pacientes que requieren ser hospitalizados.¹⁶

Promedio de días estancia = número total de días de estancia en el hospital / total de egresos hospitalarios

- Índice de rotación de camas

De pacientes que rotan por cama durante un periodo determinado

- Estancia media

Son los días que se encuentra hospitalizado un paciente

- Índice de ocupación de camas

Estancias reales en un determinado tiempo y estancias posibles en ese mismo tiempo.

Se conoce que la estancia prolongada es sinónimo de ineficiencia de gestión hospitalaria, según datos de otras instituciones, se suelen aumentar gastos para

obtener al máximo su capacidad. Sabiendo que no todos los pacientes requieren las mismas necesidades, debido a su complejidad por lo tanto deberían llevar un número óptimo para cada enfermedad, aunque no siempre es recomendable, pero se los puede clasificar según el CIE10. ¹⁶

Existen los factores que prolongan la estancia; según un estudio realizado en Costa Rica, en el que se nombran como factores internos una ineficaz gestión de camas, procedimientos, recursos humanos deficiente, infecciones nosocomiales, programación de cirugías, hospitalización innecesaria y hospitalización para realizar pruebas diagnósticas; pero también existen factores externos que demoran el trámite de un paciente que es la ayuda que presten otros centros de mayor complejidad para resolver problemas donde el hospital no tiene la suficiente capacidad, el envejecimiento de la población y la comorbilidad de los pacientes, son causas que prolongan la estancia, debido a sus múltiples diagnósticos y complejidad de tratamiento.¹⁶

Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, en el año 2001 se determinó que en las principales estancias inadecuadas fue el ingreso innecesario de pacientes para realización de pruebas diagnósticas, las cuales pudieron realizarse por consulta externa, procedimientos, pacientes terminales, pacientes con enfermedades crónicas, exámenes pendientes por recabar¹⁶

Los primeros estudios realizados sobre el tiempo prolongado de estancia hospitalaria, fueron dados a en Estados Unidos en el año 1947, pensando en disminuir costos; en Francia en el año 1951, posteriormente en países Europeos y Latinoamericanos. En Perú en el año 1980 el MINSA a través de la oficina sectorial de planificación, se establecen indicadores de eficiencia hospitalaria dentro de las cuales se encuentra el promedio de permanencia para cuatro los servicios básicos. En el año 2001 se concreta que EHP es un Indicador de calidad, dado que si se prolonga la estadía, significa que existe carencia de eficacia de gestión hospitalaria.¹⁸

Para medir el nivel de calidad de un Hospital se toma en cuenta la estancia Hospitalaria, el cual tiene un promedio que no debe sobrepasar los nueve días¹⁸, aunque de acuerdo con datos del IMSS, indican para hospitales de segundo nivel 3.96 y 4.24 días; mientras que para los hospitales de tercer nivel 5,85 y 6.41 días.¹¹ Estos datos puede verse afectados por distintos factores prolongando su tiempo de estadía, como falta de personal de la salud, demora en programación quirúrgica, falta de infraestructura y equipo, decisión conjunta de médicos sobre casos delicados o enfermedades terminales, envejecimiento de la población, comorbilidad, hospitalizaciones inadecuadas, hospitalización para realizar pruebas diagnósticas, enfermedades intrahospitalarias, entre otros¹⁸⁻¹⁶.

Alta o egreso hospitalario se denomina al desalojo de una cama de hospitalización por alivio, mejoría, traslado a otro centro hospitalario, alta a petición o fallecimiento¹⁹.

Entre los motivos de egreso más frecuente en España se encontró, curación o mejoría, fallecimiento y traslados a otros establecimientos. Mientras que las causas principales de fallecimiento fueron los tumores y enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio. España mantiene estancia hospitalaria de 7.0 días en hospitales públicos, cumpliendo con los datos requeridos para clasificar estos centros hospitalarios con calidad aprobada de sus servicios.¹⁹

Enfermedades del aparato circulatorio sumaron el motivo de ingreso más frecuente en países como Alemania, Canadá, España, Alemania⁷, Estados Unidos, Francia, Italia, Irlanda, Portugal, Reino Unido, Turquía.¹⁹

El presente estudio fue realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en áreas de consulta externa y emergencias. Este Hospital perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador; el cual acoge a pacientes de la provincia del guayas, además de personas que requieran

ciertos servicios que carecen el área de salud de donde provienen además se entiende que la demanda hospitalaria en el HAGP ha aumentado con el transcurso de los años debido a la gratuidad, y ciertas enfermedades pueden evolucionar y complicarse por lo tanto necesita mayor estancia, disminuyendo el índice de rotación, calidad y distribución de las mismas, perjudicando la accesibilidad de recursos

Se atendieron 296,345 pacientes por el área de consulta externa y emergencia; con elevados costos para el Hospital; en el año 2015 se registran 8,277 egresos, Según el área de consulta externa en comparación con el año 2014-2015; las áreas que se han modificado notoriamente son el área de manejo integral con 17207 en el año 2014 y 18425 en el año 2015; y disminuido el servicio de fisiatría que en el año 2014 atendió a 6742 pacientes y en el año 2015 atendió a 23 pacientes⁵.

