


Distribución y frecuencia de las características sociodemográficas del paciente quirúrgico con estancia prolongada en un hospital de segundo nivel



Distribution and frequency of sociodemographic characteristics of surgical patients with prolonged stay in a second-level hospital

 **Edwin Fernando Mercado Pérez**
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
fniwde_peorth@hotmail.com

 **Ivonne González Espinosa**
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
vonn.glz@gmail.com

 **José Luis Bizuelo Monroy**
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
bizuetomjl@gmail.com

Lux Médica
vol. 21, núm. 63, 2026
Universidad Autónoma de Aguascalientes, México
ISSN-E: 2007-8714
Periodicidad: Cuatrimestral
revistaluxmedica@edu.uaa.mx

Recepción: 25 septiembre 2025
Aprobación: 28 mayo 2026

URL: <https://portal.amelica.org/amei/journal/486/4865666004/>

Resumen: **Introducción:** La estancia hospitalaria prolongada en pacientes quirúrgicos impacta en la calidad de atención y costos de salud. El perfil sociodemográfico de pacientes con estancia hospitalaria prolongada ha sido poco explorado. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas de pacientes quirúrgicos con estancia prolongada en el Hospital General de Zona No. 3, OOAD Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron 215 pacientes con estancia ≥ 9 días. Las variables evaluadas fueron edad, estancia hospitalaria, puntaje MOS, sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico y comorbilidades mediante pruebas estadísticas descriptivas. **Resultados:** La estancia hospitalaria media fue 12.5 ± 6.6 días; 81.9% permanecieron ≤ 15 días. La mayoría fueron de cirugía general (59.5%), angiología (13.0%) y urología (12.6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron patología biliar (27.0%), de pared abdominal (26.0%) y vascular (19.1%). Las comorbilidades principales fueron hipertensión arterial (61.4%) y diabetes mellitus (52.1%). La edad media fue de 58.1 ± 16.6 años, con predominio masculino (54.9%), casados (62.3%) y de nivel socioeconómico bajo (57.7%). Las escolaridades predominantes fueron primaria (36.7%) y secundaria (33.0%). El 46.5% no tenía actividad laboral, 87.0% reportó apoyo social medio y 12.6% carecía de cuidadores. **Conclusiones:** Los pacientes con estancia prolongada presentan principalmente patologías biliares y de pared abdominal, alta prevalencia de

Notas de autor

bizuetomjl@gmail.com

comorbilidades cardiovasculares-metabólicas, condiciones socioeconómicas bajas y limitaciones en soporte familiar, evidenciando la necesidad de considerar el perfil sociodemográfico en la planificación del alta.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, Características sociodemográficas, Cirugía general, Factores de riesgo, Apoyo social.

Abstract: Background: Prolonged hospital stay in surgical patients affects care quality and healthcare costs. The sociodemographic profile of patients with prolonged hospital stays has been little explored. **Objective:** To describe sociodemographic characteristics of surgical patients with prolonged hospital stay at General Hospital Zone No. 3, OOAD Aguascalientes. **Material and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted. A total of 215 patients with a stay of ≥ 9 days were analyzed. The variables evaluated were age, hospital stay, MOS score, sex, marital status, education, socioeconomic status, and comorbidities using descriptive statistics. **Results:** The mean hospital stay was 12.5 ± 6.6 days; 81.9% were ≤ 15 days. The majority were from general surgery (59.5%), followed by angiology (13.0%) and urology (12.6%). The most frequent diagnoses were biliary (27.0%), abdominal wall (26.0%), and vascular (19.1%) pathologies. The main comorbidities were hypertension (61.4%) and diabetes mellitus (52.1%). The mean age was 58.1 ± 16.6 years, with a predominance of males (54.9%), married (62.3%), and low socioeconomic status (57.7%). The predominant education levels were primary (36.7%) and secondary (33.0%). 46.5% were unemployed, 87.0% reported average social support, and 12.6% lacked caregivers. **Conclusions:** Patients with prolonged stay mainly present biliary and abdominal wall pathologies, high prevalence of cardiovascular-metabolic comorbidities, low socioeconomic conditions and family support limitations, evidencing the need to consider sociodemographic profile in discharge planning.

Keywords: Prolonged hospital stay, Sociodemographic characteristics, General surgery, Risk factors, Social support.

