

Artículo Original

FACTORES DE MORBILIDAD ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. 2012 - 2016

MORBIDITY FACTORS ASSOCIATED WITH PROLONGED HOSPITAL STAY IN THE UROLOGY, GYNECOLOGY AND INTERNAL MEDICINE SERVICES. 2012 - 2016

PÉREZ, ANGELA¹; GONZÁLEZ, JOSÉ²

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela
Correo-e de correspondencia: c.coritoperez@gmail.com

Recibido: 12/07/2021
Aceptado: 14/08/2021
Publicado: 10/10/2021

RESUMEN

Introducción: la estancia hospitalaria es un indicador de gestión que mide el grado de aprovechamiento de la cama, de los recursos invertidos, así como de la efectividad de los servicios prestados. **Objetivo:** analizar los factores de morbilidad asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2012-2016. **Metodología:** enfoque cuantitativo, tipo explicativa, diseño documental y temporalidad transversal, retrospectiva. La muestra quedó conformada por 362 historias clínicas de egresos hospitalarios. La técnica utilizada fue la revisión documental y, el instrumento una matriz de registro. **Resultados:** las tres especialidades reflejaron una estancia media muy por encima de la norma, 33,38 días en Medicina Interna, 33,50 Urología y 28,22 Ginecología. De los factores de morbilidad, los diagnósticos que más prolongaron la estancia fueron: sepsis punto de partida piel y tejidos blandos en Medicina Interna (68,93 días), cistocele en Ginecología (43,00) y litiasis renal en Urología (37,58). Las complicaciones durante la hospitalización, resultaron ser el factor que más afectó la estancia media; observándose diferencias significativas en los tres servicios: Urología $p(0,000)$, Medicina Interna $p(0,006)$ y Ginecología $p(0,033)$. **Conclusión:** los factores de morbilidad influyen en la estancia hospitalaria prolongada de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna.

Palabras clave: morbilidad, hospitalización, paciente, servicio, salud pública.

Cómo citar este artículo:

Pérez, A. y González, J. (2021). Factores de morbilidad asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de urología, ginecología y medicina interna. 2012 - 2016. *GICOS*, 6(4), 151-165



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

Introduction: hospital stay is a management indicator that measures the degree of use of the bed, the resources invested, as well as the effectiveness of the services provided. Objective: analyze the morbidity factors associated with prolonged hospital stay in the Urology, Gynecology and Internal Medicine departments of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2012-2016. Methodology: quantitative approach, explanatory type, documentary design and transversal, retrospective temporality. The sample was made up of 362 medical records of hospital discharges. The technique used was the documentary review and the instrument a registration matrix. Results: the three specialties reflected an average stay well above the norm, 33,38 days in Internal Medicine, 33,50 in Urology and 28,22 in Gynecology. Of the morbidity factors, the diagnoses that prolonged the stay the most were: skin and soft tissue starting point sepsis in Internal Medicine (68,93 days), cystocele in Gynecology (43,00) and renal lithiasis in Urology (37,58). Complications during hospitalization turned out to be the factor that affected the most the mean stay; observing significant differences in the three services: Urology p (0,000), Internal Medicine p (0,006) and Gynecology p (0,033). Conclusion: morbidity factors influence the prolonged hospital stay of the Urology, Gynecology and Internal Medicine departments.

Keywords: morbidity, hospitalization, patient, service, public health.

INTRODUCCIÓN

En la gestión hospitalaria, la estancia de un paciente en hospitalización se constituye en uno de los elementos de mayor importancia y al que se le debe prestar especial atención, puesto que es un indicador para medir el grado de aprovechamiento de la cama, de los recursos que se han invertido, así como de la agilidad y efectividad de los servicios prestados. La estancia media (EM) es el parámetro más usado como indicador de la gestión de un centro hospitalario y sirve de base para medir la eficiencia del sistema sanitario (Pérez, 2018).

Como lo señala el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2014), la EM es un indicador principalmente de resolutivez que evalúa la celeridad con la que el hospital efectúa el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que presentan las personas que son ingresadas en un hospital. Por tanto, una baja estadía está vinculada al desarrollo de una práctica clínica resolutivez sustentada en la adecuación del uso de los recursos sanitarios y una provisión efectiva de cuidados al paciente, lo que la convierte en un potencial indicador de: una baja tasa de complicaciones y efectos adversos, una práctica clínica adecuada y resolutivez y una mayor continuidad en los cuidados, respecto a otros niveles asistenciales, ya sean de carácter domiciliario o de apoyo socio sanitario.

Por su parte, una estancia hospitalaria prolongada, es decir, aquella que está por encima de los estándares establecidos, según lo expresado por Tinedo (1989), genera efectos negativos en el sistema de salud, ya que aumenta los costos, disminuye la accesibilidad a los servicios de hospitalización, indica un uso inadecuado de recursos, refleja problemas en la capacidad resolutivez del hospital, produce saturación de los servicios y riesgo de efectos adversos en el paciente. Lo anterior da cuenta de la responsabilidad que deben asumir las instituciones hospitalarias, garantizando la seguridad del paciente, mediante el adecuado control de los factores que intervienen en el proceso de atención del usuario hospitalizado.

