

CAUSAS DE HOSPITALIZACION MAYOR A 10 DIAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL VIEDMA – COCHABAMBA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

Autores: Univ. Zoha Darinka Camacho Achá**.

Univ. Fernando Condori Martínez**

Univ. Elizabeth Condori Quito**

Univ. Marcela Rosio Céspedes Ríos**

Univ. Lenny Gabriela Alba Caero**

Univ. Wendy Jaqueline Almanza Vásquez, y Cols.**

Asesor: Dr. Antonio Espada Terán *

* Médico Pediatra del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi de la ciudad de Cochabamba.

* Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón

* Miembro del Programa de Apoyo a la Atención Gratuita

**SCEM-UMSS

RESUMEN

Con la finalidad de conocer las causas de hospitalización involucradas en la prolongación del tiempo de estadía de los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma y proponer acciones que permitan lograr un acortamiento del mismo, se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, analizándose 165 historias clínicas de los cuales 113 pertenecían al Servicio de Medicina Interna y de estos 47 cursan con más de 10 días de internación. **Objetivos Generales:** Conocer las causas de hospitalización mayor a 10 días en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma en el segundo semestre del año 2005.

Objetivos Específicos: Identificar las patologías más prevalentes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma.

Identificarlas patologías que causan una internación mayor a 10 días.

Conocer el promedio de días de hospitalización de los pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma.

Determinar la distribución por sexo de las patologías con más de 10 días de hospitalización.

Determinar la distribución por edad de los pacientes con más de 10 días de hospitalización.

Conocer las complicaciones más frecuentes que ocasionan una estadía hospitalaria más larga a los pacientes. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, transversal, retrospectivo, institucional. **Universo:** Comprende a 113 pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba – Bolivia, durante el segundo semestre del año 2005. **Criterios de Inclusión:** Se revisaron un total de 165 historias clínicas de los cuales se incluyeron a 113 pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba – Bolivia, durante el segundo semestre del año 2005. **Criterios de exclusión:** Fueron excluidos de este estudio 52 pacientes, que fueron derivados a otras especialidades: 38 al Servicio de Cirugía, 7 a Traumatología y 7 a Oncología.

Instrumento de Recolección de la información: Se recolectó información de la revisión de 113 registros de Historias Clínicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma. **Resultados:** Del total de 113 pacientes internados se determinó que 47 pacientes son los que cursan con más de 10 días de internación siendo el promedio 7 días.

Como causas para una internación mayor a 10 días se identificaron: complicaciones de las patologías 45%, factor económico 23%, enfermedades crónicas 17% y finalmente el cumplimiento del tratamiento y la falta de pruebas diagnósticas en un 6% y 7% respectivamente.

Entre las patologías más prevalentes tenemos: Insuficiencia cardíaca congestiva con un 15%, tuberculosis con un 10%, neumonía y hepatopatía alcohólica con un 9% y 8% respectivamente. En cuanto a las patologías que causan una internación mayor a 10 días se identificaron las siguientes: tuberculosis con un 19%, insuficiencia cardíaca congestiva 17%, mientras que neumonía e insuficiencia renal crónica ambas con un 8%.

La distribución de los pacientes según sexo de las patologías con más de 10 días de hospitalización es de 68% hombres y 32% mujeres y respecto a la edad de los pacientes la distribución es: 24% de 15-25 años;

23% de 26-35 años, 9% de 36-45 años, 15% de 46-55 años, 19 %de 56-65, 6% de 66-75 años, 4% de 76-85 años.

Las complicaciones más frecuentes que ocasionan una estadía hospitalaria más larga son: absceso pulmonar 13%, derrame pleural, insuficiencia respiratoria, pie diabético con un 10%, nefropatía 9 %, edema agudo de pulmón, hipertensión arterial severa, fibrosis pulmonar, meningitis, taquiarritmias, infección sobreagregada, cor pulmonar, paquipleura, todas con un 5%. **Conclusiones:** Estos resultados demuestran la necesidad de mejorar la calidad de atención a los pacientes, esto facilitaría la implementación de intervenciones destinadas a optimizarla, mejorando así la calidad de vida y disminuyendo simultáneamente el costo socioeconómico de la enfermedad y además permitiría corregir la situación actual, ya que uno de los factores señalados como responsable de la prolongación de la estadía, es la situación socioeconómica de los pacientes (abandono de los familiares, el no tener a donde ir) esto contribuye en parte al retraso en el alta del paciente una vez otorgada por el médico; por otra parte están las enfermedades crónicas (asma, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica) y la demora en recibir los resultados de los estudios y laboratorios clínicos.

La duración media de la estadía es un indicador de eficiencia y un valor alto podría reflejar problemas de manejo clínico o de incidentes críticos que retardan la salida del paciente, incluso un valor promedio puede encubrir algunas hospitalizaciones inútiles.

