

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

H.GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ

I.S.S.S.T.E

FACTORES QUE CONDICIONAN ESTANCIA PROLONGADA
INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y
MEJORA EN CALIDAD DE LA ATENCION

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA

PRESENTA: DRA. CLAUDIA SANTILLAN ARRIAGA

ASESOR: DR. JORGE FAJARDO SANTANA
DR.SERGIO VALDES ROJAS

AGOSTO 2001

11227

76



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ

I.S.S.S.T.E

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ.

AG. SE 2001

DR. MANUEL DE J. UTRILLA AVILA
Coordinador de Enseñanza e Investigación

COORD. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

DR. SERGIO VALDES ROJAS
Coordinador del servicio de Medicina Interna

DR. HECTOR ARREOLA MUCIÑO
Coordinador del curso de especialización en Medicina Interna

DR. JORGE FAJARDO SANTANA
Asesor de Tesis



DR. SERGIO VALDES ROJAS
Asesor de Tesis

DRA. CLAUDIA SANTILLAN ARRIAGA
Medico Residente de Medicina Interna



INDICE

Autorización.....	2
Resumen.....	4
Summary.....	6
Introducción.....	8
Justificación.....	12
Objetivos generales.....	15
Material y Método.....	16
Resultados.....	18
Análisis de resultados.....	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	25

RESUMEN

El costo de la enfermedad y el gasto de los recursos de la salud así como las consecuencias tiene gran repercusión desde el punto de vista individual, familiar social e institucional sobre la calidad de atención a la población hospitalizada que es el punto que nos interesa en este estudio. La organización de la atención médica enfocada al sector salud que tiene como finalidad el como organizarla a través de su administrador para ofrecer a la población una atención médica eficiente y suficiente sin encarecer los servicios, como reducir los costos sin deteriorar la calidad, teniéndose la falta de una infraestructura de tercer nivel en servicios de salud que puede llevar consigo mismo un efecto importante en la calidad de atención médica a nuestros pacientes derechohabientes.

La calidad debe ser construida en todas las fases y procesos que intervienen directa o indirectamente en el diseño, la producción y/o prestación de un producto o servicio esta no la determina la empresa, la definen y evalúan los consumidores usuarios o clientes para tener una calidad total

En diversas Instituciones de Salud se ha tratado de identificar cuales son los factores

condicionantes de estancia intrahospitalaria prolongada teniéndose en cuenta que estos a su vez nos van a reflejar la calidad de atención cuestionándonos hasta que grado estos son encontrados en nuestra población de pacientes hospitalizados lo cual nos encaminó a realizar un estudio observacional, transversal, prolectivo en el cual de 539 pacientes ingresados en un tiempo comprendido del 1º de enero del 2001 al 30 de junio del 2001 se tomaron los pacientes que se encontraron con mas de 7 días de estancia intrahospitalaria siendo estos 197 pacientes realizado en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutierrez en los cuales no se tomo rango de edad especifico así como el género o la patología de ingreso. Se revisaron los expedientes y libretas de ingreso-egreso hospitalario de los cuales se encontraron los datos siguientes como factor principal condicionante de estancia prolongada intrahospitalaria se muestra la falta de estudios dentro del cual se contempla (de laboratorio, especiales, e imagenología) con un 48 total de expedientes correspondiendo a un 24.36% del total con un segundo lugar la falta de medicamentos en 32 pacientes con 16.24% otro factor importante fue el de procesos infecciosos con 22 pacientes con 11.16% del porcentaje que es seguido por falta de material tanto equipo como de procedimientos el cambio frecuente en el manejo médico que analizándolo lleva consigo los anteriores factores ya comentados.

En salud debe minimizar errores, tratar de prevenirlos o en su caso corregirlos para poder competir en una calidad integral que tiene como único beneficio satisfacer al derechohabiente.

PALABRAS CLAVE: Calidad de servicio

Estancia prolongada

SUMMARY

The cost of the illness and the expense of the resources of the health as well as the consequences have great repercussion from the social and institutional individual, family point of view about the quality of attention to the hospitalized population that it is the point that interests us in this study. The organization of the medical attention focused to the sector health that has as purpose the as organizing it through of their administrator to offer the population an efficient and enough medical attention without urging the services, as reducing the costs without deteriorating the quality, being had the lack of an infrastructure of third level in services of health that can take gets same an important effect in the quality of medical attention to our patient claimants.