En las últimas décadas, la permanencia prolongada de los pacientes, se ha convertido en un delicado e importante problema para la gestión hospitalaria en la mayoría de los países, lo que ha conllevado a analizar las causas, e inclusive a lograr reducirla considerablemente, como en el caso de España, según lo descrito por Temes (2002): “en 1980 la estancia media era de 15 a 18 días en los hospitales españoles, mientras que en la actualidad es inferior a nueve días” (p.78). La estancia hospitalaria se ve condicionada por variados factores que son propios de la dinámica hospitalaria; los más importantes son los relacionados al prestador de servicios, los inherentes al paciente y los de morbilidad. En este sentido, la literatura señala que los factores que prolongan la estadía pueden variar si se trata de un paciente con diagnóstico médico o quirúrgico; pudiendo ser estos:

- Factores de consulta externa: usuarios insuficientemente estudiados y/o a quienes no se les prepara bien desde el punto de vista psíquico.
- Factores intrahospitalarios preoperatorios: lentitud del laboratorio, falta de materiales y equipo médico quirúrgico, escasez de pabellones quirúrgicos y de personal.
- Factores intrahospitalarios postoperatorios: complicaciones infecciosas, permanencia hospitalaria sin causa aparente.
- Factores generales relacionados con el paciente: edad, gravedad e intensidad de la afección, la constitución física y otros aspectos contribuyentes como la situación social.
- Factores relacionados con la estancia hospitalaria: a veces las estancias se prolongan a fin de disponer de material para la enseñanza práctica de la medicina (Tinedo, 1989).

Para Zonana et al. (2011), el área de hospitalización se caracteriza por el alto consumo de recursos, tanto materiales como humanos y, en muchas ocasiones, la permanencia de los pacientes en esta área es excesiva, sin que ello conlleve a una mayor calidad asistencial. Los pacientes hospitalizados en algunos servicios como medicina interna, por ejemplo, son pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas múltiples. La estancia prolongada intrahospitalaria no solo incrementa los costos sino también las infecciones nosocomiales, la inmovilidad, las úlceras por presión y la trombosis venosa profunda, condiciones que ocasionan un empeoramiento en la calidad de vida del paciente.

A propósito del análisis de las causas, un estudio realizado por Pérez et al. (2007), en España, reflejó que, el 54 % de los ingresos presentaron al menos un día de estancia inadecuada, siendo la tasa de inadecuación global del 34,17 %. Se observó que, de todos los factores que afectan la estancia hospitalaria, las complicaciones del paciente, llamados también “efectos adversos”, son las que representan el mayor problema, ya que dichas complicaciones están condicionadas, en su mayoría, por los aspectos administrativos que son responsabilidad del prestador de servicios. Así mismo, la investigación de Aranaz et al. (2006), señala que el 31,4 % de los Efectos Adversos (EAs) tuvieron como consecuencia un incremento de la estadía.

En América, países como México, Perú, Colombia y Argentina, también se han interesado en abordar el problema, por lo que han realizado estudios para determinar las causas que prolongan la estancia hospitalaria. En México, por ejemplo, González et al. (2009), señalaron que los principales factores que contribuyeron a la prolongación de la estadía de los pacientes fueron: aplazamiento de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos,

infecciones nosocomiales y retención de pacientes por la necesidad de implantes ortopédicos. Por su parte, en Perú, Benavides et al. (2006), reflejaron que el promedio de estancia es mayor al estándar recomendado por el Ministerio de Salud, y los factores que más influyen en la estancia prolongada son: recurso humano insuficiente, infecciones intrahospitalarias, falla de insumos y falta de aplicación de protocolos durante los procesos de atención médica, para el diagnóstico y el tratamiento.

En lo que respecta a Venezuela, no se han localizado estudios a nivel nacional, de los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada, lo que da cuenta de la posible inexistencia de registros estadísticos dentro del Sistema de Información de Salud (SIS) en los hospitales del país, que midan y evalúen las causas que prolongan la estancia. Los informes que se elaboran, de acuerdo a las exigencias del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), sólo incluyen los indicadores de utilización de la cama hospitalaria. En este caso, solo miden la estadía del paciente en hospitalización, para compararlo con el estándar establecido. A tal efecto, los valores establecidos por el MPPS para los hospitales de Venezuela, por departamento y/o servicio clínico son los siguientes (en días): Medicina, entre 10 y 12, Cirugía 10, Cirugía con tratamiento entre 10 y 14, Pediatría entre 8 y 10 y Ginecobstetricia entre 3 y 4 (Corona, 2009).

