



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE POST GRADO



**“PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, ESSALUD, CHICLAYO-2019”**

TRABAJO DE INVESTIGACION

***PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
MEDICINA INTENSIVA***

Autor:

DR. RAMIREZ CALDERON JORGE LUIS

Asesor:

DR. CRISTIAN DIAZ VELEZ

LAMBAYEQUE – PERÚ 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE POST GRADO



PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTERMEDIOS II DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO, ESSALUD, CHICLAYO-2019

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
MEDICINA INTENSIVA

RAMIREZ CALDERON JORGE LUIS

Autor

CRISTIAN DIAZ VELEZ

Asesor

DEDICATORIA

A Dios

A mis Padres

A mi Familia

A mis maestros.

Al Dr. Cristian Díaz Vélez por su gran apoyo y motivación para la culminación de la segunda especialidad y para la elaboración de este proyecto

AGRADECIMIENTO

A los pacientes, enfermeras y personal médico del Hospital Nacional
Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, que apoyo con datos e
información clave para la culminación de este proyecto.

ÍNDICE

Tabla de contenido

I. Generalidades	1
Aspectos de la Investigación.....	3
1. Planteamiento del Problema	
1.1. Situación del Problema	
1.2. Justificación e importancia	
1.3. Formulación del problema	
1.4. Hipótesis	
1.5. Objetivos	
2. Marco teórico	
2.1. Antecedentes del problema	
2.2. Base teórica	
3. Marco metodológico	
3.1. Diseño de la investigación y tipo de estudio	
3.2. Población y muestra	
3.3. Variables	
3.4. Procedimiento y técnicas de recolección de datos	
3.5. Análisis estadísticos de los datos	
3.6. Aspectos éticos	
3.7. Limitaciones y viabilidad	
II. Aspectos administrativos	
1. Cronograma de actividades	
2. Presupuesto	
III. Referencias bibliográficas	

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las unidades de cuidados intermedios son áreas que ofrecen asistencia multidisciplinar hacia los pacientes moderadamente críticos, estos garantizan la continuidad asistencial a enfermos y disminuyen el traslado a plantas convencionales; y por su asociación a la disminución de la mortalidad. Además de todo ello actúan como unidad de refuerzo para pacientes que no son estabilizados en las salas de hospitalización. **OBJETIVO:** Describir el Perfil Epidemiológico y Clínico de las pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios II del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo en el periodo Julio-diciembre 2019.

MATERIALES Y METODOS: Estudio transversal, analítico y prospectivo en donde se utilizará las bases de datos secundarias. La población estará conformada por los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre los meses de julio y diciembre del 2019. Para el análisis de datos se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS v. 25.0. Para las variables cuantitativas se harán usos de medidas de tendencia central, así como también el uso de desviaciones estándar y rangos intercuartílicos; para las cualitativas se usarán frecuencias absolutas y relativas. En el análisis bivariado se cruzaran las variables y se utilizará la razón de prevalencias (RP) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%), se considerará como significativos los valores $p < 0,05$.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intermediate care units are areas that offer multidisciplinary assistance to moderately critical patients, these ensure continuity of care for patients and reduce the transfer to conventional plants; and for its association with the decrease in mortality. In addition to all this they act as a reinforcement unit for patients who are not stabilized in hospitalization rooms. **OBJECTIVE:** To describe the Epidemiological and Clinical Profile of the patients treated in the Intermediate Care Unit II of the Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo National Hospital in the July-December 2019 period. **MATERIALS AND METHODS:** Cross-sectional, analytical and prospective study where secondary databases will be used. The population will be made up of the patients who are hospitalized in the Intermediate Care Unit II of the Hopital Almanzor Aguinaga Asenjo between the months of July and December of 2019. For the data analysis, the statistical packages SPSS v. 25.0. For quantitative variables, use will be made of measures of central tendency, as well as the use of standard deviations and interquartile ranges; for qualitative absolute and relative frequencies will be used. In the bivariate analysis, the variables will be crossed and the prevalence ratio (PR) with a 95% confidence interval (95% CI) will be used, the values $p < 0.05$ will be considered significant.