Según los egresos hospitalarios por especialidad en el año 2015, el área quirúrgica tuvo 55,69%, seguido por clínica con 36,52%, neonatología 4,61% y uci 3,19% siendo el de menor número de egresos anuales obtuvo debido a la complejidad de los diagnósticos tratados en esa área.⁵

Teniendo en cuenta que el hospital se ha convertido en un área de estancia para enfermedades crónicas agudizadas, disminuyendo el número de egresos y giro de camas, aumentando costos para el hospital y perjudicando a pacientes que acuden para emergencias. Siendo medicina interna el área que consume mayor días de estancia y cirugía quienes dan mayores egresos; lo cual promueve a la creación de nuevas redes hospitalarias para descongestionar el hospital de tercer nivel; y poder tratar aun los pacientes que requieren mayor estancia en otros hospitales que tengan recursos y están en capacidades de atención.⁵

Los egresos en España aumentaron en el año 2014, con motivo de ingreso más frecuente las enfermedades del aparato circulatorio, con estancia media de 6.61 días, mientras tanto, en el Ecuador en el Hospital Abel Gilbert Pontón, maneja datos con elevado número de estancia hospitalaria con promedio de 13,8 días.

En Asia, Europa, Estados Unidos, Alemania ⁷, México y Ecuador, tienen como grupo etario pacientes de 40 a 65 años de edad, datos que significan que como factor de riesgo para prolongación de estancia hospitalaria se tomaría en cuenta el envejecimiento de la población y las comorbilidades de cada paciente al momento del ingreso entre estas las enfermedades cardiovasculares.¹⁻³⁻⁵⁻¹⁷

MATERIALES Y MÉTODOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario junto a su incidencia en el servicio de emergencia y los motivos más frecuentes de ingreso en el Hospital Abel Gilbert Pontón

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el número de pacientes total atendidos en el Hospital en todas las áreas durante el periodo del año 2015
2. Determinar el tiempo de estancia de pacientes hospitalizados
3. Establecer cuáles fueron los diagnósticos más frecuentes de ingresos, egresos y mortalidad en el hospital

4. Determinar las características de los individuos atendidos en el hospital según la edad y sexo.
5. Indicar la necesidad de un sistema de red para derivar pacientes a otros centros para la realización de estudios y procedimientos de mayor complejidad, disminuyendo los días de estadía, aumentando el giro de cama y así bajar la morbimortalidad y evitar enfermedades nosocomiales por aumento de estancia hospitalaria.

HIPÓTESIS:

En el Hospital Abel Gilbert Pontón se encuentra aumentado el número de días de estancia hospitalaria y disminuida el giro de camas, debido a enfermedades crónicas.

DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico en el que se revisaron datos estadísticos recolectados de pacientes mayores de 15 años de edad entre el 1 de Enero al 31 de Diciembre del año 2015 del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Es un estudio de corte transversal descriptivo ya que se realizó en un corte en el tiempo y se recolecto la información para el estudio de variables en cuestión.

POBLACIÓN

El presente estudio se tomó como población a pacientes mayores de 15 años de ambos sexos, que fueron atendidos en las áreas de emergencia 106.193 pacientes; en consulta externa 190,152 pacientes incluidos los que fueron

ingresados a hospitalización los cuales sumaron alrededor de 296.345 dolientes; entre estos pacientes hospitalizados que sumaron el total de 7,887, quienes contaron con el expediente completo para recopilar datos necesarios en la investigación en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Enero 2015 a Diciembre 2015. Tomando como fuente de información el registro de estadística de todos los pacientes de dicha institución que fueron atendidos durante ese periodo de tiempo. Una vez que se obtuvo aquella información se procedió a la revisión detallada de todos los datos para verificar que se cumplieran los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 1. Pacientes atendidos en el HAGP
 2. Pacientes ingresados a Hospitalización
 3. Edad mayor de 15 años
- Criterios de exclusión:
 1. Edad menor a 15 años.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron directamente tomados de la base de datos del departamento de Estadística por lo cual no se requirió autorización por escrito de familiares. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 para la presentación de las variables cualitativas con medidas de tendencia de dispersión; y cuantitativas utilizando medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos se reflejan en tablas, gráficos, porcentajes, figuras.

RESULTADOS

Se observó en el estudio que en el periodo entre enero a diciembre del año 2015 en el Hospital Abel Gilbert Pontón, se atendieron un total de 296,345 pacientes, de los cuales 7,887 fueron ingresados a hospitalización, de acuerdo a los datos de inclusión estaban aptos para realizarse el estudio ya que contaban con todos los criterios de inclusión.

Entre los pacientes fallecidos después de las 48 horas de haber sido hospitalizados se obtuvo que en mayor frecuencia con 63,82% y 524 pacientes fallecen en el área de medicina interna, siguiendo este dato por la unidad de cuidados intensivos donde mantuvieron 25,58% de fallecidos, con 210 pacientes al año. (tabla1)(figura1).

Se estudia el área de medicina interna con 53,67% y 51219 días de estadía anual, esto indica que el área pasa relativamente llena, en el cual se atienden pacientes con mayores días de estancia. (tabla2) (figura2).