Como referencia a los valores anteriores, y según datos obtenidos del Informe de Indicadores Hospitalarios del MPPS 2014 - 2015, la mayoría de los hospitales del país registraron un promedio de estancia global conforme a la norma, inclusive, muchos de ellos se encuentran por debajo de la misma (Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Análisis Estratégico Hospitalario, 2017). Con relación al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de la ciudad de Mérida, Venezuela, se ha podido evidenciar, mediante la revisión de los informes sobre el movimiento hospitalario de los años 2001 al 2015 que, la mayoría los departamentos y servicios clínicos reflejan un comportamiento muy parecido a los promedios globales observados en los hospitales tipo IV del país, a excepción de Urología (21,5), Medicina Interna (19,7), Neurocirugía (18,5), Ginecología (16,3) y Cirugía Cardiovascular (14,5), en donde se ha visto un aumento considerable del promedio de estancia en los últimos 15 años, muy por encima de lo que establece la norma.

Con base en lo anteriormente expuesto, para efectos de la investigación, de los cinco servicios con los más altos promedios de estancia en el IAHULA, se seleccionaron los siguientes: Urología perteneciente al departamento quirúrgico, Ginecología del departamento ginecoobstétrico y Medicina Interna del departamento médico. Por tanto, el objetivo del estudio se centra en analizar los factores de morbilidad asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del IAHULA, Mérida, Venezuela, 2012 - 2016.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo. En cuanto al tipo de estudio, se trató de una investigación “explicativa”, según lo señalado por: Arias (2016), Hernández et al. (2014) y Supo (2012). Según el origen de los datos en cuanto al contexto y fuentes, se trató de un diseño documental retrospectivo. La población estuvo constituida por 5.766 historias clínicas de egresos hospitalarios que cumplieron con

los criterios de inclusión. La muestra probabilística, estratificada, con muestreo aleatorio sistemático, quedó conformada por 362 historias clínicas, considerando una proporción del 50%, un error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%. Es importante agregar que la selección de los servicios se hizo tomando en consideración el promedio de estancia demasiado elevado en comparación con la norma, no por las características de los mismos. La hipótesis planteada fue: los factores de morbilidad influyen en la estancia hospitalaria prolongada de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna.

La técnica utilizada para la recolección de la información, consistió en la revisión documental, es decir, la pesquisa de historias clínicas de los pacientes egresados de los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del IAHULA durante el periodo 2012-2016. La aplicación de dicha técnica, permitió obtener la información que fue asentada en una matriz de registro diseñada por los investigadores y estructurada de acuerdo a las dimensiones de las variables de investigación. Las variables estudiadas fueron: Características demográficas y de hospitalización: edad, sexo, tipo de ingreso, estancia media por: días de hospitalización, días preoperatorios, días postoperatorios. Factores de morbilidad: diagnóstico principal de egreso, complicaciones durante la hospitalización, intervención quirúrgica y complicaciones postoperatorias.

Los datos registrados en las fichas, fueron transferidos a una base de datos en Excel. Posteriormente se realizó el tratamiento estadístico, a través del programa SPSS, versión 22. Mediante el uso de la estadística inferencial se seleccionaron los siguientes estadísticos: media, Prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, Significancia estadística si $P < 0.005$, Análisis de varianza ANOVA (unifactorial), Prueba a posteriori de Tukey, Desviación Estándar y t de Student para muestras independientes.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y de hospitalización

La edad promedio de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada por servicio fue de 52,40 años para Urología, 50,32 Ginecología y 51,13 Medicina Interna; sin diferencias significativas entre los servicios. Con relación al sexo, predominó el masculino en Urología (62,50 %) y Medicina Interna (61,26 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada. Servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna. IAHULA. 2012 – 2016.

Características demográficas	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
Edad años ¹ (Media, DE)	52,40 (16,98)	50,32 (14,49)	51,13 (21,00)	0,827
Sexo ² (n, %)				
Femenino	18 (37,50)	92 (100,00)	86 (38,74)	0,000*
Masculino	30 (62,50)	0 (0,00)	136 (61,26)	

Nota: ¹basada en ANOVA, ²basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, *diferencias significativas en la proporción del sexo $p < 0,05$, DE= Desviación Estándar
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de ingreso de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, se observó predominio de ingreso electivo en Urología (68,75 %) y Ginecología (67,39 %), en contraposición con Medicina Interna, en donde el 100 % de los ingresos fueron por emergencia; siendo estas proporciones diferentes para los servicios con $p(0,000)$ (Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de ingreso de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada. Servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna. IAHULA. 2012 – 2016.