I. GENERALIDADES

1. Título

PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, ESSALUD, CHICLAYO-2019

2. Equipo de Investigación

Autor:

Dr. Jorge Luis Ramirez Calderón

Asesor:

Dr. Cristian Diaz Velez

3. Línea de Investigación / Programa de Investigación:

Medicina Intensiva

4. Lugar:

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga
Asenjo

5. Duración estimada de la Investigación:

6 meses

II. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Situación Problema

Las unidades de cuidados intermedios (UCIN) son áreas hospitalarias dependientes de la Unidad de cuidados intensivos: que ofrecen asistencia multidisciplinar hacia los pacientes moderadamente críticos, estos servicios tienen menor capacidad que las Unidades de Cuidados intensivos (UCI), pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización. ⁽¹⁾ Estos nacen a consecuencia de tres objetivos: Disminuir el salto asistencial entre UCI y los sistemas de hospitalización; ⁽²⁾ garantizar continuidad asistencial a enfermos y disminuir el traslado a plantas convencionales; y por su asociación a la disminución de la mortalidad. ⁽³⁾

Otra función que cumplen las UCIN, es actuar como unidad de refuerzo para pacientes que no se estabilizan en las salas de hospitalización general, garantizando así una atención oportuna; en Europa se realizó una cohorte, en donde se encontró que los pacientes de UCI tenían mayor riesgo de mortalidad que los pacientes de UCIN. ⁽⁴⁾

2.1.2. Justificación e Importancia

La UCIN II, nace como una estrategia para promover mayor flexibilidad en el triaje del paciente, aumentando la posibilidad de tener un acceso al cuidado intensivo limitado, siendo una alternativa costo-efectiva en la admisión a cuidados intensivos; particularmente para pacientes con bajo riesgo, pero con posible potencial de complicaciones mayores y quienes han sido admitidos para monitoreo. ⁽⁴⁾ En diversos estudios clásicos se ha demostrado el impacto en la reducción de costos, generación rápida de la disponibilidad de estos servicios para pacientes que los necesitan con mayor urgencia, y en la reducción de la estancia en UCI; pero

la realidad es que la demanda es mayor a la oferta, por lo que se incrementa la demanda asistencial insatisfecha. ⁽⁵⁾ Se puede apreciar que con el inicio del funcionamiento de la UCIN II, desde Julio del 2019, disminuyeron la cantidad de pacientes rechazados por falta de camas; sin embargo la tendencia es el incremento de pacientes, no sólo en la UCI sino también en la UCIN, lo cual se debe al aumento de la demanda de pacientes críticos y a la poca oferta de camas, además porque hay un incremento en la cantidad de adscritos asegurados y a la complejidad de las patologías que presentan los pacientes críticos. Por eso es que se pretende describir las características de este servicio, a través de la epidemiología descriptiva. ⁽⁵⁾

No hay estudios previos sobre datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes ingresados a UCIN II por lo que el realizarlo redundaría en el conocimiento y manejo de los mismos, así como disminuiría el tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad. La necesidad de identificar cuál es el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en las UCIN-II, es describir los aspectos sociodemográficos, sus tasas de morbilidad, mortalidad, principales complicaciones.

2.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el Perfil Epidemiológico y Clínico de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios II (UCIN II) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo en el periodo Julio - Diciembre 2019?

2.1.4. Objetivos

a. Objetivo general

- Describir el Perfil Epidemiológico y Clínico de las pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios II del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo en el periodo Julio-diciembre 2019

b. Objetivos específico

- Describir las características socio-demográficas de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidado intermedios II
- Conocer la morbilidad presentada en la Unidad de cuidado intermedios II.
- Determinar la presencia de eventos adversos derivados de la atención de los pacientes de La Unidad de Cuidados Intermedios II
- Identificar aspectos que pueden contribuir, a futuro, al diseño de planes de atención en salud acordes con la situación resultante de la UCIN II
- Evaluar la relación entre el tiempo de estadía en el servicio de UCIN y el aumento de la morbilidad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio

Hager D, et al., en Estados Unidos durante el 2018, realizó un estudio para evaluar la morbilidad de los pacientes ingresados a cuidados intermedios. De los 628 pacientes, la mortalidad hospitalaria fue de 8,3%; los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron sepsis respiratoria en un 30%, además de patologías cardíacas con 22,1%; seguida de las patologías no pulmonares con un 12,6%. ⁽⁶⁾

Simpson C., et al., en Barcelona durante el 2017, realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar a los pacientes de cuidados intermedios. Se encontró que el 26,5% presentaron síndromes respiratorios, seguidos de problemas cardíacos con un 17%. La gravedad de la enfermedad y la duración de la estadía fueron significativamente diferentes de acuerdo al ingreso de los pacientes a estos servicios, la mortalidad fue del 4% ⁽⁷⁾