The quality should be built in all the phases and processes that intervene direct or indirectly in the design, the production y/o benefit of a product or service this it doesn't determine it the company, they define it and the consumers users or clients evaluate to have a total quality

In diverse Institutions of Health it has been to identify which are the conditioning factors of stay lingering intrahospitalary being kept in mind that these in turn will be reflected the quality of attention questioning us until degree these they are found in our population of hospitalized patients that which guided us to carry out an observational, traverse study,

prolectivo in the one which of 539 patients entered at one time understood of January 1° June 2001al 30 the 2001 they took the patients that were with but of 7 days of stay intrahospitalary being these 197 patients carried out in the General Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez in which I don't take age range specifies as well as the gender or the entrance pathology. The files and notebooks of hospital entrance-expenditure were revised of which were the following data as factor main condition of stay lingering intrahospitalary the lack of studies it is shown inside which is contemplated (of laboratory, special, and imagenology) with a 48 total of files corresponding to 24.36% of the total with a second place the lack of medications in 32 patients with 16.24% another important factor was that of infectious processes with 22 patients with 11.16% of the percentage that is continued by material lack so much team as of procedures the frequent change in the medical handling that analyzing takes it already gets the previous factors commented.

In health should minimize errors, to try to prevent them or in its case to correct them to be able to compete in an integral quality that has as only benefit to satisfy the claimant.

WORDS KEY: Quality of service

Lingering stay

**FACTORES QUE CONDICIONAN ESTANCIA PROLONGADA
INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

INTRODUCCION

La organización de la atención médica plantea al administrador en salud dos problemas fundamentales que debe resolver: como organizarla para ofrecer a la población una atención médica eficiente y suficiente sin encarecer los servicios; cómo reducir los costos sin deteriorar la calidad , el problema administrativo existe en la mayoría de los países, la población no está recibiendo una buena atención médica ya sea por deficiencias o insuficiencias especialmente por causa de estas últimas, por otro lado, el costo de la atención médica se eleva cada día y la masa de población que la exige como un derecho adquirido también aumenta. 1

La calidad de atención médica se da cuando se logra que un servicio cumpla con los requisitos de los consumidores en este caso el paciente así como el cumplir con los requisitos del cliente tanto interno como externo 1,2,8,10

En la actualidad se requiere de un proceso de mejora continua de productos y servicios ya

que los cambios que se viven actualmente en el mundo en especial México demandan un profundo análisis de cada uno de los problemas encontrados y de su evaluación acerca de la efectividad de los sistemas y conceptos sociales administrativos, económicos que se utilizan para evaluar una adecuada calidad de atención médica en base al concepto organizacional administrativo y la conveniencia de seguir con ellos para llegar a la definición de la Sociedad Americana de Control y Calidad que se refiere a la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tiene que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada cada vez de mejor forma

Ninguna estimación sobre el costo real de la atención médica será definitiva en tanto no se hayan convenido normas precisas para determinarlo. Los procedimientos usados en la actualidad son casi todos indirectos , el encarecimiento de la atención médica se debe concretamente a la especialización creciente del personal de salud, aumento de los instrumentos y medicamentos usados, al incremento del aumento de la población derechohabiente falta de mayor infraestructura para el perfeccionamiento de los hospitales y a la complejidad creciente de la administración de los servicios. 1

El procedimiento más eficaz para armonizar el progreso médico con el costo de los servicios está constituido por un buen programa de atención médica bien administrado por contar con personal bien adiestrado y bien dirigido por la existencia de un programa eficiente de salud comunal que disminuya la morbilidad prevenible y permita concentrar los esfuerzos económicos en las enfermedades de difícil prevención, y por la existencia ambulatoria y externa que permita disminuir las hospitalizaciones gracias al diagnóstico temprano y el tratamiento ambulatorio.1,2

En salud se debe de minimizar errores tratar de prevenirlos o en su caso corregirlos para poder competir en una calidad Integral.

