

Factores administrativos que determinaron estancia prolongada en los recién nacidos del Hospital Universitario de Santander

Diógenes Alexander Arrieta¹, James Alberto Guzmán², Alexander Jerez³, Erika Paola Arrieta⁴

RESUMEN

Introducción: La estancia hospitalaria prolongada es uno de los problemas que enfrentan a diario las instituciones hospitalarias. En el caso de las estancias prolongadas por problemas administrativos es importante conocer las razones que las originan para plantear y realizar acciones correctivas. **Objetivo:** Describir los factores administrativos que influyeron en la prolongación de estancia hospitalaria en los recién nacidos del Hospital Universitario de Santander para posteriormente sugerir acciones correctivas. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los recién nacidos egresados durante el último trimestre del 2005, Hospital Universitario de Santander. De la información obtenida se caracterizó la población y se identificaron las estancias prolongadas no pertinentes por motivos administrativos. **Resultados:** Entre los resultados más relevantes se encontró que el 8 % de las estancias fueron no pertinentes por problemas administrativos y las causas principales fueron problemas en la liquidación (46,15 %) y demoras en la remisión de pacientes (15,38 %). **Discusión:** Se sugirieron acciones correctivas, como mejoras en el sistema de referencia, optimización del proceso de autorizaciones, subcontratación de servicios no disponibles por parte de las IPS y entrenamiento adecuado a los padres, con el ánimo de disminuir el porcentaje de objeciones en las facturas, mejorarían los ingresos del hospital y la oportunidad del servicio. **Conclusión:** el motivo más frecuente de estancia prolongada fue por problemas de tipo administrativo y su principal causa fue liquidación de la cuenta (6 casos) por falta de autorización, requisito obligatorio para facturar y egreso al usuario. *Salud UIS 2008; 40: 20-25*

Palabras clave: Recién nacidos, estancia hospitalaria prolongada, acciones correctivas, motivos administrativos

SUMMARY

Introducción: The prolonged hospital stay is one of the problems they face every day hospitals. In the case of long stays by administrative problems is important to know the reasons that give rise to raise and make corrective actions. **Objectives:** To describe the factors that influenced the administrative prolonged hospital stay in newborns at the University Hospital of Santander and then suggest corrective actions. **Materials and methods:** A retrospective of the medical records of newborns discharged during the last quarter of 2005, University Hospital of Santander. From the information obtained was characterized population and identified the long stays irrelevant for administrative reasons. **Results:** Among the most relevant results found that 8% of placements were not appropriate for administrative problems and causes major problems were in liquidation (46,15%) and delays in referring patients (15,38%). **Discussion:** It was suggested corrective actions, such as improvements in the referral system, optimizing the process of approvals, outsourcing of services not available by the IPS and adequate training to parents, with the aim of reducing the percentage of objections on the invoices, would improve the income of the hospital and timeliness of service. **Conclusion:** The most common cause of stay was prolonged by administrative problems and its main cause was liquidation of the account (6 cases) for lack of authorization required for billing and egress to the user. *Salud UIS 2008; 40: 20-25*

Keywords: Newborns, prolonged hospitalization, corrective actions, administrative reasons

1. MD., Universidad de Santander, especialista en Gerencia Hospitalaria de la Escuela Superior de Administración Pública y especialista en Auditoría en Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

2. MD., Universidad del Cauca, especialista en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre de Cali y especialista en Auditoría en Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Auditor de COOMEVA

3. MD., Universidad de Santander. Médico de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Metropolitana de Bucaramanga.

4. Estudiante de la Facultad de Medicina, IV semestre, Universidad de Santander.

Correspondencia: Dr. Diógenes Arrieta. arrieta-arrieta@hotmail.com, carrera 20 N 102-97 apto 404 torre A Barrio Provenza, teléfono: 3012309654 Fax: 005776454751. Coordinador Nacional de Auditoría de la Calidad de SOLSALUD EPS

Recibido: Abril 22 de 2008 - **Aceptado:** Julio 11 de 2008

INTRODUCCION

Según Eslava J. y col, el tiempo de estancia hospitalaria es un indicador de la eficiencia en la utilización de los recursos y puede ser utilizado como una estrategia de contención de costos en las instituciones prestadoras de servicios de salud¹.

Es importante para el Hospital Universitario de Santander (HUS) conocer las principales causas administrativas que están contribuyendo a prolongar la estancia hospitalaria en el servicio de recién nacidos con el fin de tomar las medidas correctivas según corresponda y mejorar la accesibilidad y la oportunidad del servicio.

Llanos M. y col. expresan que el tiempo de estancia hospitalaria de cada paciente depende de varios factores, entre los cuales se destacan la comorbilidad (enfermedades asociadas) y el grado de severidad o compromiso de la enfermedad⁸.