Heras A., et al., en España durante el 2007, realizó un estudio descriptivo prospectivo para analizar la repercusión asistencial que tienen los servicios

de Cuidados intensivos e intermedios; en donde se encontró que la existencia de la unidad de cuidados intermedios aumenta el número de pacientes atendidos de la unidad del servicio de medicina interna, además de que estos pacientes tienen menor estancia hospitalaria y mejor pronóstico. ⁽⁸⁾

3.2. Bases teóricas

Unidad de Cuidado Intermedios

Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en el manejo del paciente grave o potencialmente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no pueda ser brindado en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en la UCI. Es una Unidad Técnica Operativa dependiente del Departamento/Servicio de Cuidados Intensivos, integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y opcionalmente por médicos especialistas afines con competencias demostradas en el manejo del paciente crítico, que permite garantizar la calidad de atención del paciente grave o potencialmente grave. ⁽⁹⁾

DISPOSICIONES GENERALES

- Los Hospitales de nivel III - 1 y III - 2 (Institutos Especializados) implementarán la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), aquellos de nivel II - 2 la implementaran de acuerdo a la demanda hospitalaria
- Tendrá un número de camas que será del 5% al 10% del total de camas hospitalarias.
- Funcionarán las 24 horas del día, todos los días del año

Es un Servicio o Unidad dependiente del Departamento o Servicio de Cuidados Intensivos, en Hospitales de nivel III – 1 y III - 2, teniendo como Jefe de Servicio o de la Unidad a un Médico Especialista titulado en Medicina Intensiva. Eventualmente podrán incluir a médicos especialistas afines a la especialidad con conocimiento y destrezas en el manejo del paciente crítico, capacitados en un Centro de Referencia acreditado para tal fin. La Jefatura o la Coordinación de Enfermería en los Hospitales de

nivel II estarán a cargo del Enfermero Jefe o Coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos. ⁽⁹⁾

Es una Unidad de tipo polivalente. Admite en orden de prioridad a los pacientes del Servicio de Emergencia, de Cuidados Intensivos y de Servicios de Hospitalización de Especialidades Médicas o Quirúrgicas

CRITERIOS DE INGRESO

Paciente crítico potencialmente recuperables que requiere de monitoreo sin ser prioritarias las medidas extraordinarias de tratamiento.

De acuerdo a la Graduación de Pacientes según Complejidad corresponde a aquellos de grado 2, es decir pacientes que presentan disfunción aguda de un órgano y/o requieren técnicas de monitoreo intermedio o soporte biomédico prolongado tales como ventilación mecánica no invasiva, ventilación prolongada o por corto tiempo, así como aquellos pacientes en fase crónica o de recuperación de la disfunción multiorgánica sistémica. ⁽⁹⁾

RECURSOS HUMANOS

Médicos

- Laboran en forma exclusiva en la UCIM.
- Realizan su trabajo en turnos de guardia de 12 horas.
- En la labor asistencial se programará 1 Médico Intensivista por cada 6 pacientes y según el grado de complejidad de los daños de los pacientes.
- Perfil: Médico especialista en Medicina Intensiva o con una especialidad afín y un entrenamiento de 06 a 12 meses en una UCI de nivel III - 1 y III – 2.

Enfermeras

- Para la labor asistencial se programará 01 Enfermera por cada 06 pacientes por turno.
- Enfermera Coordinadora: 01 en el turno de la mañana.
- Perfil: Entrenamiento en atención, monitoreo del paciente crítico, con capacitación en una UCI de nivel III por un mínimo de 06 meses.

Técnico de Enfermería

- Técnico por cada 06 pacientes.

Otros

- 01 Personal de Limpieza

CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

- Urgencias hipertensivas
- Insuficiencia respiratoria crónica descompensada
- Broncoespasmo severo
- Ventilación mecánica prolongada
- Insuficiencia cardíaca descompensada
- Arritmias cardíacas no malignas
- Insuficiencia renal aguda que no requiere hemodiálisis
- Hemorragia digestiva activa sin descompensación hemodinámica
- Accidente cerebro vascular sin hipertensión endocraneana
- Síndrome convulsivo
- Traumatismo encéfalo craneano leve a moderado
- Post operado de Cirugía de alto riesgo
- Politraumatizado moderado
- Anticoagulación total
- Síndrome post resucitación en fase de recuperación prolongada
- Pancreatitis aguda no complicada
- Falla hepática crónica descompensada.
- Disturbio hidroelectrolítico moderado
- Soporte nutricional parenteral⁽⁹⁾

EL PERFIL EPIDEMIOOLÓGICO

La epidemiología se considera la ciencia básica para la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública. Se han propuesto varias definiciones de la epidemiología, la más sencilla de las cuales es la siguiente: la epidemiología es el estudio de la aparición de enfermedades y de otras características relacionadas con la salud en poblaciones humanas y animales. Los epidemiólogos estudian la frecuencia de las enfermedades y la variación de dicha frecuencia en distintos grupos de personas; es decir, estudian la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad.⁽¹⁰⁾

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros.⁽¹¹⁾

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Diseño de la investigación y tipo de estudio

El presente estudio es transversal, analítico y prospectivo

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

Pacientes que se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA), entre los meses de julio y diciembre del 2019.