Las altas médicas según la especialidad al igual que el giro de camas se ve beneficiado por el área de cirugía, ya que tiene mayor rotación de pacientes por cama, con 64,38% y 4,520 altas y 43,0 al año; mientras que medicina interna 2,482 altas con 35,35% y giro de camas con 24,5 al año y unidad de cuidados intensivos con 19 altas, 0.27% y giro de camas con 15,0 al año. estos datos se dan debido que en el área de cirugía ingresan a ser hospitalizados y no cuentan relativamente con complicaciones graves que requieran mayor días de estancia, mientras que medicina interna y cuidados intensivos si. (tabla3y8) (figura3)(grafico2)

En la tabla y figura 4 se indican el promedio de egresos de pacientes diarios en el año 2015, lo mismo que puede verse reflejado en la tabla 3 y8, como resultado que cirugía tiene mayor movimiento de rotación de camas en promedio diario al año.

Dentro del estudio se identificó que la gran mayoría de pacientes fueron del sexo masculino con 51,12% con 4.030 varones, mientras que el sexo femenino

con 48,8% con 3.854 mujeres, donde la edad más frecuente de los pacientes ingresados fue 58, con una media de 50,88 y desviación estándar de 20,0 con rango mínimo de 15 y máximo de 115 años. (Tabla 5 y 7) (figura5)

La estancia hospitalaria se ve afectada con 12,98 días de estancia, lo que repercute en la calidad del manejo hospitalario, ya que las normas dicen que deben tener un máximo de 9 días habiendo un mínimo de 1 día y máximo de 189 días. (tabla5)

Las enfermedades más frecuentes encontradas en el HAGP son del área de cirugía apendicitis aguda con 576 ingresos en el año 2015, mientras que en el área de medicina interna se encontraron varias enfermedades crónicas como enfermedad renal con 573 pacientes, infarto cerebral 86, hipertensión arterial 66, entre otros, los cuales son enfermedades crónicas que se agudizan y causan reingresos frecuentes. (tabla6)

DISCUSIÓN

Al realizar este estudio, se obtuvieron resultados donde se comprobó que el promedio de edad es de 50,88 años en el HAGP, en comparación con otros sitios como España donde nombran un grupo etario frecuente de 45 a 64 años y Asia con 50 años de edad por lo tanto coincide nombrando también que este grupo de edad ya es un factor de riesgo debido a q es frecuente que presenten otras enfermedades aumentando la morbimortalidad.¹⁸⁻³⁻¹⁻⁵⁻¹⁶ Aunque existen más factores que pueden prolongar aun la estancia hospitalaria como la demora para programar cirugías, y enfermedades nosocomiales siendo la complicación más frecuente cuando se demora el egreso del paciente.¹⁸

La estancia hospitalaria indica el nivel de calidad para evaluar la eficiencia de los hospitales. Un hospital de tercer nivel no debe sobrepasar los 9 días¹⁸ aunque en datos del IMSS, indican para hospitales de segundo nivel 3.96 y 4.24 días, mientras que para hospitales de tercer nivel como el HAGP se requiere 5.85 y 6.41 días.¹¹

El número de días de estancia en el HAGP está prolongado con 12,98 días debido a enfermedades crónicas, en especialidades clínicas con 53,67% y UCI 4,41% , debido a la complejidad del tratamiento de estos pacientes, incluyendo los factores que prolongan la estadía como lo son las enfermedades intrahospitalarias, diagnóstico de ingreso con enfermedades terminales, hospitalización innecesaria por espera de resultado de exámenes³⁻¹⁸, mientras que en un estudio realizado en el Hospital Nacional PNP Luis N, Saenz en el año 2006, se obtuvo una estancia de 11.3 días, mientras que en España presentaron un estudio donde tenía 6.61 días de estancia, y en otros hospitales públicos del mismo país con 7.0 días ¹⁹ lo cual indica que la estancia del HAGP está aumentada y tiene por lo tanto fallas en los servicios de calidad hospitalaria, por lo que no podrá prestar los suficientes beneficios que requieren los nuevos pacientes que acuden a este centro además de mantener costos elevados perjudicando el hospital..¹⁻¹⁶⁻¹⁷

Según el sexo más frecuente de los pacientes hospitalizados son los hombres contando 4.030 con 51,12% y mujeres 3.854 con 48,88% en un estudio realizado en el Hospital Nacional PNP Luis N, Saenz, mencionan la mayoría de pacientes son masculinos.¹⁸

Dentro de las enfermedades más frecuentes destacan apendicitis, enfermedad renal, colelitiasis, infarto cerebral, cirrosis hepática, hipertensión arterial, hemorragia digestiva alta, neumonía adquirida en la comunidad, pie diabético infectado, pancreatitis aguda y entre otras; en México se realiza un estudio donde se obtienen también datos que coinciden con los principales diagnósticos de ingreso en el HAGP ¹

El mayor número de giro de camas y altas hospitalarias fue obtenido por el área de especialidades quirúrgicas con 43,0% a nivel hospitalario en el año 2015.⁵

CONCLUSIONES

Se entiende que una estancia prolongada es sinónimo de ineficiencia de gestión hospitalaria, donde aumentan los gastos, para dar un excelente funcionamiento, se observó en este trabajo de investigación la verdadera situación por la que está pasando el hospital, en el cual se concluye que:

La estancia hospitalaria se encuentra prolongado con 12,98 días, lo cual es perjudicial para la eficiencia y calidad hospitalaria.