Introducción

La estancia hospitalaria es indicador de calidad de los servicios de salud, reflejando no sólo la eficiencia en la atención médica, sino también la capacidad de respuesta de los hospitales ante las necesidades de los usuarios¹. En el contexto quirúrgico, la duración de la hospitalización adquiere relevancia dado que su prolongación se asocia con mayor riesgo de complicaciones nosocomiales, incremento sustancial en los costos de atención y una carga significativa tanto para los sistemas de salud como para las familias de los pacientes².

Diversos estudios han señalado que los factores determinantes de una estancia hospitalaria prolongada (definida como aquella con duración mayor a 5, 9 o 14 días, según cada estudio³) no son exclusivamente clínicos, sino que incluyen características sociodemográficas fundamentales como edad, sexo, nivel académico, estado civil y condiciones socioeconómicas de los pacientes⁴. Estos elementos podrían influir en la adherencia a las indicaciones médicas, modulan la recuperación postoperatoria y, en muchos casos, condicionan la necesidad de apoyo familiar y social durante el internamiento⁵.

La literatura internacional ha documentado que los pacientes de mayor edad, con bajo nivel de escolaridad o con antecedentes de enfermedades crónicas múltiples, tienden a presentar estancias hospitalarias significativamente más prolongadas⁶. Asimismo, los factores relacionados con el entorno social y familiar pueden condicionar el alta temprana, dado que en ocasiones se requiere de soporte domiciliario que no siempre está disponible o resulta insuficiente para las necesidades del paciente⁷. Por otro lado, las características propias del hospital, como la disponibilidad de camas, recursos humanos especializados, protocolos de manejo estandarizados y la coordinación entre servicios, también ejercen influencia determinante sobre este indicador⁸.

En México, los servicios quirúrgicos experimentan alta demanda de atención con limitada disponibilidad de recursos⁹ y estudios previos como el de Aguirre-Gas y colaboradores¹⁰ han identificado características clínicas y organizacionales asociadas con estancia prolongada, pero no han reportado con claridad el perfil sociodemográfico de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada. Rodríguez y colaboradores tampoco describieron las características sociodemográficas que condicionaron estancia hospitalaria prolongada en pacientes quirúrgicos de un hospital de la Ciudad de México¹¹. Por lo que falta conocer el perfil demográfico de

los pacientes quirúrgicos con estancia hospitalaria prolongada. Adicional a ello, cada hospital debe analizar su propia realidad y buscar las características asociadas con estancia hospitalaria prolongada para generar evidencia local sólida que sirva como fundamento científico para la planeación estratégica de la atención quirúrgica y para la implementación de programas de mejora continua de la calidad.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, con diseño transversal y retrospectivo en el Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en el municipio de Jesús María, Aguascalientes, durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2025.

Población y muestra

Criterios de inclusión: Se incluyeron expedientes de pacientes de edad igual o mayor a 18 años, de ambos sexos (femenino y masculino), que fueron intervenidos quirúrgicamente ya sea de forma electiva o de urgencias, y que presentaron una duración de hospitalización mayor o igual a 9 días con base en reportes previos como el de López-Orozco y colaboradores¹².

Criterios de exclusión: Se excluyeron expedientes de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en instituciones externas y posteriormente recibieron atención en el Hospital General de Zona No. 3, así como aquellos pacientes que tuvieron hospitalización previa en otro servicio durante la misma estancia hospitalaria.

Criterios de eliminación: Se eliminaron del análisis aquellos casos con registro incompleto de datos de interés.

Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula estadística aplicada a investigaciones descriptivas con variables cualitativas en poblaciones finitas $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$. Se consideró un nivel de confianza de 95% ($Z=1.96$) y una población de referencia de 400 procedimientos quirúrgicos anuales según registros hospitalarios. Se asumió una proporción esperada de estancias hospitalarias prolongadas de 22.4%, basada en lo reportado por Krell y colaboradores¹³. La precisión o error máximo aceptable se estableció en 3%. El cálculo arrojó un tamaño muestral inicial de 195 pacientes con estancia hospitalaria

prolongada. Al agregar 10% adicional para compensar posibles pérdidas por datos incompletos o criterios de eliminación, se determinó un tamaño muestral final de 215 casos. *Variables del estudio*