Dentro de las funciones necesarias para cumplir se encuentra:

- 1) Restauración para la salud
- 2) Prevención de la enfermedad
- 3) Funciones docentes y de adiestramiento de personal
- 4) Administración

Las estadísticas hospitalarias contribuyen a que el hospital cumpla mejor sus funciones para la colectividad, por ejemplo la estadística puede ayudar a conocer las necesidades de atención del consultorio externo, regular las variaciones en cantidad de consulta distribuir el personal y los horarios según las demandas, así mismo el conocer el nivel ocupacional de las camas y el tiempo de estancia intrahospitalaria en el establecimiento nos da a conocer la utilización de los recursos y así mismo conocer la distribución de ellos y mejorar la forma de aprovecharlos.1,2

Dentro de las actividades fundamentales de la oficina de estadística y de registro puede ser el inventariar los recursos humanos y materiales, registro diario de atención prestadas por el hospital, el obtener la información estadística elemental sobre el enfermo que ha

estado hospitalizado basado en el informe estadístico de egresos, registrar diariamente la población que ocupa las camas hospitalarias por medio del censo de camas y de enfermos, determinar los costos de cada servicio y de cada atención, así como determinación del rendimiento de los servicios, así como el apoyo estadístico para los trabajos de investigación.

La importancia de identificar los factores que condicionan estancia intra-hospitalaria prolongada es para determinar lo que esto conlleva con el fin de mejorar en base a la calidad que debe ser construida en todas las fases y procesos que intervienen directa o indirectamente en el diseño o producción y/o prestación del producto o servicio, formándose una decisión efectiva para poder lograr se debe tomar en cuenta la sabiduría y la participación^{1,2,3,5,8.10}

JUSTIFICACION

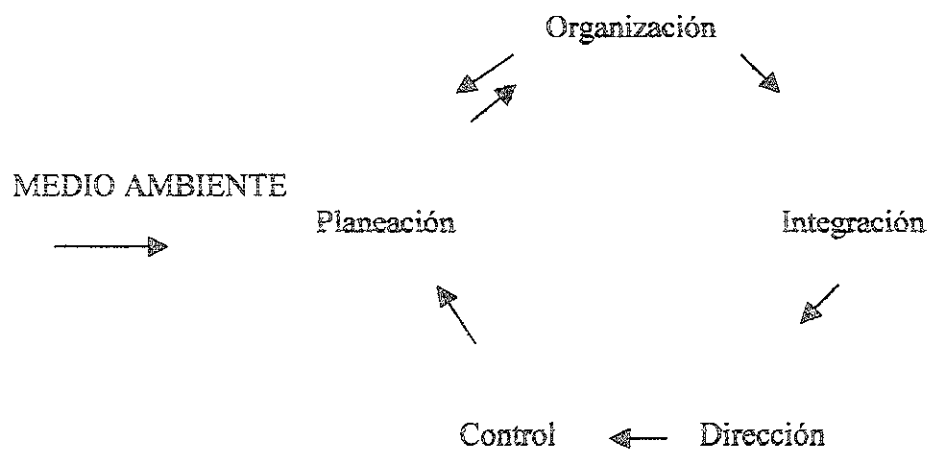
La administración nace con la necesidad humana de organizarse para subsistir, siendo el hombre por si solo incapaz de producir satisfactores de sus necesidades, siendo esta necesidad de disminuir o eliminar las limitantes que impone el ambiente físico, lo que obligó a formar organizaciones sociales.

La complejidad de las organizaciones humanas y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, han llevado a considerar que la administración es la clave para lograr los objetivos, con diferentes enfoques del pensamiento administrativo han aportado infinidad de conocimientos útiles para la administración; dentro de los antecedentes históricos en Egipto con la construcción de la Gran Pirámide es buen ejemplo del trabajo coordinado y organizado , los Hebreos mediante el libro del Exodo narra la dirección de Moisés y el establecimiento de leyes y reglas con un liderazgo poco usual en Grecia la influencia de los grandes filósofos es determinante en la administración una importancia universal de la armonía y la organización para lograr sus objetivos, durante la revolución industrial en Inglaterra con el tiempo, el creciente dominio de la ciencia en la industria y el desarrollo de nuevas formas de organización se reflejan en los cambios sociales. 2

En México los estudios sociales y antropológicos de los pueblos de la antigüedad en las cuales muestran varios periodos de la administración como son clásica, neoclásico, teorías contemporaneas de la administración.

Dentro de las funciones administrativas aceptadas por los diversos autores a lo largo del desarrollo de la teoría general de la administración son :

1. Planeación
2. Organización
3. Integración
4. Dirección
5. Evaluación



El costo de la enfermedad y el gasto de la salud, las consecuencias de la enfermedad, la invalidez y la muerte son graves tanto desde el punto de vista individual como familiar social e institucional sobre todo cuando afectan a la masa trabajadora.