El giro de camas se da con mayor número de rotación en el área de especialidades quirúrgicas con 43.0% , aunque en el área de medicina interna 24,5% y UCI 15,0%

Entre las enfermedades más frecuentes como motivo de ingreso hospitalario son apendicitis aguda para cirugía y enfermedad renal para medicina interna.

La edad promedio es 50,88 años, mientras que el sexo masculino predomina en los pacientes ingresados a hospitalización.

RECOMENDACIONES

Este estudio fue realizado con el fin de analizar y reconocer los problemas que existen actualmente el Hospital Abel Gilbert Pontón; mejorando tasas de estancia hospitalaria, para poder brindar atención a nuevos pacientes que requieran de los servicios del hospital, disminuyendo costos, infecciones intrahospitalarias y complicaciones. El resultado de este estudio sirve como base para generar estrategias evitando una estancia hospitalaria prolongada y complicaciones que vienen acompañadas de la misma.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística.: Notas de prensa: Encuesta de morbilidad Hospitalaria [en línea] C/Capitán Haya, 51. Planta 2ª. Despacho 221 Madrid 28020. Gregorio Izquierdo Llanes, 2015 [consulta: 31 enero 2016] disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p414/a2014/l0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>
2. Instituto Nacional de Estadística: Notas de prensa: Encuesta de morbilidad Hospitalaria año 2014 [en línea] C/Capitán Haya, 51. Planta 2ª. Despacho 221 Madrid 28020. Gregorio Izquierdo Llanes, 2015 [consulta: 31 enero 2016] disponible en <http://www.ine.es/prensa/np942.pdf>
3. Loria Castellanos Jorge; Chavarría Islas Rafael Alejandro. "Experiencia medico quirúrgica en una unidad de reanimación" Revista médica del instituto mexicano del seguro social.
4. Juan Larrea y José Riofrío. INEC instituto nacional de estadística y censos. Estadísticas de camas y Egresos Hospitalarios- 2013 [en línea] Quito- Ecuador 2014 [consulta 26 Enero 2016] Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-camas-y-egresos-hospitalarios-2013/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Indicadores hospitalarios Diciembre 2015 [en línea] Calle 29 S/N y Oriente Guayaquil-Ecuador:

Dirección nacional de comunicación, imagen y prensa, 2016. [consulta: 30 Enero 2016] Disponible en: <http://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/hospital-cifras/indicadores-hospitalarios/indicadores-2015/552-noviembre-2016>

6. DEIS Ministerio de Salud Gobierno de Chile: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD [en línea]. Definiciones Datos básicos de la actividad hospitalización [Consulta: 29 Enero 2016] Disponible en: <http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>
7. Dra. Sanchez Claudia, Dra. Kriskovich M. Elina. “ INDICADORES DE GESTION EN SALUD EN UN HOSPITAL DEL CONURBANO BONAERENSE” Curso anual de auditoria medica Hospital Aleman Año 2008, p. 4-24 [Consulta 24 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/IndicadoresHospitalPublico.pdf>
8. Hospital Santa Margarita Empresa Social del Estado Copacabana: “MANUAL ESTADISTICO (Indicadores Hospitalario)” 2008-2012 EL TIEMPO DE LA GENTE 2012, p. 2-6 [consulta 30 Enero 2016] Nit 890.980.949-7 Disponible en <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Sistemas/indicadores.pdf>
9. Peral-Rodriguez Rosalia, Estevez- Gonzales Fernando, Garcia-Montoya Lourdes. Motivos de ingreso mas frecuentes y variables relacionadas en la sala de reanimación de urgencias. Enfermeria Clinica. El Sevier

Doyma [en línea] 2009, p. 1,3.[consulta 30 Enero del 2016] doi: 10.1016/j.enfcil.2009.02.005 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-motivos-ingreso-mas-frecuentes-variables-13138400>

10. Guerrero Espejo Antonio y Tomas Dols Sofia. Ingresos hospitalarios por enfermedades infecciosas: incidencia desde 1999 hasta 2003 en un área sanitaria de la comunidad valenciana. Revista Española Salud Publica, 2007 Vol 81 N°4, pag 411-413 [consulta 30 enero 2016] ISSN 1135-5727 Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272007000400008&script=sci_arttext#back

11. Dirección de evaluación de los servicios de salud: Manual de Indicadores de Servicios de Salud [en línea] Distrito Federal. SALUD Secretaria de Salud, 2014. [Consulta 20 Enero 2016] Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf

12. Armando H. Seuc, Bertha Morales, Suaima Lopez y Orlando Barroso. Calculo automatizado de indicadores estadísticos sobre el uso de las camas de una institución de salud. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular [en línea], Vol 4 N°1, pag 1-3. [Consultado 20 enero 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol4_1_03/ang02103.htm