Tipo de ingreso ¹	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Electivo	33 (68,75)	62 (67,39)	0 (0,00)	0,000
Emergencia	15 (31,25)	30 (32,61)	222 (100,00)	

Nota: ¹basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes,

*diferencias significativas en la proporción del factor tipo de ingreso $p<0,05$

Fuente: Elaboración propia

Al comparar la estancia hospitalaria en los tres servicios, los resultados muestran que no hubo diferencias significativas en el total de días de hospitalización; mientras que, para los días preoperatorios mostraron diferencias significativas en al menos dos medias con $p(0,049)$, las pruebas a posteriori reflejaron que las diferencias fueron entre el servicio de ginecología con promedio de 19,57 días y Medicina Interna con 11,71 días. Por otra parte, se observó diferencias significativas en al menos dos medias de los servicios para los días postoperatorios con $p(0,000)$, con diferencias entre Medicina Interna con media de 22,69 días con respecto a los servicios de Urología 11,35 días y Ginecología 5,23 días (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la estancia hospitalaria por días de hospitalización, preoperatorio y postoperatorio. Servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna. IAHULA. 2012 – 2016.

Estancia hospitalaria ¹	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	
Días de hospitalización	33,50 (28,17)	28,22 (13,41)	33,38 (24,63)	0,173
Días preoperatorio	18,74 (15,71)	19,57 (11,71) ²	12,79 (11,71) ²	0,049*
Días postoperatorio	11,35 (27,09) ³	5,23 (5,86) ¹	22,69 (21,21) ^{2,3}	0,000*

Nota: ¹basada en ANOVA y prueba a posteriori de Tukey, ²diferencias entre Ginecología y Medicina Interna,

³diferencias entre Urología y Medicina Interna, *diferencias significativas en al menos dos medias $p<0,05$, DE=

Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

Factores de morbilidad

Diagnóstico principal de egreso

En la Tabla 4 se presenta la estancia hospitalaria de los diagnósticos principales de egreso del servicio de Urología; en donde los pacientes con litiasis renal tuvieron el promedio más alto en el total de días de hospitalización (37,58) y en los días postoperatorios (11,64). Para los días preoperatorios fue la litiasis ureteral

(23,80).

Tabla 4. Estancia hospitalaria según diagnóstico principal de egreso del Servicio de Urología. IAHULA. 2012 – 2016.

Diagnóstico de egreso	Estancia Hospitalaria		
	Días de hospitalización Media (DE)	Días pre operatorio Media (DE)	Días post operatorio Media (DE)
Litiasis renal	37,58 (26,03)	17,91 (14,91)	11,64 (19,27)
Litiasis ureteral	34,33 (13,88)	23,80 (17,48)	5,20 (1,09)
Tumor renal	33,40 (25,51)	23,60 (25,08)	8,00 (4,06)
Infección del tracto urinario	30,25 (21,42)	20,00 (31,18)	3,33 (2,31)
Crecimiento prostático	27,43 (11,73)	21,57 (13,54)	5,86 (4,49)
Esclerosis de cuello vesical	21,00 (8,19)	16,67 (6,35)	4,33 (2,89)
Estrechez de uretra	18,50 (7,05)	14,67 (13,50)	2,00 (1,73)

Nota: DE= Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 se muestra la estancia hospitalaria de los diagnósticos principales de egreso del servicio de Ginecología, observándose que, las pacientes con cistocele presentaron el promedio más alto en el total de días de hospitalización (43,00), así como en los días preoperatorios (27,75). Para los días postoperatorios fue el adenocarcinoma de cuello uterino (13,00).

En la Tabla 6 se presenta la estancia hospitalaria de los diagnósticos principales de egreso del servicio de Medicina Interna. Los pacientes con sepsis punto de partida piel y tejidos blandos tuvieron el promedio más alto en el total de días de hospitalización (68,93), así como en los días postoperatorios (51,50). Para los días preoperatorios fueron los pacientes con arteriopatía periférica obstructiva (23,33).

Tabla 5. Estancia hospitalaria según diagnóstico principal de egreso del Servicio de Ginecología. IAHULA. 2012 – 2016.

Diagnóstico de egreso	Estancia Hospitalaria		
	Días de hospitalización	Días pre operatorio	Días post operatorio
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Cistocele	43,00 (8,76)	27,75 (15,39)	4,00 (1,41)
Neoplasia intracervical	43,00 (12,73)	26,00 (32,53)	3,50 (0,71)
Prolapso genital	35,00 (14,26)	27,00 (20,38)	3,50 (1,29)
Adenocarcinoma de endometrio	33,33 (5,51)	26,67 (7,57)	5,67 (2,52)
Adenocarcinoma de cuello uterino	31,81 (15,76)	10,86 (8,75)	13,00 (11,55)
Adenocarcinoma de ovario	31,75 (12,42)	25,67 (15,53)	5,33 (2,31)
Colpocele	31,20 (7,66)	27,00 (7,97)	4,20 (1,10)
Tumor de ovario	30,81 (13,78)	20,75 (8,60)	5,15 (6,91)
Prolapso de cúpula vaginal	29,00 (7,07)	23,50 (7,78)	5,50 (0,71)
Miomatosis uterina	25,22 (8,35)	19,33 (10,36)	2,89 (1,17)
Cáncer de vulva	20,50 (21,92)	-	-
Adenocarcinoma de mama	13,44 (5,10)	10,22 (4,79)	3,22 (1,09)