Los recursos humanos en la atención médica hay que tener en cuenta algunos puntos relacionados con la investigación y el conocimiento que se tiene en este campo, en cuanto a los recursos no humanos se encuentran el laboratorio de análisis clínicos el que se tenga la disponibilidad de los reactivos el personal capacitado para la realización de estos estudios esto siempre debe de tener un recurso financiero de acuerdo al número de pacientes que es atendido en la unidad medica incluidos también el servicio de radiología, anatomía patológica otros estudios de gabinete o de laboratorio especializado, en cuanto a las funciones del personal técnico se encuentra el servicio de farmacia que en ocasiones no cuenta con el cuadro básico de medicamentos para atender a la población en forma efectiva y eficiente a nivel intrahospitalario.1,2,3,4

OBJETIVOS GENERALES

1. Demostrar que la falta de infraestructura de tercer nivel condiciona estancia prolongada intrahospitalaria
2. Demostrar que la estancia prolongada intrahospitalaria condiciona un deterioro en la calidad de atención médica.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una revisión de expedientes clínicos de pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna así como libretas de ingreso - egreso hospitalario, durante el periodo comprendido del primero de enero del 2001 al 30 de junio de 2001 siendo un total de 539 pacientes que ingresaron a nuestro centro hospitalario de los cuales el mismo número corresponde a pacientes del servicio de Medicina Interna..

De estos pacientes se realizó durante los meses de enero a junio de año de 2001 una búsqueda de cuál fue el factor que condicionó estancia prolongada intrahospitalaria conocida esta como mayor de 7 días los cuales son los que proponen en cada institución y el sector salud para la realización de estudios necesarios o el manejo de la patología que condicionó la hospitalización.

Para saber cuál fue el factor que condicionó esta estancia se llevo acabo una encuesta a los médicos residentes y médicos adscritos al servicio de Medicina Interna el cuál se anoto los factores que consideraron condiciona estancia prolongada en nuestro servicio,(anexo a) por otra parte se realizó la revisión de las hojas de egreso hospitalario tanto como las libretas de control de ingreso hospitalario a la secciones de hospitalización norte como hospitalización sur y los expedientes clínicos de cada uno los pacientes para tener el dato mas fidedignos.

Durante el tiempo comprendido del 1º de enero de 2001 al 30 de junio del 2001. Incluyéndose todos los pacientes que ingresaran al servicio de Medicina Interna ambos géneros y cualquier rango de edad ya que lo que nos interesó fue el factor condicionante a su estancia prolongada intrahospitalaria excluyéndose pacientes que hayan muerto en el primer día de ingreso hospitalario, pacientes que fueran menores de 15 años de edad y pacientes que hayan estado hospitalizados en otro servicio que no sea Medicina Interna. No teniendo criterios de eliminación en nuestro estudio.

RESULTADOS

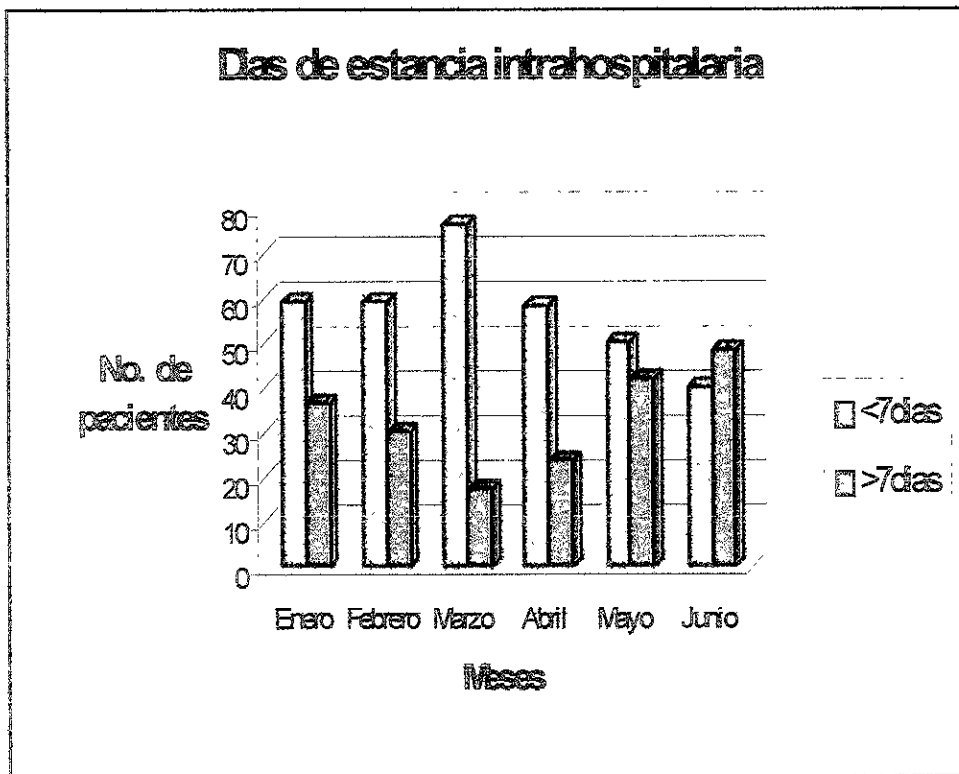
Durante el tiempo comprendido del 1° de enero al 30 de junio en que se realizó el estudio se obtuvo un total de pacientes de 539 los cuales se agruparon de acuerdo a los días de estancia hospitalaria siendo para el grupo de hombres de 342 y para el grupo de mujeres de 197 pacientes con un promedio de estancia intrahospitalaria en días para hombres de 7.5 y para mujeres de 6.61 con un promedio entre ambos de 7 días de EIH.. Tabla I