13. H-CUP healthcare cost and utilization project [en línea] Most frequent principal diagnoses. [en línea] Rockville United States, 2009. [consultado 28 Enero 2016] disponible en: http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/factsandfigures/2009/pdfs/FF_2009_exhibit2_2.pdf

14. Moreno Domene Pilar, Estevez Lucas Joaquin, Moreno Ruiz Jose Antonio. Indicadores de Gestion Hospitalaria. Revista SEDISA 2010 N°17 pag.1-8 [Consulta 26/01/16] [en línea] disponible en: http://www.sedisa.net/documentos/num17_articulo2.pdf

15. Ceballos Acevedo Tatiana Maria, Velasquez Restrepo Paula Andrea, Jaen Posada Juan Sebastian. Duracion de la estancia hospitalaria. Metodologias para su intervención. Revista Gerencia y Politicas de Salud 2014, 13 N°27 pag. 275-292 [consulta 26 Enero 2016] ISSN 1657-7027 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>

16. Alfaro Fonseca Luis Diego. Redefinicion de estándares de las estancias promedio hospitalarias según complejidad de la morbilidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital San Rafael de Alajuela, Analisis de causas de incumplimiento y planteamiento de mejoras. [en línea] Programa de Postgrado en gerencia de la salud. Tesina. San Jose, Costa Rica, junio 2008. Pag v-cix. [consulta 26 Enero 2016] Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Alfaro_Fonseca_Luis_TS_SA.pdf

17. Cruz Rojo Concepcion, Bejar Luis Maria, Lopez Daniel Jesus. Ingresos Hospitalarios en el área de la Bahía de Algeciras. Comparación con Andalucía y España (2001-2005). El SEVIER [en línea], 2011. Vol 25 Issue 5, pag 403-411 doi:10.1016/j.gaceta.2011.04.003 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111000987>

18. Benavides Zuñiga Alfredo, Castillo Franco Gladis, Landauro Gallardo Maber, Vasquez Ruiz Genoveva. Factores que prolongan la estancia Hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz. Revista de Medicina Humana [en línea] 2006, Vol. 6, N°2:3-12. Pag 3-12 [consulta 12 Enero 2016] ISSN:2308-0531. Disponible en: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/20>

19. Instituto Nacional de Estadística.: Notas de prensa: Encuesta de morbilidad Hospitalaria [en línea] C/Capitán Haya, 51. Planta 2ª. Despacho221 Madrid 28020. Gregorio Izquierdo Llanes, 2012 [consulta: 31 enero 2016] disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np762.pdf>

TABLAS

TABLA 1. PACIENTES FALLECIDOS DESPUES DE LAS 48 HORAS DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON EN EL AÑO 2015

Etiquetas de fila	Suma de MAS DE 48 HORAS	Suma de MAS DE 48 HORAS
CIRUGIA	10,60%	87
MEDICINA INTERNA	63,82%	524
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	25,58%	210
Total general	100,00%	821

TABLA 2. DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE ACUERDO A ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DURANTE EL AÑO 2015

Etiquetas de fila	Suma de TOTAL DIAS ESTADA	Suma de TOTAL DIAS ESTADA
CIRUGIA	41,93%	40015
MEDICINA INTERNA	53,67%	51219
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	4,41%	4207
Total general	100,00%	95441

TABLA 3. NUMERO DE ALTAS MÉDICAS SEGÚN LA ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON EN EL AÑO 2015

Etiquetas de fila	Suma de ALTAS	Suma de ALTAS2
CIRUGIA	4520	64,38%
MEDICINA INTERNA	2482	35,35%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	19	0,27%
Total general	7021	100,00%

TABLA 4. PROMEDIO DE EGRESOS DE PACIENTES DIARIOS EN EL AÑO 2015 EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

Etiquetas de fila	Suma de X DIARIOS EGRESOS
CIRUGIA	151,6
MEDICINA INTERNA	99,4
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	8,7
Total general	259,7

TABLA 5. PROMEDIO DE EDAD Y DIAS DE ESTADIA DURANTE EL AÑO 2015 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS MAYOR DE 15 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

		EDAD_PACIENTE	DIAS DE ESTADA
N	Válido	7887	7887
	Perdidos	2	2
Media		50,88	12,98
Error estándar de la media		0,225	0,155
Mediana		53	8
Moda		58	3
Desviación estándar		20,002	13,733
Varianza		400,065	188,596
Rango		100	188
Mínimo		15	1
Máximo		115	189
Percentiles	10	22	3
	20	30	4
	25	34	4
	30	38,4	5
	40	46	7
	50	53	8
	60	58	11
	70	63	15
	75	66	17
	80	69	20
90	77	29	

TABLA 6. ENFERMEDADES COMO MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO MAS FRECUENTES DURANTE EL AÑO 2015 EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

Etiquetas de fila	Suma de Número de Pacientes
APENDICITIS AGUDA	576
ENFERMEDAD RENAL	573
COLELITIASIS	223
INFARTO CEREBRAL	86
CIRROSIS HEPATICA	67
HIPERTENSION ARTERIAL	66
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	59
NEUMONIA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD	50
PIE DIABETICO INFECTADO	49
PANCREATITIS AGUDA	49
Total general	1798