Se analizaron variables cuantitativas incluyendo edad (en años cumplidos), días de estancia hospitalaria (desde el ingreso hasta el egreso) y puntaje de la escala MOS de red de apoyo social. Las variables cualitativas comprendieron sexo (masculino/femenino), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo), escolaridad (ninguno, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, postgrado), nivel socioeconómico (bajo, medio, alto según los criterios de la AMAI siendo bajo D+, D, E; medio C; y alto A/B, C+), comorbilidades (diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedad renal, enfermedad cardiovascular), especialidad quirúrgica (cirugía general, angiología, coloproctología, oncología, urología, cardiocirugía), diagnóstico principal (pared abdominal, vías biliares, vía urinaria, patología vascular, patología cardíaca, patología de colon y recto), falta de cuidadores (sí/no) y disponibilidad de servicios básicos en el hogar (sí/no).

Procedimiento de recolección de datos

Previo aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud a través de la plataforma institucional SIRELCIS, y tras obtener la autorización del personal directivo del Hospital General de Zona No. 3, se procedió a la recolección de información.

La información se obtuvo mediante revisión exhaustiva de expedientes clínicos tanto físicos como digitales, consultando específicamente los sistemas de Expediente Clínico Electrónico (ECE) y la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS). Se revisaron las notas de ingreso a piso de Cirugía, historias clínicas, notas de urgencias y notas de evolución para garantizar la completitud de los datos.

La evaluación del apoyo social percibido por los pacientes se realiza en el hospital mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MOS-SSS), instrumento validado para población de habla hispana con adecuada validez y confiabilidad¹⁴. Esta escala evalúa tres dimensiones del apoyo social: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo efectivo. Además, genera un índice global de apoyo social. El grado de apoyo social se realizó clasificando las puntuaciones obtenidas en el índice global de apoyo social por terciles en baja (tercil inferior), media (tercil medio) y alta (tercil alto), adoptado este criterio por lo reportado y recomendado en estudios previos¹⁵.

Los datos recopilados se registraron en un formato de recolección diseñado específicamente para este estudio, que incluía todas las variables de interés previamente definidas y operacionalizadas. La captura se realizó garantizando la confidencialidad de la información mediante el uso de folios consecutivos sin incluir datos personales identificables del paciente. Además, se evaluó la calidad de los datos mediante la confirmación de los datos capturados por un segundo investigador.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa IBM SPSS versión 25. Para las variables cuantitativas (edad, estancia hospitalaria y puntuación MOS de red de apoyo) se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rangos intercuartílicos).

Las variables cualitativas (sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, comorbilidades, especialidad quirúrgica y diagnóstico principal) se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y figuras para facilitar su interpretación visual. No se realizó análisis inferencial dado que el objetivo fue describir el perfil sociodemográfico exclusivamente de los pacientes que tuvieron estancia hospitalaria prolongada y, por lo tanto, sólo se capturó información de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

Aspectos éticos

La investigación se realizó con apego a la Ley General de Salud (artículo 17), la Declaración de Helsinki y las normas de la Asociación Médica Mundial. El protocolo fue aprobado por los Comités de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 3 del IMSS.

Conforme al Procedimiento institucional 2810-003-002, este estudio se clasificó como investigación sin riesgo por emplear métodos documentales sin intervenciones en variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Se obtuvo excepción de consentimiento informado dado el carácter retrospectivo de la revisión de expedientes y ausencia de contacto directo con pacientes.

El resguardo de datos personales se garantizó mediante codificación numérica, almacenándose la información de manera digital protegida con contraseña por 10 años en el equipo del investigador principal cumpliendo la normatividad vigente de protección de datos.

Resultados

Se incluyeron un total de 215 pacientes quirúrgicos con una estancia hospitalaria media de 12.5 ± 6.6 días. El 81.9% de los casos ($n=176$) permanecieron hospitalizados 15 días o menos, el restante mayor a 15 días (Figura 1).