TABLA I

tiempo	Ingresos de acuerdo a género		
	Hombres	Mujeres	TOTAL
Enero	37	58	95
Febrero	40	49	89
Marzo	40	53	93
Abril	36	46	82
Mayo	45	47	92
Junio	38	50	88
TOTAL	236	303	539

En la gráfica se distribuye la población de ingreso al servicio de Medicina Interna de acuerdo a género siendo de acuerdo número de pacientes y para ordenadas los meses, de acuerdo a días de estancia intrahospitalaria . Gráfica 1

GRAFICA 1



2011
2012

De acuerdo a los factores encontrados en las hojas de egreso así como de los expedientes clínicos que condicionan la estancia prolongada intrahospitalaria están los siguientes, con un total de 100 en porcentaje teniendo la mayor incidencia la falta de estudios con un 24.36% especificándose entre estos: la falta de estudios de laboratorio(reactivos), estudios especiales y radiología. Seguidos de falta de medicamentos con un 16.24%, infecciones condicionadas en ocasiones por los primeros, la falta de material incluyéndose (marcapasos) cambios frecuentes en el tratamiento debido a la falta de medicamentos que condicionan a su vez el tiempo que se requiere para su ajuste y/o ver su efecto, otro factor importante el rechazo por parte del paciente a, el manejo establecido dentro de la unidad hospitalaria, el retardo en los procedimientos quirúrgicos en ocasiones debido al retardo de realización de interconsultas o el trámite que llevan estos tanto administrativos o de otra índole. **Tabla II, gráfica 2.**

TABLA II

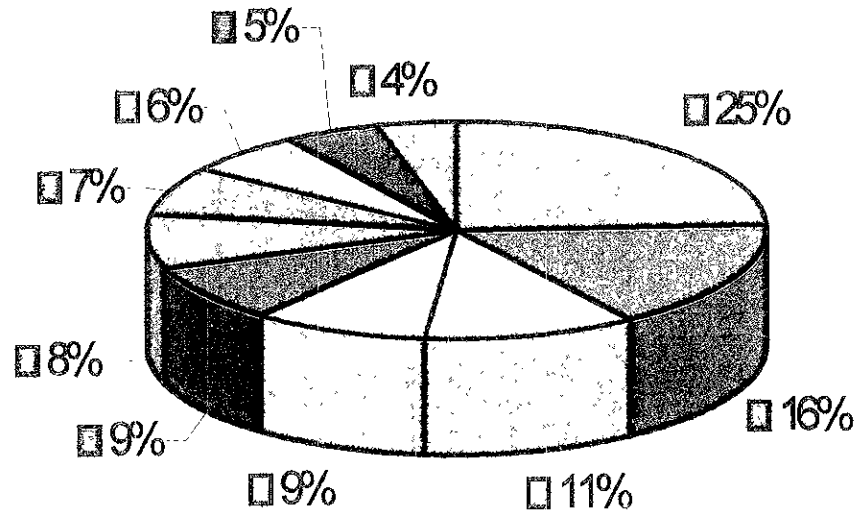
Factores *	Número	porcentaje %
1 -Falta de estudios	48	24.36
2- Falta de medicamentos	32	16.24
3- Infecciones	22	11.16
4- Falta de material	18	9.13
5- Cambio en el tratamiento	17	8.62
6- Rechazo al tratamiento	16	8.12
7- Tratamiento prolongado	14	7.12
8- Retardo en procedimientos Qx.	12	6.09
9- Retardo en interconsultas	10	5.1
10- Otros	8	4.06
Total	197	100