TABLA 7. FRECUENCIA SEGUN SEXO, SIENDO 1 HOMBRES Y 2 MUJERES, EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON EN EL AÑO 2015

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO_PACIENTE	Cuenta de SEXO_PACIENTE2
1	4030	51,12%
2	3854	48,88%
Total general	7884	100,00%

TABLA 8. GIRO DE CAMAS EN PACIENTES INGRESADOS A HOSPITALIZACION SEGÚN ESPECIALIDAD CLINICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

Etiquetas de fila	Suma de GIRO DE CAMAS
CIRUGIA	43,0
MEDICINA INTERNA	24,5
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	15,0
Total general	82,5

FIGURA

FIGURA 1. PACIENTES FALLECIDOS DESPUES DE LAS 48 HORAS DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON EN EL AÑO 2015



FIGURA 2. DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE ACUERDO A ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DURANTE EL AÑO 2015

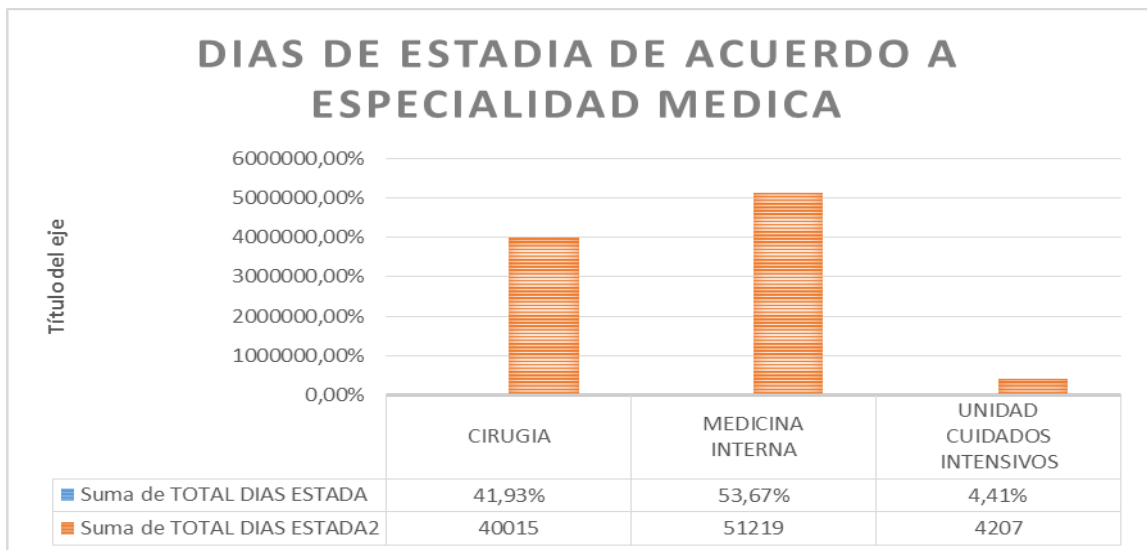


FIGURA 3. NUMERO DE ALTAS MEDICAS DE ACUERDO A ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON EN EL PERIODO DEL AÑO 2015