Figura 1. Clasificación de la estancia hospitalaria de los pacientes incluidos

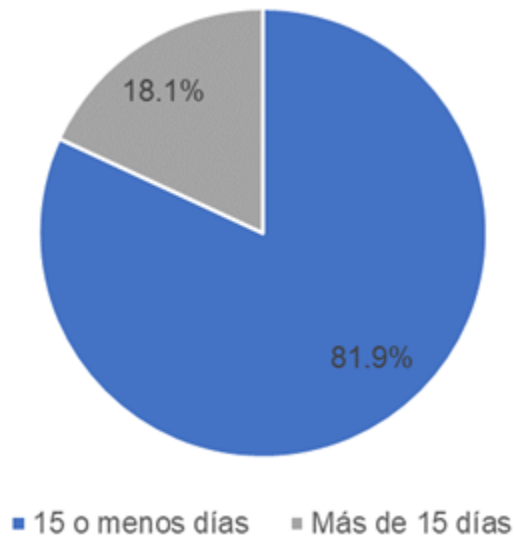


Figura 1

Clasificación de la estancia hospitalaria de los pacientes incluidos

La especialidad médica con mayor cantidad de casos de estancia hospitalaria prolongada fue cirugía general ($n=128$), seguido de angiología ($n=28$) y urología ($n=27$). Con menor frecuencia fueron coloproctología ($n=13$), oncología ($n=10$) y cardiología ($n=9$) (Figura 2).

Figura 2. Especialidad de atención de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada

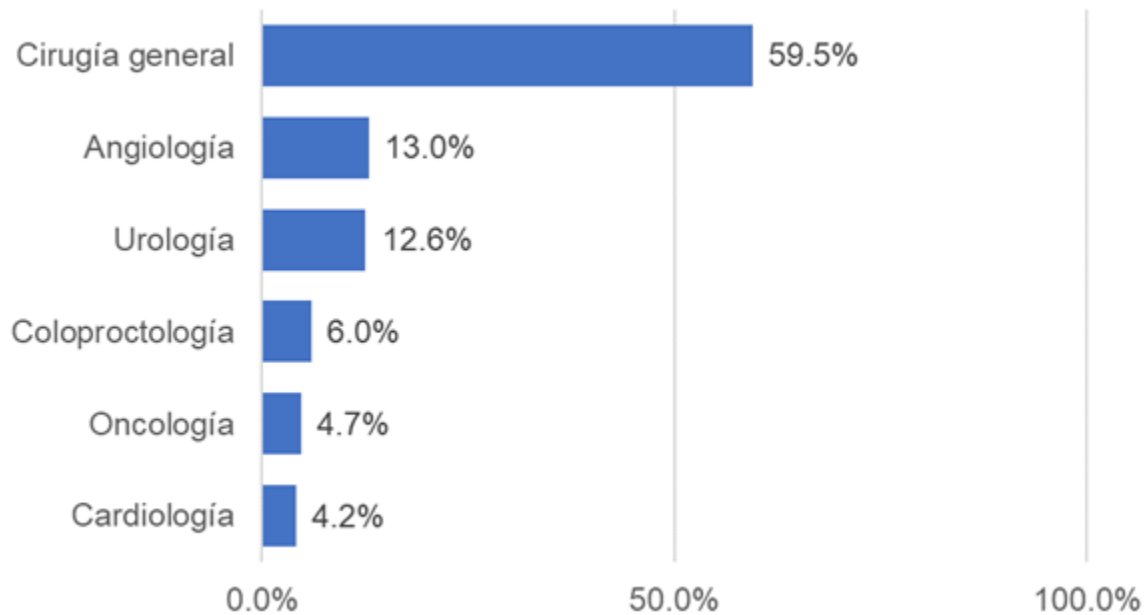


Figura 2

Especialidad de atención de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada

El diagnóstico más frecuente en pacientes con estancia hospitalaria prolongada fue patología de vías biliares (n=58), patología de la pared abdominal (n=56) y patología vascular (n=41). Otras patologías fueron de vía urinaria (n=27), de colon y recto en 10.2% (n=22), patología cardíaca en 4.2% (n=9) y otros diagnósticos menos frecuentes se identificaron en 2 pacientes (Figura 3).

Figura 3. Tipo de patología de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada

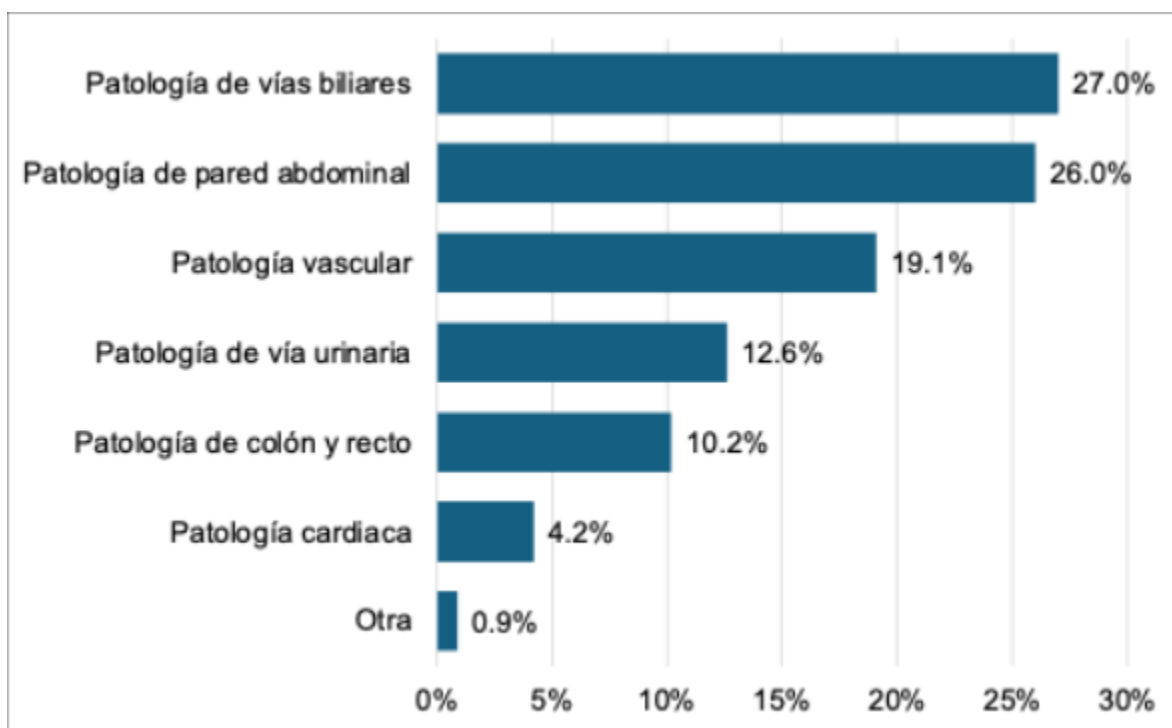


Figura 3

Tipo de patología de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada

El análisis de comorbilidades reveló que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las condiciones más frecuentes (n=132 y n=112, respectivamente). En menor proporción se registraron otras comorbilidades como hipotiroidismo, hipertrigliceridemia e infarto agudo de miocardio, entre otros (Figura 4).

Figura 4. Comorbilidades de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada

La evaluación de la red de apoyo social mediante la escala MOS mostró que la mayoría de los pacientes quirúrgicos con estancia hospitalaria prolongada percibían tener un apoyo medio 87.0% (n=187), 12.1% (n=26) percibieron apoyo mínimo y sólo 0.9% (n=2) refirieron contar con apoyo máximo. Se identificó que 12.6% de los casos (n=27) tenía falta de cuidadores (Tabla 1).

Tabla 1. Red de apoyo del paciente y falta de cuidadores (n=215)

Tabla 1

Red de apoyo del paciente y falta de cuidadores (n=215)

	[%(n)]
Red de apoyo Apoyo mínimo Apoyo medio Apoyo máximo	12.1(26) 87.0(187) 0.9(2)
Falta de cuidadores	12.6(27)

* Resultados reportados como [%(n)]

*Resultados reportados como [%(n)]

El análisis sociodemográfico de los pacientes quirúrgicos con estancia hospitalaria prolongada mostró una edad promedio de 58.1 ± 16.6 años, con predominio del sexo masculino (54.9%, n=118). En cuanto al estado civil, la mayoría de los pacientes se encontraban casados (62.3%, n=134). Respecto al nivel educativo, predominó la escolaridad básica, siendo la primaria el grado máximo en 36.7% (n=79) y secundaria en 33.0% (n=71). En términos de nivel socioeconómico, la mayoría de los pacientes pertenecía al estrato bajo (57.7%, n=124) o al nivel medio (41.9%, n=90). En relación con la ocupación, 46.5% (n=100) no realizaba actividad laboral al momento de la hospitalización y 45.6% (n=98) desempeñaba algún oficio. Finalmente, 99.1% de los pacientes (n=213) refirió contar con servicios básicos en el hogar, incluyendo agua, drenaje y electricidad (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución y frecuencia de las características sociodemográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada (n=215)