Nota: DE= Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

Complicaciones durante la hospitalización, intervención quirúrgica y complicaciones postoperatorias

Al comparar otros factores de morbilidad que inciden en la estancia hospitalaria de los pacientes, se observaron diferencias significativas en la proporción de complicaciones durante la hospitalización con $p (0,000)$, donde el 30,18 % de los pacientes de Medicina Interna presentaron complicaciones, en contraste con los servicios de Urología y Ginecología. Asimismo, se observaron diferencias en la proporción de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con $p (0,000)$, siendo en urología del 85,42 %. Para las complicaciones postoperatorias no se observaron diferencias, siendo estas muy bajas en todos los servicios (Tabla 7).

Tabla 6. Estancia hospitalaria según diagnóstico principal de egreso del Servicio de Medicina Interna. IAHULA. 2012 – 2016.

Diagnóstico de egreso	Estancia Hospitalaria		
	Días de hospitalización	Días pre operatorio	Días post operatorio
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Sepsis punto de partida piel y tejidos blandos	68,93 (38,02)	17,50 (2,12)	51,50 (55,86)
Arteriopatía periférica obstructiva	34,00 (22,02)	23,33 (26,08)	6,67 (6,35)
Pie diabético	32,00 (14,54)	14,50 (16,58)	11,75 (6,13)
Enfermedad cerebrovascular hemorrágica	31,60 (12,64)	31,00 (-)	2 (-)
Traumatismo encefalocraneano	29,58 (13,66)	4,89 (8,89)	24,18 (15,06)
Encefalopatía hipóxica metabólica	28,67 (7,37)	9 (-)	28 (-)
Infección por VIH	27,92 (15,05)	-	-
Accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico	27,00 (12,45)	12,00 (-)	3 (-)
Sepsis punto de partida vías urinarias	26,88 (10,97)	-	-
Neumonía adquirida en la comunidad	25,70 (11,10)	-	-
Pancreatitis aguda	24,67 (9,29)	5 (-)	17 (-)
Infección de piel y tejidos blandos	24,67 (9,07)	-	-
Accidente cerebrovascular isquémico	24,42 (9,36)	-	-
Hemorragia subaracnoidea	23,67 (3,79)	-	-
Enfermedad cerebrovascular isquémica	22,20 (3,49)	21,00 (-)	7 (-)
Diabetes mellitus	20,00 (7,81)	-	-
Celulitis abscesada	18,67 (6,35)	-	-
Enfermedad renal crónica	18,00 (4,00)	-	-
Intoxicación por herbicida	17,50 (1,22)	-	-

Nota: DE= Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Factores de morbilidad que influyen en la estancia hospitalaria prolongada por servicio. IAHULA. 2012 – 2016.

Factores de morbilidad ¹	Servicio			p*
	Urología	Ginecología	Medicina Interna	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Complicaciones durante la hospitalización	3 (6,25)	7 (7,61)	67 (30,18)	0,000*
Intervención quirúrgica	41 (85,42)	73 (79,35)	45 (20,27)	0,000*
Complicaciones postoperatorias	3 (7,31)	3 (4,17)	2 (4,44)	0,760

Nota: ¹basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, * diferencias significativas en la proporción del factor de morbilidad p<0,05

Fuente: Elaboración propia

Al comparar la estancia hospitalaria por complicaciones durante la hospitalización, se observaron diferencias significativas en los tres servicios objeto de estudio, siendo Urología p (0,000), Ginecología p (0,033) y Medicina interna p (0,006), donde los pacientes con complicaciones permanecieron más tiempo hospitalizados que los que no las presentaron. Observándose el promedio más elevado en el servicio de Urología con 102,33 días (Tabla 8).

Tabla 8. Comparación de la estancia hospitalaria por complicaciones durante la hospitalización según servicio. IAHULA. 2012 – 2016.

Servicio / estancia hospitalaria ¹	Complicaciones durante la hospitalización		p*
	Sí Media (DE)	No Media (DE)	
Urología			
Días de hospitalización	102,33 (70,68)	28,91 (16,6)	0,000*
Días pre operatorio	21 (13,53)	18,58 (16)	0,800
Días post operatorio	81,33 (84,18)	6,1 (4,65)	0,000*
Ginecología			
Días de hospitalización	38,57 (13,35)	27,36 (13,13)	0,033*
Días pre operatorio	17,17 (9,99)	19,79 (11,89)	0,602
Días post operatorio	18,5 (14,04)	4,04 (2,25)	0,000*
Medicina Interna			
Días de hospitalización	40,21 (27,23)	30,43 (22,89)	0,006*
Días pre operatorio	13,08 (19,99)	12,42 (16,1)	0,907
Días post operatorio	25,92 (22,32)	18,26 (19,28)	0,236