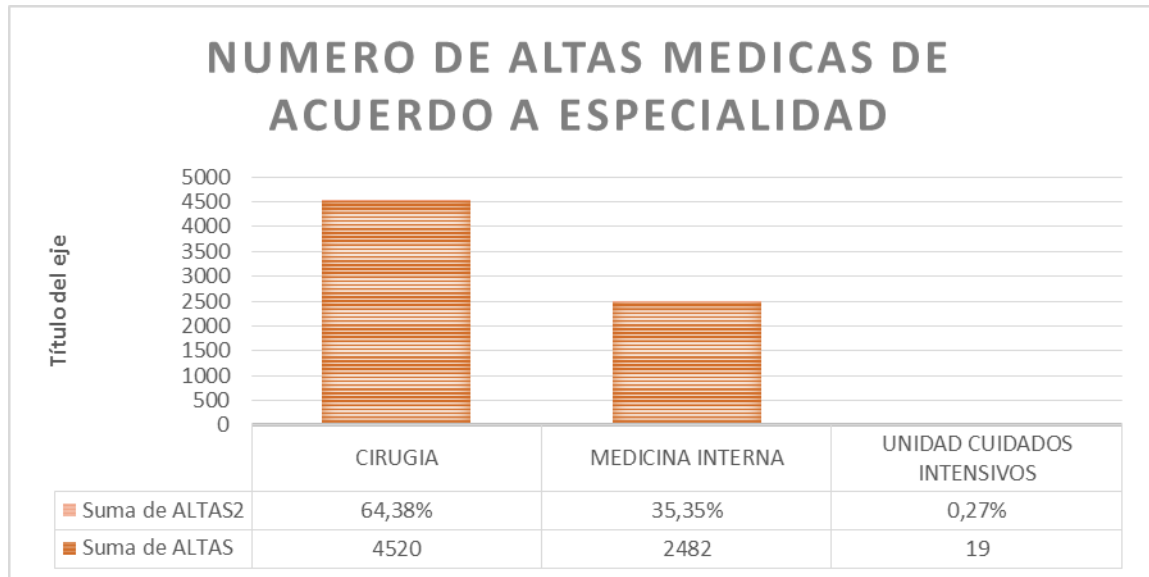


FIGURA 4. PROMEDIO DE EGRESOS DE PACIENTES DIARIOS EN EL AÑO 2015 EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

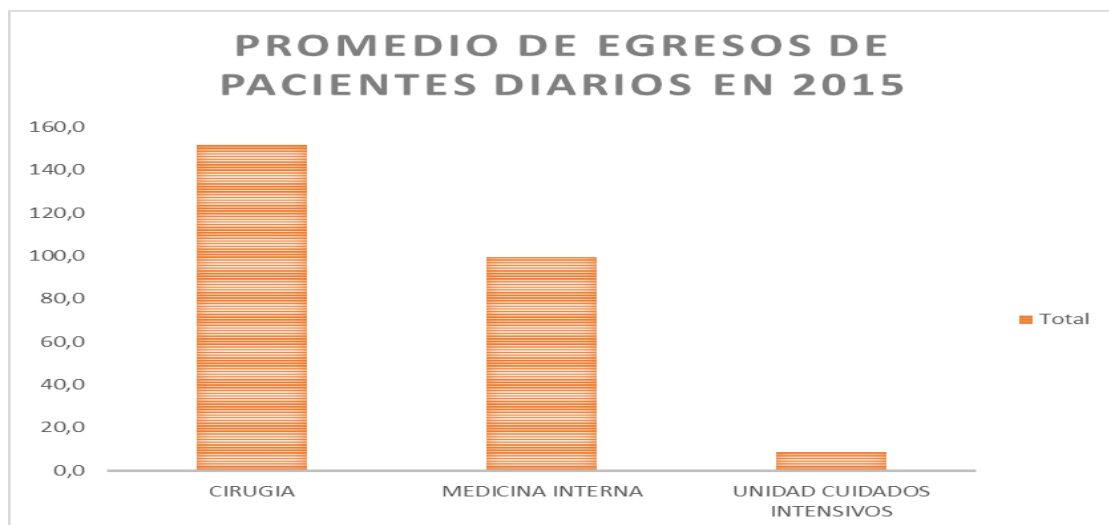
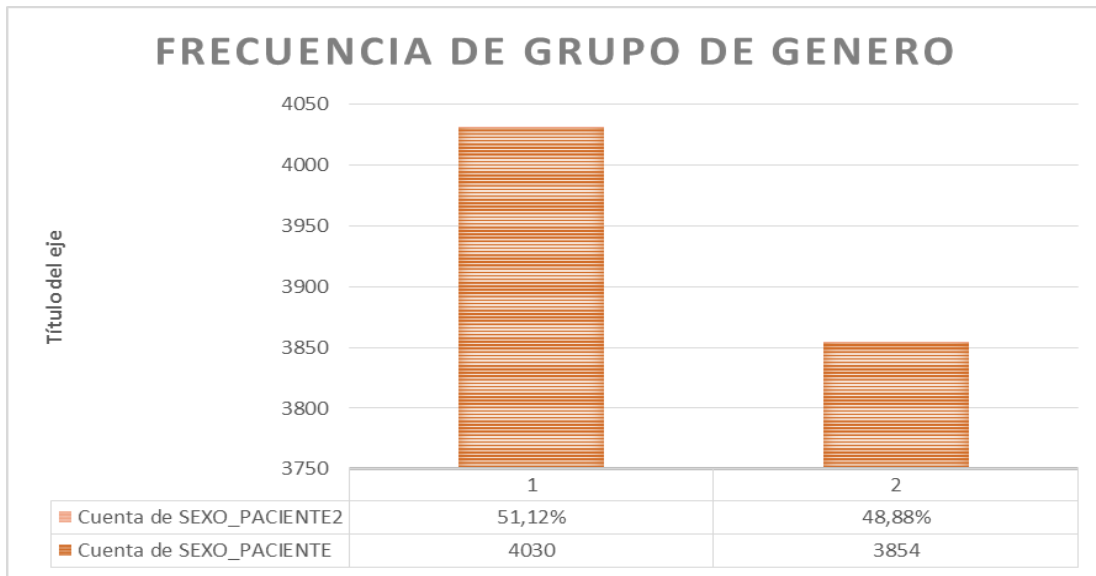


FIGURA 5. CLASIFICACION SEGÚN EL SEXO, PARA INGRESO HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DURANTE EL AÑO 2015



GRAFICO

GRAFICO 1. ENFERMEDADES COMO MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO MAS FRECUENTES DURANTE EL AÑO 2015 EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