Tabla 2
Distribución y frecuencia de las características sociodemográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada (n=215)

	Valores*	
Edad, años	58.1 ± 16.6 [media \pm SD]	
Sexo Masculino Femenino	54.9(118)	45.1(97)
Estado civil Soltero Casado Divorciado Viudo	13.0(28)	62.3(134)
Escolaridad Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	6.0(13)	7.0(15)
Nivel Socioeconómico Bajo Medio Alto	36.7(79)	33.0(71)
Ocupación Oficio Profesional Ninguno No reportado	18.6(40)	5.6(12)
Servicios básicos en el hogar del paciente	57.7(124)	41.9(90)
	0.5(1)	45.6(98)
	4.7(10)	46.5(100)
	3.3(7)	99.1(213)

* Resultados reportados como [% (n)], con excepción de la edad.

*Resultados reportados como [% (n)], con excepción de la edad.

Discusión

Los resultados de este estudio aportan información sobre las características sociodemográficas de los pacientes quirúrgicos con estancia hospitalaria prolongada del Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Aguascalientes.

La estancia hospitalaria media observada es considerablemente superior a los estándares internacionales para cirugía general, donde la mediana es cercana a 5 días¹⁶. Esta diferencia sustancial sugiere la necesidad de implementar estrategias de optimización de cuidados perioperatorios adaptadas al contexto de hospitales de segundo nivel en México.

El predominio de pacientes de cirugía general concuerda con el patrón típico de hospitales de segundo nivel del IMSS en donde las patologías biliares y de pared abdominal representan causas frecuentes de hospitalización quirúrgica¹⁷. Además, otras patologías como las vasculares¹⁸ y la anemia preoperatoria que fueron frecuentes en nuestros pacientes se asocian consistentemente con hospitalizaciones prolongadas¹⁹.

La alta prevalencia de hipertensión y diabetes es consistente con literatura internacional que reporta que comorbilidades múltiples se asocian con estancia hospitalaria prolongada^{20,21}. Esto se debe a que la enfermedad crónica afecta la reserva funcional, generando mayor susceptibilidad a descompensaciones perioperatorias y enlenteciendo la recuperación²². Estudios como el de Fernández-González han demostrado que tres o más comorbilidades condicionan independiente la estancia hospitalaria prolongada²³.

El perfil sociodemográfico mostró un perfil peculiar de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada. La edad promedio cercana a 60 años sitúa a la población en un rango donde la fragilidad y las comorbilidades se incrementan exponencialmente y en donde factores como la viudez reducen el apoyo social^{24,25}. De hecho, estudios recientes demuestran que cada década adicional de vida después de los 60 años puede incrementar la estancia en 1-2 días²⁶.

El ligero predominio de masculinos con estancia hospitalaria prolongada contrasta con algunos estudios que reportan mayor estancia en mujeres con patologías cardiovasculares²⁷, pero se alinea con otros trabajos²⁸. Esto sugiere que la estancia prolongada depende de la interacción compleja entre factores biológicos, tipo de patología y características sociales específicas más que del sexo *per se*.

El nivel socioeconómico bajo en la mitad de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada y la alta proporción de pacientes sin actividad laboral son consistentes con reportes que indican una asociación de condiciones socioeconómicas desfavorables y hospitalización prolongada como resultado de menor acceso a servicios preventivos, diagnósticos tardíos, mayor complejidad del tratamiento quirúrgico y menores recursos para los cuidados poshospitalarios²⁹. Investigaciones en Estados Unidos y Australia han encontrado que pacientes con bajo nivel socioeconómico presentan tasas significativamente más altas de complicaciones postoperatorias, mortalidad y reingresos³⁰.

Aunque con el diseño actual no es posible evaluar la asociación entre bajo nivel académico y prolongación de la estancia hospitalaria, más de dos terceras partes tenían únicamente escolaridad básica o

carecían de educación formal. Por lo tanto, estudios posteriores deberán evaluar si existe una asociación entre estas.

Un hallazgo significativo fue la identificación de limitaciones en el soporte sociofamiliar, dado que cerca de una décima parte no contaba con cuidadores y menos de 1% tenía un soporte familiar alto según el MOS. Este aspecto es crucial en el contexto mexicano donde tradicionalmente el modelo de cuidado incluye la participación activa de familiares y la falta de soporte social podría tener un impacto multifacético en la recuperación. De hecho, estudios internacionales documentan que la ausencia de cuidadores primarios resulta en estancias significativamente prolongadas³¹⁻³³, esto se debe a que los cuidadores familiares frecuentemente asumen responsabilidades en movilización temprana, apoyo en alimentación, vigilancia de síntomas y facilitación de comunicación. En su ausencia, estas funciones recaen exclusivamente en enfermería, que de manera frecuente enfrenta sobrecarga laboral.