Nota: ¹basada en la prueba T de Student; DE= Desviación Estándar; * diferencias significativas en la media p<0,05

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En la investigación sobre los factores de morbilidad asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna, no se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad de los pacientes; el promedio es muy parecido en los tres servicios estudiados, cuya media fue de 51,3 años. Sin embargo, este resultado permite establecer una relación con el tipo de morbilidad atendida en los servicios objeto de estudio, cuyas patologías son propias de los grupos de edad de 50 años y más, el cual es un factor predisponente al aumento de la estancia hospitalaria, como también se puede evidenciar en el estudio de Benavides et al. (2006), el cual reflejó que los pacientes del grupo etario de 45 a 64 años, con grado

de dependencia II a su ingreso, tienen mayor predisposición a una estancia mayor a nueve días. Con relación al sexo, se observó que, en el servicio de Urología, la mayoría de los pacientes atendidos corresponden al sexo masculino, lo que permite inferir que, en dicho servicio, las patologías del aparato genitourinario son más frecuentes en hombres que en mujeres. En Medicina Interna también predominó el sexo masculino; cuyos resultados son comparables con los de un estudio realizado en España, donde la mayoría de los pacientes fueron varones (González et al., 2013).

Con respecto al tipo de ingreso de los pacientes, se observó que, para los servicios de Urología y Ginecología, el mayor porcentaje de admisiones fue por la modalidad “electivo” o “programado”, lo que concuerda con los resultados obtenidos en la investigación de González et al. (2013), donde el mayor porcentaje de los episodios fueron ingresados como programados con intervención. Por su parte, en Medicina Interna, el total de los pacientes ingresaron por emergencia, reflejando una diferencia significativa con respecto a los dos servicios anteriores. Es importante resaltar la semejanza encontrada en un informe que ofrece un resumen de los resultados de la actividad hospitalaria en Medicina Interna dentro del conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud de España, correspondiente a los años 2005-2006, donde se refleja que el 92,7% de los ingresos de Medicina Interna, fueron urgentes (Barba y Zapatero, 2008).

Al comparar los resultados de la estancia hospitalaria por servicio, con la norma establecida, todos ellos revelaron un promedio de estancia demasiado elevado, tanto en el total de días de hospitalización, como en los días pre y postoperatorio; situación que, posiblemente generó efectos negativos en el sistema de salud, reflejando problemas en la capacidad resolutive del hospital, como lo señala Tinedo (1989). Lo anterior contrasta con los valores obtenidos en el trabajo realizado por Corona (2009), donde los valores para el promedio de estancia por departamentos clínicos estuvieron acordes con el estándar. Situación parecida se muestra en una investigación realizada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico de Europa (OCDE, 2019, p. 196), la cual señala que en el 2017 el tiempo promedio de hospitalización fue de un poco menos de 8 días para todos los países de la OCDE, lo que puede traducirse en un manejo eficiente de los recursos, reduciendo los costos por alta.

En cuanto a los diagnósticos principales de egreso, la litiasis renal reflejó el promedio de estancia más elevado, tanto en el total de días de hospitalización, como en los pre y postoperatorios, en el servicio de Urología. Resultados que difieren del estudio realizado en España por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014), donde la estancia media de las enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias fue de 6,2 días. Por su parte, para el servicio de Ginecología, la estancia media más alta fue para el cistocele, tanto en el total de días de hospitalización como en los preoperatorios; lo que también contrasta con el informe mencionado anteriormente, cuyo promedio para las enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino se ubicó en 4,2 días.

Así mismo, en Medicina Interna el diagnóstico con el promedio más alto, demasiado elevado en comparación con la norma, fue la sepsis punto de partida piel y tejidos blandos, en el total de días de hospitalización, pre y postoperatorios. En este caso, existe semejanza con los resultados encontrados en la investigación de Cedeño

(2019), en donde la segunda causa de egreso del servicio de Medicina Interna, con estancia hospitalaria prolongada, fue la infección de piel y tejidos blandos.

Al analizar la dimensión “complicaciones durante la hospitalización”, las diferencias son entre los dos servicios quirúrgicos, con respecto a Medicina Interna, siendo bajas en los dos primeros; y cuya explicación pudiera deberse, principalmente, al hecho de que la mayoría de los pacientes fueron admitidos bajo la modalidad “electivos”, es decir, ingresaron suficientemente estudiados, sin complicaciones y en condiciones estables; además, permanecieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios, donde la exposición a contraer infecciones es menor que en otras áreas como Emergencia, por ejemplo. Sin embargo, a pesar de que los porcentajes de complicaciones en los servicios de Urología y Ginecología son bajos en comparación con Medicina Interna, dichos resultados no concuerdan con lo recomendado por Barquín (1992), quien establece que no debe haber más de 3 o 4 % de los casos de infecciones nosocomiales, pues la presencia de un porcentaje mayor en el servicio, indica que no se toman las precauciones suficientes para evitar estos trastornos.