Palabras Clave: Factores causales, tiempo de internación, calidad de atención.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado la preocupación por la calidad de atención en los servicios de salud ofrecidos por los hospitales que buscan la satisfacción del paciente y tratan de disminuir costos, aumentando la eficiencia en la utilización de los servicios para lograr mantener o mejorar la ventaja competitiva de su organización ya que un promedio prolongado de días de estadía genera repercusiones negativas en la estructura del hospital o en el manejo clínico de los pacientes.

En el tema de la Salud Pública se están produciendo cambios, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, que se manifiestan con un incremento de la atención ambulatoria, los cuidados en el hogar, la aplicación más frecuente de cirugías y métodos diagnósticos no invasivos que requieren internaciones fuera de los hospitales, el acelerado proceso de automatización de los laboratorios clínicos que han desplazado casi todas las técnicas convencionales y también el manejo de los pacientes durante su estancia, todo lo que producirá una clara disminución del tiempo, duración y frecuencia de las internaciones o procesos de diagnóstico y tratamiento.

Antecedentes

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma del departamento de Cochabamba cuenta con 7 salas, cada sala con 5 camas; haciendo un total de 35 camas. Cada día de internación tiene un valor de 40 Bs. en las salas comunes, teniendo en cuenta que el promedio de internación es de 7 días, una persona tendría que pagar 280 Bs. y a esto se debe añadir el costo de los exámenes complementarios. En el Hospital Viedma, el alto promedio en relación a otros hospitales podría explicarse parcialmente por tratarse de un hospital de referencia nacional que asiste mas que todo a pacientes de bajos recursos económicos, que tienen carencias en relación a la vivienda, generando así una dificultad para el alta precoz; por la inexistencia de una atención domiciliaria que haga posible el seguimiento luego del egreso; y por tratarse de un hospital universitario en el cual se realizan mayor número de estudios diagnósticos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer las causas de hospitalización mayor a 10 días en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma en el segundo semestre del año 2005

Objetivos Específicos:

- Identificar las patologías más prevalentes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma.
- Identificar las patologías que causan una internación mayor a 10 días.

- Conocer el promedio de días de hospitalización de los pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma.
- Determinar la distribución por sexo de las patologías con más de 10 días de hospitalización.
- Determinar la distribución por edad de los pacientes con más de 10 días de hospitalización.
- Conocer las complicaciones más frecuentes que ocasionan una estadía hospitalaria más larga a los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, institucional.

Universo

El universo para este estudio comprende a 113 pacientes que acudieron y fueron hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba, durante el segundo semestre del año 2005.

Criterios de Inclusión

Se revisaron un total de 165 historias clínicas de los cuales se incluyeron a 113 pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Interna del Hospital Viedma de la ciudad de Cochabamba- Bolivia, durante el segundo semestre del año 2005.

Criterios de Exclusión

Fueron excluidos de este estudio 52 pacientes, que fueron derivados a otras especialidades: 38 al Servicio de Cirugía, 7 a Traumatología y 7 a Oncología.

Variables

Dependientes:

- edad
- sexo
- Diagnóstico

Independientes:

- Días de estadía
- Falta de pruebas diagnósticas
- Enfermedades crónicas
- Complicaciones
- Factor económico de los pacientes

Procedimiento

Instrumento de Recolección de la información: Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó la búsqueda de los registros de las Historias Clínicas en el archivo del departamento de estadística del Hospital Viedma. Se recolectó información de 165 Historias Clínicas de los cuales 113 pertenecían al Servicio de Medicina Interna, 38 a Cirugía, 7 a Traumatología y 7 a Oncología.

Se recolectó información sobre la edad, sexo, diagnóstico, días de estadía, enfermedades prevalentes, complicaciones, de cada uno de los pacientes; utilizando una planilla que permite realizar un análisis estadístico de los datos registrados, establecer gran cantidad de indicadores de diversos tipos, calcular parámetros generales de caracterización y hacer gráficos. El documento final se elaboró con Microsoft Office Word 2003.

RESULTADOS

Del total de 113 pacientes internados se determinó que 47 pacientes son los que cursan con más de 10 días de internación. Como causas para una internación mayor a 10 días se identificaron: complicaciones de las patologías 45%, factor económico 23%, enfermedades crónicas 17% y finalmente el cumplimiento del tratamiento y la falta de pruebas diagnósticas en un 6% y 7% respectivamente.

Entre las patologías más prevalentes tenemos: Insuficiencia cardíaca congestiva con un 15%, tuberculosis con un 10%, neumonía y hepatopatía alcohólica con un 9% y 8% respectivamente. En cuanto a las patologías que causan una internación mayor a 10 días se identificaron las siguientes: tuberculosis con un 19%, insuficiencia cardíaca congestiva 17%, mientras que neumonía e insuficiencia renal crónica ambas

con un 8%. La distribución de los pacientes según sexo de las patologías con más de 10 días de hospitalización es de 68% hombres y 32% mujeres y respecto a la edad de los pacientes la distribución es: 24% de 15-25 años; 23% de 26-35 años, 9% de 36-45 años, 15% de 46-55 años, 19 % de 56-65, 6% de 66-75 años, 4% de 76-85 años.