4.2.2. Unidad de análisis

Base de datos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA), entre los meses de Julio y Diciembre del 2019

4.2.3. Muestra

En pacientes ingresados con insuficiencia respiratoria y requerimiento de ventilación mecánica invasiva en UCI de adultos del HNAAA, Enero 2017 – Diciembre 2017.

4.2.4. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos internados en la Unidad de Cuidado Intermedios II entre los meses de Julio y Diciembre del 2019

4.2.5. Criterios de exclusión

- Datos incompletos de los pacientes registrado en los sistemas estadísticos del Servicio.

4.3 Variables

4.3.1. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO
Edad	Edad registrada en los Sistemas Estadísticos			Razón	Cuantitativo
Sexo	Sexo registrado los Sistemas Estadísticos		MASCULINO	Ordinal	Cualitativo
			FEMENINO		Dicotómica
Educación	Nivel académico registrado en los Sistemas Estadísticos		Universitario	Ordinal	Cualitativo Politómica
			Técnico		
			Secundaria		
			Primaria		
			Analfabeta		
Actividad laboral	Actividad laboral registrado en los Sistemas Estadísticos		Formal	Ordinal	Cualitativo Dicotómica
			Informal		

Tipo de Seguro	Tipo de filiación registrado en los Sistemas Estadísticos		Asegurado	Ordinal	Cualitativo Dicotómica
			No asegurado		
Estado Civil	Estado civil registrado en los Sistemas Estadísticos		Casado	Ordinal	Cualitativo Politómica
			Conviviente		
			Soltero		
			Divorciado		
			Viudo		
			No aplica		
Principal motivo de ingreso a UCIM	Principales motivos de consulta con mayor frecuencia registrados en los Sistemas Estadísticos			Ordinal	Cualitativo Politómica
Estadía hospitalaria	Número de días desde el ingreso al servicio hasta el egreso.			Razón	Cuantitativa

DEFUNCIONES DEL SERVICIO	Número de personas fallecidas en el servicio.			Razón	Cuantitativo
MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE UCIM	Proporción de fallecidos en el hospital respecto al total de egresos. (12)			Razón	Cuantitativo

4.4. Procedimiento y Técnicas de recolección de datos

4.4.1. Procedimientos

- a. Previamente a la recolección de información, el proyecto de tesis deberá estar aprobado por el Comité de Ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- b. Se revisará la información, proporcionadas por la Oficina del Servicio Estadístico del Servicio de Cuidados Intermedios desde Julio a Diciembre del 2019.
- c. Se hará el llenado de las fichas de recolección de datos.
- d. Se ingresarán los datos obtenidos a una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013 para el procesamiento de la información y análisis estadístico.

4.4.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada será el acopio de información y el instrumento una ficha de recolección de datos que contiene los indicadores del estudio. (Ver Anexo #01)

4.5. Análisis estadísticos de los datos

Para el análisis de datos se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS v. 25.0. Para las variables cuantitativas se harán usos de medidas de tendencia central como media, mediana y moda, así como también el uso de desviaciones estándar y rangos intercuartílicos; para las cualitativas se usarán frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentarán en grafico de barras, circulares y cuadros de doble entrada para detallar dinámicamente las características encontradas en estos servicios. En el análisis bivariado se cruzaran las variables: Tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad en el servicio de UCIM, para su asociación se utilizará la razón de prevalencias (RP) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%), se considerará como significativos los valores $p < 0,05$.

4.6. Aspectos éticos del estudio

El presente proyecto de tesis se someterá a los requerimientos estipulados por los comités de Ética e Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Los investigadores se compromete a no divulgar información que no esté relacionada directamente con la investigación. Todos los datos seránrevisados y podrán participar en el estudio, así como también los resultados serán enviados a los hospitales para que se tomen encuesta y posteriormente poder ser publicados.