Se reconocen limitaciones del estudio, incluido su diseño descriptivo y transversal que limita establecer relaciones causales, así como la naturaleza unicéntrica del estudio y su realización en un hospital que atiende a población cerrada derechohabiente que podría limitar la generalización de los hallazgos. Futuros estudios analíticos podrían determinar la contribución relativa de cada factor a la estancia hospitalaria prolongada, calculando medidas de asociación ajustadas y desarrollar modelos predictivos validados para identificar tempranamente pacientes de alto riesgo.

Conclusiones

Los pacientes quirúrgicos con estancia hospitalaria prolongada presentan un perfil clínico complejo, caracterizado por una alta carga de comorbilidades cardiovasculares y metabólicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como por el predominio de patologías quirúrgicas complejas.

En el ámbito sociodemográfico destaca la mayor frecuencia de condiciones de vulnerabilidad, incluyendo bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, ausencia de actividad laboral y limitaciones en el soporte sociofamiliar, lo que sugiere un papel relevante de los determinantes sociales en la prolongación de la estancia hospitalaria.

Estos hallazgos respaldan la necesidad de estrategias multidisciplinarias que integren valoración social temprana, fortalecimiento del soporte familiar y optimización del manejo perioperatorio, con el objetivo de reducir la estancia hospitalaria y mejorar los desenlaces clínicos.

Referencias

1. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev Cubana Salud Publica*. 2004;30(1):17-36.
2. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. *Metodologías para su intervención*. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2014;13(27):274-295.
3. López Pardo P, Socorro García A, Baztán Cortés JJ. Influencia de la duración de la estancia hospitalaria sobre la mortalidad tras el alta en pacientes mayores con patología médica aguda. *Gac Sanit*. 2016;30(5):375-378.
4. Dadi HH, Habte N, Mulu Y. Length of hospital stay and associated factors among adult surgical patients admitted to surgical wards in Amhara Regional State Comprehensive Specialized Hospitals, Ethiopia. *PLoS One*. 2024;19(8):e0296143.
5. Cañas-Benítez N, Moreno-Pareja E, Cataño-Saldarriaga EA. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Cienc Cuid*. 2021;18(2):43-54.
6. Moore L, Cissé B, Batomen Kuimi BL, Stelfox HT, Turgeon AF, Lauzier F, et al. Impact of socio-economic status on hospital length of stay following injury: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:285.
7. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 2):83-92.
8. McAleese P, Odling-Smee W. The effect of complications on length of stay. *Ann Surg*. 1994;220(6):740-744.
9. Zonana-Nacach A, Baldenebro-Preciado R, Félix-Muñoz G, Gutiérrez P. Función del médico hospitalista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49(5):527-531.
10. Aguirre-Gas H, García-Melgar M, Garibaldi-Zapatero J. Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. *Gac Med Mex*. 1997;133(2):71-77.
11. Ruipérez-Pacheco E, Carmona-Payán P, Blázquez-Barbero E, Herráiz-Martínez MÁ. Causas, curso clínico y desenlace de pacientes con estancia prolongada en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de ginecoobstetricia de la Ciudad de México. *Ginecol Obstet Mex*. 2022;90(5):417-426.