Las complicaciones más frecuentes que ocasionan una estadía hospitalaria más larga son: absceso pulmonar 13%, derrame pleural, insuficiencia respiratoria, pie diabético con un 10%, nefropatía 9 %, edema agudo de pulmón, hipertensión arterial severa, fibrosis pulmonar, meningitis, taquiarritmias, infección sobreagregada, cor pulmonar, paquipleura, todas con un 5%.

CONCLUSIONES

Estos resultados demuestran la necesidad de mejorar la calidad de atención a los pacientes, esto facilitaría la implementación de intervenciones destinadas a optimizarla, mejorando así la calidad de vida y disminuyendo simultáneamente el costo socioeconómico de la enfermedad y además permitiría corregir la situación actual, ya que uno de los factores señalados como responsable de la prolongación de la estadía, es la situación socioeconómica de los pacientes (abandono de los familiares, el no tener a donde ir) esto contribuye en parte al retraso en el alta del paciente una vez otorgada por el médico; por otra parte están las enfermedades crónicas (asma, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica) y la demora en recibir los resultados de los estudios y laboratorios clínicos.

La duración media de la estadía es un indicador de eficiencia y un valor alto podría reflejar problemas de manejo clínico o de incidentes críticos que retardan la salida del paciente, incluso un valor promedio puede encubrir algunas hospitalizaciones inútiles.

RECOMENDACIONES

- Será necesario la realización de otros tipos de estudios prospectivos y buscar otras variables, no consideradas en este estudio, como tratamientos realizados, efectivo cumplimiento de los tratamientos indicados (de la lectura del sector "indicaciones cumplidas por enfermería" surge en repetidas ocasiones que no se medica al paciente por no haber disponibilidad de la medicación indicada), y otras, que permitan avanzar en el diagnóstico de las causas que están generando una prolongación de la estadía.
- Tratar de contar con un equipo de salud responsable que brinde una atención continua a cada paciente, hasta la resolución o control de su problema. En este sentido, uno de los programas a elaborar es un sistema de monitoreo de los tiempos que insumen los procesos involucrados en la estadía del paciente internado. Cada clínica debe saber, al final de cada período (a determinar: un mes, o más), cuánto ha sido el promedio de estadía de los pacientes y en qué procesos ha existido una distorsión del tiempo insumido, en relación con parámetros que habrá que fijar, tanto de su clínica como de las demás. Más que el seguimiento por parte de la dirección, se debe enfatizar en el auto-seguimiento.
- Implementar modalidades alternativas para la atención de pacientes que no requieran internación permanente.
- Fortalecer el primer nivel de atención en la periferia, las actividades del Departamento de Servicio Social, integrando un verdadero equipo interdisciplinario, conjuntamente con el Departamento de Psicología Médica del hospital, para la búsqueda, detección y tratamiento de los aspectos psicosociales que inciden en la evolución de la situación de la enfermedad, en el paciente, y su grupo familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. López Viñas L. Informe sobre un sector de la actividad quirúrgica del Hospital de Clínicas: el período de internación preoperatorio. Trabajo presentado para la maestría de Administración de Servicios de Salud. Montevideo. Facultad de Medicina, Escuela de Graduados. 1997; 11 (mimeografiado).
2. Altier H, Ejgenber G, Motta D. Análisis del Centro Quirúrgico del Hospital de Clínicas. Trabajo realizado para el curso de Postgrado de Salud Pública. Montevideo. Facultad de Medicina. 1996; 34 (mimeografiado).

3. Gianneo O, López P, Pérez A, Tomasina F. Estudio de la actividad quirúrgica en el Hospital de Clínicas. Trabajo realizado en el marco de la residencia en Administración de Servicios de Salud. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo. 1997; 54 (mimeografiado).
4. De Lima M, Fernández M, Ferreira A, León I. Proyecto de Organización del Servicio de Oftalmología del Hospital de Clínicas. Trabajo realizado en el marco de la Residencia en Administración de Servicios de Salud. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo. 2000; 59 (mimeografiado).
5. Barquín Calderón M. Dirección de Hospitales. 6a. ed. México. Ed. Interamericana-Mc. Graw-Hill. 1997: 343-4.
6. García S., Caracas JR: Disinlimed. Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica. 1997: 116-9, 137-174.
7. Ferdman MS. El Médico. Costos hospitalarios para un hospital de 250 camas (1ª parte). 2001; 28-9.
8. Yates J. Problema clínico y de gestión. Camas hospitalarias. Barcelona. Doyma. 2002: 18-9.
9. Roemer MI. Disponibilidad de camas y utilización de los hospitales: un experimento natural. Organización Panamericana de la Salud - Investigaciones sobre Servicios de Salud: una antología. (Publicación Científica 534) 1996: 231- 9.
10. Veldhuyzen Van Zanten T, González M, Clindres H, et.al. Resultados de la gestión de los equipos de mejora en los procesos seguidos en establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Garantía de calidad en Costa Rica. San José de Costa Rica. 1995.
11. Galleguillos S, Leyton J. El valor del tiempo y la demanda por atención médica. Rev. Adm. Salud. 1995; 29-35.