4.7. Limitaciones y viabilidad

El estudio es factible realizarlo y no requiere mayor inversión, se cuenta con el apoyo del servicio de cuidados intensivos del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo quien dará las facilidades de poder completar las fases de implementación del presente trabajo. La

investigación se determina viable, dado que no se contactará directamente con el paciente, solo utilizaremos la base de datos del servicio de estadística del mismo.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Cronograma de Actividades

	2019				2020			
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
REVISIÓN DEL TEMA								
Elaboración del Proyecto	x	x						
Presentación del Proyecto			x					
Corrección del Proyecto				x				
FASE DE EJEUCIÓN								
Registro y recolección de Datos					x			
Seguimiento de pacientes					x			
Procesamiento de Datos						x		
FASE DE COMUNICACIÓN								
Análisis de Interpretación							x	
Elaboración de Informe								x
Presentación de Informe Final								x

2. Presupuesto y financiamiento

Económicos

Naturaleza del gasto	Nombre del Recurso	Cantidad	Costo Unidad (S/.)	Costo Total (S/.)
BIENES	Material de escritorio			
	Papel Bond Atlas A-4	1 millar	15	30
	Lapiceros	1 doc.	1	12
	Folders	10 unid.	1	10
	Corrector	4 unid	3	12
	USB 16 Gb	1 unid	30	30
	SUBTOTAL			94
	Otros materiales			
	CDs	5 unid.	1.50	7.50
	Cartucho tinta negra	1 unid.	30	30
	SUB TOTAL			37.5
	SUB TOTAL BIENES			131.5
SERVICIOS				
	Anillados	5 unid.	4.0	20
	Impresiones	100 pág	0.5	50
	Fotocopiado	500pag	0.05	25
	Servicio de internet	300 hrs.	1.0	300
	Llamadas telefónicas	250min	0.5	125
	Pasajes y gastos de transporte	50	10	500
	SUB TOTAL SERVICIOS			1020
TOTAL RECURSOS ECONÓMICOS				1151.5

Físicos

Nombre del recurso		Cantidad	Costo unidad (S/.)	Costo total (S/.)
	Computadora	01	1350	1350
	Celular	02	100	200
			Total	1550

Recursos Económicos	Recursos Físicos	TOTAL
1151.5	1550	2701.5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cheng DCH, Byrick RJ, Knobel E. Structural models for intermediate care areas. Crit Care Med. 1996;24:1626-32.
2. Weissman C. Factors influencing changes in surgical intensive care unit. Crit Care Med. 2000;28:1766-71.
3. Capuzzo M., et all. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Critical Care. 2014; 18 (551).
<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-014-0551-8>
4. Herrera AM, García AF. Criterios de admisión y alta para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en adultos. Manejo Integral del paciente Critico. Citado el 22/10/19. Disponible en: <https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/02/criterios-de-admisic3b3n-y-alta-para-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci.pdf>
5. Alvaro Whitembury V. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. Citado el 22/10/19. Disponible en:<http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
6. Davida N.Hager et all. Hospital mortality prediction for intermediate care patients: Assessing the generalizability of the Intermediate Care Unit Severity Score (IMCUSS). Journal of Critical Care. Volume 46, August 2018, Pages 94-98. Citado el 22/10/19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088394411830248X?via%3Dihub>
7. Catherine E. et all. Outcomes of Emergency Medical Patients Admitted to an Intermediate Care Unit With Detailed Admission Guidelines. AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE, January 2017, Volume 26, No. 1. Citado el 22/10/19. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/26/1/e1>
8. A. Heras. Et all. Unidades de Cuidados Intermedios. Consecuencias asistenciales en un hospital de referencia. Med. Intensiva vol.31 no.7 oct. 2007- Citado el 22/10/19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000700001
9. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de Hospitales del Sector Salud, 2004..
10. Franco Merletti, Colin L. Solkolne y Paolo Vineis. Epidemiologia y Estadística.

Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Citado 22/10/19.

Disponible en:

<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+28.+Epidemiol%C3%ADa+y+estad%C3%ADstica>

11. Alvaro Whittembury V. El Perfil Epidemiológico y el Análisis de Situación del País. Citado el 22/10/19. Disponible en:

<http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

12. MINSA. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa; 2013

ANEXO #01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.**

DATOS DEL PACIENTE.

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Actividad Laboral: Formal () Informal ()
4. Tipo de Seguro: Asegurado () No asegurado ()
5. Estado Civil: Casado () Conviviente () Soltero () Divorciado () Viudo () No aplica ()
6. Motivo de Ingreso a UCIN _____
7. Estancia hospitalaria: _____
- 9.-Servicio de Procedencia: _____