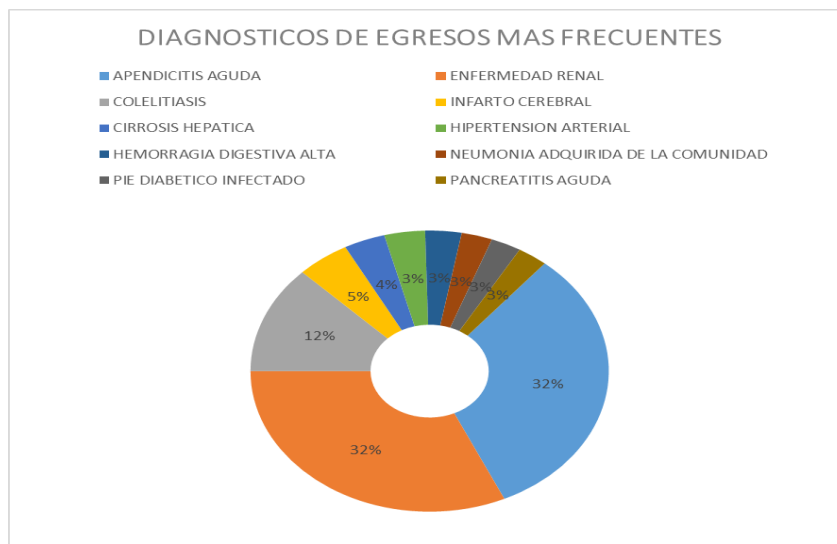
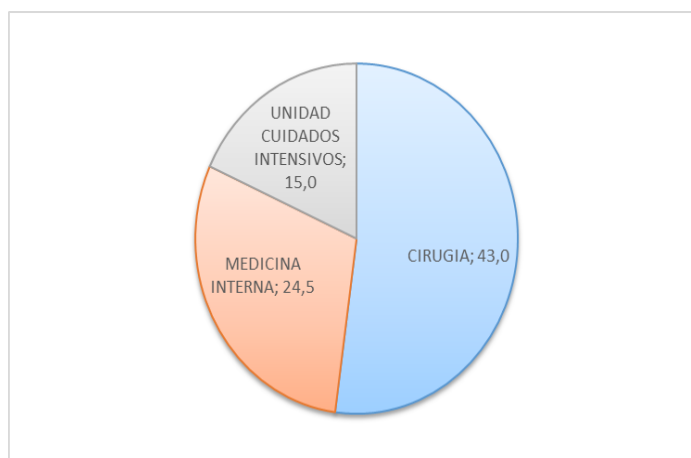


GRAFICO 2. GIRO DE CAMAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DURANTE EL AÑO 2015



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Chávez Astudillo Libia Stefany , con C.C: # 0704872845 autora del trabajo de titulación: Índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y su incidencia (impacto) en el servicio de emergencia hospitalaria con motivo de ingreso más frecuente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el periodo del año 2015 previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de abril de 2016

CHAVEZ ASTUDILLO LIBIA STEFANY

f. _____
Nombre: CHAVEZ ASTUDILLO LIBIA STEFANY
C.C:0704872845

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario y su incidencia (impacto) en el servicio de emergencia hospitalaria con motivo de ingreso más frecuente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el periodo del año 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Libia Stefany Chávez Astudillo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Vásquez Cedeño Diego, Muñoz Arambulo William Xavier.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de abril del 2016	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión en salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	índice de rotación, giro de camas, diagnóstico de ingreso frecuente, porcentaje ocupacional, estancia hospitalaria, estancia prolongada		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>INTRODUCCIÓN El objetivo del estudio es analizar el índice de rotación y porcentaje ocupacional en encamamiento hospitalario, con motivo de ingreso frecuente en el Hospital Abel Gilbert Pontón. La hipótesis dice que el giro de camas en el HAGP está disminuido por enfermedades crónicas.</p> <p>MATERIALES Y MÉTODOS Estudio de corte transversal descriptivo, Población: mayores de 15 años de ambos sexos, hospitalizados, atendidos en emergencias y consulta externa del HAGP en el año 2015, Criterio de inclusión pacientes ingresados mayores de 15 años de edad, un total de 7,887 pacientes.</p> <p>RESULTADOS: Estancia hospitalaria aumentada en clínica con 53,67%; cirugía presenta altas hospitalarias con 64,38%. Se obtuvo edad promedio de 50,8 años; predominando el sexo masculino con 51,12% según los días de estadía el hospital presenta 12,98 días. El giro de camas en pacientes hospitalizados se concentra en cirugía 43%. Las enfermedades más frecuentes fueron apendicitis aguda con 576 y enfermedad renal con 573 pacientes.</p> <p>CONCLUSIONES: Se hospitalizo 7,887 pacientes mayores de 15 años. Con giro de camas disminuido en clínica; cirugía con giro de camas elevado cumpliendo parámetros para que preste un servicio de calidad a pacientes nuevos. Mientras que los días de estancia están prolongados con 12,98 días, las enfermedades ingresadas más frecuentes fueron apendicitis en cirugía y enfermedad renal en clínica, la mayoría son enfermedades crónicas agudizadas. De sexo masculino y 50,88 años de edad.</p> <p>RECOMENDACIONES</p>			

El resultado de este estudio sirve para generar estrategias evitando una estancia hospitalaria prolongada y complicaciones que vienen acompañadas de la misma.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987466150	E-mail: libiachavez2009@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Vásquez Cedeño , Diego Antonio	
	Teléfono: 0982742221	
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	