En contraposición con los dos servicios quirúrgicos, en Medicina Interna el 100 % de los ingresos fueron urgencias. Aquí llama la atención el porcentaje tan elevado de complicaciones, ya que, de cada 100 pacientes con estancia prolongada, 30,18 presentaron alguna complicación; siendo una de ellas, la sepsis punto de partida piel y tejidos blandos. Estos resultados se pueden contrastar con los obtenidos en un estudio efectuado en 5 países de Latinoamérica, en donde se observó un porcentaje considerable de EA (complicaciones), cuya principal causa fue la infección nosocomial, con el consecuente aumento de la estancia hospitalaria (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

Es importante resaltar que, debido a su condición de salud, y otros factores como la poca disponibilidad de camas en las unidades de Terapia Intensiva y de Cuidados Intermedios del hospital, un gran porcentaje de pacientes de Medicina Interna permanecen hospitalizados en el Servicio de Emergencia, en áreas como Trauma Shock y Estabilización, con mayor exposición al riesgo de contraer alguna infección, tanto por la diversidad de patologías que allí se manejan, como por la gran cantidad de pacientes que están albergados en dicha área. A pesar de ello, no se justifica tan alto porcentaje de complicaciones, puesto que existen protocolos de tipo clínico y de gestión hospitalaria que deben cumplirse, para evitar: agudizar el problema de salud al paciente, elevar los costos al sistema de salud, al paciente y sus familiares, y también las muertes innecesarias.

Por su parte, los resultados del presente estudio, concuerdan, en cierta medida, con los de Aranaz et al. (2006), donde se determinó que de 1.063 pacientes con EAs durante la hospitalización, el 9,3 % estaban relacionados con la asistencia sanitaria; y de este total, las infecciones nosocomiales de cualquier tipo representaron el 25,3 %. Lo que permite corroborar que las infecciones nosocomiales, son un grave problema de salud pública en cualquier parte del mundo, siendo una de las principales causas de complicaciones durante la hospitalización. Situación parecida se pudo evidenciar en los estudios de Gonzáles et al. (2009), Pérez et al. (2007) y Benavides et al. (2006).

En lo referente a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, hubo diferencias entre Urología y

Ginecología, en comparación con Medicina Interna. Para las complicaciones postoperatorias no se observaron diferencias, siendo estas muy bajas en todos los servicios. Contrariamente a los resultados encontrados en otras investigaciones (Esteve et al., 2018; Martos et al., 2015), donde el porcentaje de complicaciones postoperatorias fue alto, por lo cual concluyen sobre la importancia de conocer los resultados de la calidad de la actividad quirúrgica, especialmente en procesos asistenciales complejos, así como, disponer de un sistema de recogida de información que permita la monitorización de la morbilidad y mortalidad de la cirugía para poder implementar programas de mejora.

CONCLUSIONES

La estancia hospitalaria en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna, se vio influenciada por variables como sexo y tipo de ingreso. Las tres especialidades estudiadas reflejan un promedio de estancia global demasiado elevado en comparación con la norma. Para la estancia preoperatoria, el promedio más elevado fue en el servicio de Ginecología, lo que puede ser un reflejo de posibles fallas de planificación y organización hospitalarias.

De los factores de morbilidad, los diagnósticos de egreso que más prolongaron la estancia hospitalaria por servicio, fueron: sepsis punto de partida piel y tejidos blandos en Medicina Interna, cistocele en Ginecología y litiasis renal en Urología. Por su parte, las complicaciones durante la hospitalización, son el factor que más afecta la estancia media; donde, los pacientes con complicaciones permanecieron más tiempo hospitalizados que los que no las presentaron, siendo Urología el servicio más afectado.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, y por ser la estancia media un indicador de eficiencia hospitalaria, se recomienda a la gerencia de los servicios:

- Gestionar las admisiones electivas en mejor coordinación con los servicios de hospitalización y de acuerdo a una programación quirúrgica cercana a la fecha de ingreso del paciente.
- Mejorar los procedimientos administrativos para garantizar la disponibilidad permanente de quirófanos, así como la adecuada y equitativa asignación de turnos quirúrgicos.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación al Comité de Infecciones Intrahospitalarias del IAHULA, para que realice un estudio más detallado sobre las causas del alto porcentaje de complicaciones durante la hospitalización en los servicios estudiados, a fin de que se tomen las medidas preventivas y correctivas.
- Que el Departamento de Información y Estadísticas de Salud del IAHULA, lleve un registro de las causas que hacen aumentar la estancia hospitalaria, y las presente mediante informe, mensualmente a los jefes de los servicios. De igual forma, se calcule el promedio de estancia o estancia media por diagnóstico y categorías de diagnósticos.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J. y Ruiz, P. (2006). *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización*. Madrid. <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación*. Episteme 7^a ed. Venezuela.
- Barba, R. y Zapatero, A. (2008). *Estudio de un millón de altas en Medicina Interna*. Sociedad Española de Medicina Interna. <https://www.fesemi.org/publicaciones/estudio-de-un-mill%C3%B3n-de-altas-hospitalarias-en-medicina-interna>
- Barquín, M. (1992). *Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica*. Interamericana. McGraw-Hill. D.F. México.
- Benavides, S., Castillo, G., Landauro, M. y Vásquez, G. (2006). Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. *Rev. Medicina Humana*, 6(2) 3-12. Universidad Ricardo Palma. <https://xdoc.mx/documents/factores-que-prolongan-la-estancia-hospitalaria-en-el-hospital-n-60790e2705c8d>
- Cedeño, J. (2019). *Caracterización de pacientes con estancia hospitalaria prolongada que cursan patologías infecciosas bacterianas, admitidas en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, año 2017*. [Tesis de Especialidad, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17533/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N%20JOS%20CEDEN%20cc%83O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Corona, A. (2009). *Análisis, tendencia y pronóstico de los indicadores rendimiento cama año y promedio de estancia. Hospitales “Antonio María Pineda”, de Barquisimeto, “Pastor Oropeza” de Carora y “Egidio Montesinos” de El Tocuyo. Estado Lara, 2004 - 2008*. [Tesis de Especialidad, Universidad Yacambú].
- Esteve, J., del Pino, S., García, N., Añón, E., Roig, D., Tormos, B., García, M. y Aguiló, J. (2018). Monitorización prospectiva de complicaciones en la cirugía del cáncer de recto. *Rev. Cirugía Española*, 96(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxxii-congreso-nacional-cirugia-77-sesion-gestion-de-calidad-4863-comunicacion-monitorizacion-prospectiva-de-complicaciones-en-55949-pdf>
- González, V., Medina, P. y Tudela, D. (2013). *Variabilidad de la estancia media en pacientes hospitalizados en un hospital de Traumatología durante el año 2010*. *Rev. Científica de Enfermería*, N° 6. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44908/1/RECIEN_06_02.pdf
- González, I., Rivas, G., Romero, A. y Cortina, B. (2009). Relación entre el prestador de servicio de salud y la estancia prolongada en el hospital. *Rev. CONAMED*, 14(4). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632093.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6^a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Martos, F., Gutiérrez, A. y Echevarría, A. (2015). Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos en pacientes operados por cáncer torácico y gastrointestinal. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(1). <https://www.scielo.br/j/rbti/a/kNchhWSNdSV9wvtNwZpsyJn/?lang=es>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Evolución de la Estancia Media en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud: Años 2001-2012*. Serie Informes Breves, Madrid. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Ev_de_Estancia_Media.pdf
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Análisis Estratégico Hospitalario. (2017). *Promedio de Estancia Hospitales de Venezuela 2014 - 2015*. Datos no publicados.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Los eventos adversos y la seguridad del paciente. Boletín

- CONAMED – OPS. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). *Panorama de la salud 2019. Indicadores de la OCDE*. <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
- Pérez, A. (2018). *Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de Urología, Ginecología y Medicina Interna del IAHULA, 2012 – 2016*. [Tesis de maestría, Universidad de Los Andes].
- Pérez, A., Santos, S., Luquero, F., Tamames, F., Cantón, B., y Castrodeza, J. (2007). Evaluación de la adecuación de las estancias en un hospital de tercer nivel. *Rev. Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100003
- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. https://kupdf.net/download/investigacion-cientificajos-eacute-supos-pdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
- Temes, J. (2002). *Gestión Hospitalaria*. McGraw-Hill, Madrid.
- Tinedo, R. (1989). *Consideraciones acerca de la Estancia Hospitalaria*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Curso de Administración de Hospitales. Guía didáctica.
- Zonana, A., Baldenebro, R., Félix, G. y Gutiérrez, P. (2011). Tiempo de estancia en Medicina Interna. Función del médico hospitalista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011*, 49(5): 527-531. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im115k.pdf>

Autores

Pérez Moreno, Angela

Magister en Salud Pública, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela. Licda. en Educación mención Lengua y Literatura, Universidad Católica Cecilio Acosta, Maracaibo, Venezuela. Técnico Superior Universitario en Estadísticas de Salud, ULA. Exprofesora de la ULA.
Correo-e: c.coritoperez@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8615-4419>

González, José Carlos

Magister en Salud Pública, ULA. Especialista en Malaria y Saneamiento Ambiental, Universidad de Carabobo, Venezuela. Médico Cirujano, ULA. Docente ULA.
Correo-e: jcgogomez@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3079-2761>