*especifica en grafica 2

GRAFICA 2

Factores que condicionan estancia intrahospitalaria prolongada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10



CONCLUSIONES

Se debe de realizar lo siguiente de acuerdo a lo encontrado en nuestro estudio:

- Diagnóstico situacional de la unidad y de la coordinación de Medicina Interna oportuno y verídico.
- Programas operativos acordes a la realidad Institucional
- Recursos materiales y equipamiento infraestructura suficientes y en buenas condiciones que permitan el desarrollo de las actividades asistenciales,
- Recursos financieros suficientes para la operación
- Recursos humanos suficientes capacitados y entusiastas que participen activamente en la asistencia y en la docencia.

La identificación de estos factores que condicionan la estancia intrahospitalaria prolongada y las áreas involucradas observando problemas potenciales y específicos para poder realizar acciones preventivas evitando que ocurran problemas mas trascendentes debiéndose realizar acciones contingentes en caso de fallarse en primera instancia con acciones preventivas para realizar cada uno de los cambios es necesario conocer el grado de dificultad así como el tiempo requerido en cada una de estas en base a un comportamiento grupal involucrado tanto el personal administrativo, laboratorio, mantenimiento, medico, y paramédico así como un comportamiento individual en donde se tenga clara la función de cada uno de nosotros con el cambio de actitudes en fundamento a los conocimientos

adquiridos en común y con esto el día de hoy con la visión universal se podrá llegar a una Calidad total.

Se debe de realizar estrategias de trabajo en grupo para poder corregir los factores condicionantes de la problemática que nos van a dar una mejora en la calidad de atención como se pudiera sugerir, la licitación oportuna de material de laboratorio así como una adecuada coordinación con un tercer nivel para la realización de los estudios no disponibles en nuestra unidad médica, una mejora en la distribución del capital en base a la administración hospitalaria hacia las áreas mas vulnerables.

La constante participación del personal a programas de actualización a una calidad de atención con unificación de criterios en cada uno de ellos con el firme propósito de disminuir discrepancias que conlleve consigo a un mal manejo de los recursos tanto materiales que pudiera tener repercusión en el derechohabiente.

La realización de modificaciones en las cuales se fijan los requisitos tanto director de la unidad hospitalaria como los colaboradores para tomar en cuenta las opiniones obtenidas aceptándose las que se puedan modificar para el beneficio del paciente con el objetivo de mejora en la calidad de los servicios de salud prestados.

BIBLIOGRAFIA

1. San Martín H. TRATADO GENERAL DE LA SALUD EN LAS SOCIEDADES HUMANAS TOMO 4 prensa médica mexicana 1992 pp 915-922,1074
2. Vega L BASES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA prensa medica mexicana 1976 pp 79-85
3. Balderas M. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA Mc GRAW-HILL Interamericana 3ª edición 1995 pp 45-93
4. Gilmore C. Moraes H. MANUAL DE GERENCIA DE CALIDAD ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OMS volumen III 1996.
5. Barquin M DIRECCION DE HOSPITALES 7ª edición Interamericana 1998
6. Uribe M. TRATADO DE MEDICINA INTERNA 2ª edición Panamericana Mexico 1995 pp 147,350,2414
7. Franklin FB METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS ORGANIZACIONALES UNAM Facultad de Contaduría y Administración 1998. Pp 3-47.
8. Factores condicionantes de EIH prolongada REVISTA DEL IMSS 2000
9. Gilmore, MANUAL DE GERENCIA DA QUALIDADE EM SERVICIOS DE SAÚDE. Serie HSP/UNI ed. PALTEX 1997
10. Paganini J:M MANUAL DE ACREDITACION DE HOSPITALES Publicación de la serie SILOS No 13.
11. DIPLOMADO EN ADMINISTRACION Y DIRECCION EN INSTITUCIONES DE

SALUD. I.S.S.S.T.E 2000

12.Novaes HM CALIDAD TOTAL NUEVO RECURSO PARA LOS HOPITALES DE AMERICA LATINA. Educación medica salud volumen 28(4) 1994.