12. López-Orozco M, Márquez-Solano J, García-González J. Factores asociados a estancias hospitalarias prolongadas en pacientes infectados por SARS-CoV-2 mayores de 65 años del Hospital General Regional No. 1, Querétaro [tesis de especialidad]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2023.
13. Krell RW, Girotti ME, Dimick JB. Extended length of stay after surgery: complications, inefficient practice, or sick patients? *JAMA Surg.* 2014;149(8):815-820.
14. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med.* 1991;32(6):705-714.
15. de la Revilla Ahumada L, Bailón E, de Dios Luna J, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria.* 1991;8(9):688-692.
16. Maya ÁS. Nursing care during the perioperative within the surgical context. *Invest Educ Enferm.* 2022;40(2):e02.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. El IMSS en cifras: las intervenciones quirúrgicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2005;43(6):511-520.
18. Jiménez Rivera JJ, Llanos Jorge C, López Gude MJ, Pérez Vela JL. Manejo perioperatorio en cirugía cardiovascular. *Med Intensiva.* 2021;45(3):175-183.
19. Villani R, Romano AD, Rinaldi R, Sangineto M, Santoliquido M, Cassano T, et al. Prevalence and risk factors for hospital-acquired anemia in internal medicine patients: learning from the “less is more” perspective. *Intern Emerg Med.* 2023;18(1):177-186.
20. Dhatariya K, Umpierrez GE. Management of diabetes and hyperglycemia in hospitalized patients. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2024.
21. Surma S, Czaplá M, Uchmanowicz I, Juárez-Vela R, Pietrzykowski Ł, Uchmanowicz B, et al. Prolonged hospital stay in hypertensive patients: retrospective analysis of risk factors and interactions. *Nurs Rep.* 2025;15(3):110.
22. Gupta P, Quan T, Patel CJ, Gu A, Campbell JC. Extended length of stay and postoperative complications in octogenarians with hypertension following revision total knee arthroplasty. *J Clin Orthop Trauma.* 2022;26:101787.

23. Fernández González W. 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 de especialidad]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
24. Launay CP, Kabeshova A, Lanoé A, Chabot J, Levinoff EJ, Beauchet O. Age effect on the prediction of risk of prolonged length hospital stay in older patients visiting the emergency department: results from a large prospective geriatric cohort study. *BMC Geriatr.* 2018;18(1):127.
25. Tal S. Length of hospital stay among oldest-old patients in acute geriatric ward. *Arch Gerontol Geriatr.* 2021;94:104352.
26. Zamzami AM, Felimban AA, Khojah I, Bakhsh AA. Factors associated with prolonged emergency department length of stay in a resource-constrained setting. *Signa Vitae.* 2024;20(2):96-101.
27. Terada T, Johnson JA, Norris C, Padwal R, Qiu W, Sharma AM, et al. Severe obesity is associated with increased risk of early complications and extended length of stay following coronary artery bypass grafting surgery. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(6):e003282.
28. Abu-Assi E, Bernal JL, Raposeiras-Roubín S, Elola FJ, Fernández Pérez C, Íñiguez-Romo A. Temporal trends and prognostic impact of length of hospital stay in uncomplicated ST-segment elevation myocardial infarction in Spain. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2020;73(6):479-487.
29. Zhong J, Cai Q, Zheng W, Chen S, Wu S, Dong S. Association of socioeconomic status and Life's Essential 8 with cardiovascular diseases and all-cause mortality in north China: Kailuan study. *BMC Public Health.* 2024;24(1):[dato faltante].
30. de Jager E, Gunnarsson R, Ho YH. Disparities in surgical outcomes for low socioeconomic status patients in Australia. *ANZ J Surg.* 2022;92(5):1026-1032.
31. Lewis ZH, Hay CC, Graham JE, Lin YL, Karmarkar AM, Ottenbacher KJ. Social support and actual versus expected length of stay in inpatient rehabilitation facilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016;97(12):2068-2075.
32. Adogwa O, Elsamadicy AA, Vuong VD, Mehta AI, Vasquez RA, Cheng J, et al. Effect of social support and marital status on perceived surgical effectiveness and 30-day hospital readmission. *Global Spine J.* 2017;7(8):774-779.
33. Batún-Cutz JL, Guerrero-Lara EA, Kantún-Chim MD, Panti-Trejo HG, Rodríguez-Aké AL. Efecto psicológico de una intervención de apoyo

emocional para niños hospitalizados. *Ansiedad Estrés*.
2016;22(2):74-79.

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/amelica/amelica/journal/486/4865666004/4865666004.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA
Ciencia Abierta para el Bien Común

Edwin Fernando Mercado Pérez, Ivonne González Espinosa,
José Luis Bizueto Monroy

**Distribución y frecuencia de las características
sociodemográficas del paciente quirúrgico con estancia
prolongada en un hospital de segundo nivel**
**Distribution and frequency of sociodemographic
characteristics of surgical patients with prolonged stay in
a second-level hospital**

Lux Médica

vol. 21, núm. 63, 2026

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México
revistaluxmedica@edu.uaa.mx

ISSN-E: 2007-8714