Ahora bien, existen condiciones clínicas que en un momento dado también contribuyen a incrementar la estancia hospitalaria, como lo son las infecciones nosocomiales, la comorbilidad del paciente (enfermedades asociadas) y la resistencia bacteriana determinada por la aparición de cepas microbianas refractarias al efecto bactericida y bacteriostático de los antibióticos siendo esto un problema de salud pública que afecta todo tipo de instituciones, siendo de mayor importancia en los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo^{2,3,4,5}.

El presente estudio se enfoca en determinar las causas administrativas de la prolongación innecesaria de la estancia y sugerir las posibles acciones correctivas con el fin de disminuir por un lado los costos, además de evitar reproceso en la facturación y mejorar la oportunidad del servicio. Los objetivos de este trabajo fueron: 1. Describir los factores administrativos que influyeron en la prolongación del tiempo

de estancia hospitalaria en el servicio de recién nacidos del HUS durante el último trimestre de 2005, 2. Caracterizar la población que se hospitaliza en el servicio de recién nacidos del HUS en cuanto al género, peso, diagnóstico, distribución de la estancia, pertinencia, número de días de estancia no pertinente y causas de la no pertinencia, 3. Establecer el tiempo promedio de estancia hospitalaria en el servicio de recién nacidos, 4. Describir la distribución y la frecuencia de los días de estancia no justificada por motivos administrativos en dicho servicio con sus respectivas causas y 5. Sugerir acciones correctivas a las fallas detectadas

MATERIALES Y MÉTODOS

El servicio de Recién Nacidos del HUS presta los servicios de mediana y alta complejidad al nororiente del país y cuenta con 10 cubículos de cuidado intermedio y 18 cubículos de cuidado básico, con especialistas intensivistas permanentes.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes del servicio de recién nacidos hospitalizados en el HUS durante el último trimestre del 2005. Los datos fueron recolectados según información de las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el periodo analizado.

Variables del estudio.

Se estudiaron las siguientes variables: 1. género, 2. peso, 3. diagnóstico, 4. estancia, 5. pertinencia, 6. días de estancia no pertinente y 7. Causas de estancia no pertinentes. Las variables utilizadas se resumen en la (Tabla 1). Para el análisis de los resultados se cruzaron las variables estancia y pertinencia, días de estancia no pertinente y causa de estancia no pertinente.

Tabla 1. Descripción de variables utilizadas

Nombre de la Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala
Género	Sexo del recién nacido	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino
Peso	Peso en gramos al ingreso en el servicio	Numérica continua	Gramos
Diagnóstico	Diagnóstico principal registrado al egreso del paciente que originó la estancia	Cualitativa nominal politómica	Diagnóstico según Clasificación internacional de enfermedades décima revisión
Estancia	Número de días que permaneció hospitalizado el paciente	Numérica discreta	Número de días
Pertinencia	Estancia justificada o no desde el punto de visto administrativo	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Días de estancia no pertinente	Número de días de hospitalización que no fueron pertinentes	Numérica discreta	Número de días
Causas de estancia no pertinente	Motivos administrativos por los cuales se encontraron estancias no pertinentes	Cualitativa nominal politómica	Causas diversas

Tamaño de la muestra

Universo: 249 pacientes recién nacidos hospitalizados en el servicio de pediatría del HUS (total de egresos del periodo analizado).

Tamaño de la muestra: 166 pacientes recién nacidos hospitalizados en el servicio de pediatría del HUS. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epi Info 2000:

Se introdujo el dato de la población (249 pacientes) y se estableció que para un nivel de confianza del 95% y un coeficiente de confianza Z bilateral del 1.96, se necesitaba una muestra de 151 pacientes. Para compensar la posible pérdida de la información en el estudio (historias clínicas ilegibles, historias clínicas incompletas) se aumentó la muestra en un 10 % adicional, esto es, un total de 166 pacientes.

Método de Recolección

Para acceder a la información se solicitó el permiso del Director del HUS, con el fin de revisar las historias clínicas de los pacientes. Como consideraciones éticas del presente estudio se garantizó la confidencialidad de los datos y la reserva de la identidad de los pacientes incluidos en el estudio, no se utilizaron los nombres sino los números de las historias clínicas.

Para la selección de los elementos muestrales, se definió el sistema de muestreo aleatorio simple en el cual todos los elementos de la población tienen igual probabilidad de ser incluidos en la muestra.

Se designó al Director del Departamento de Estadística para que partiendo del listado de censo diario del servicio de Pediatría, numerara correlativamente cada unidad de muestreo independiente de cualquier otra identificación previa desde 001 hasta n; siempre con la misma cantidad de dígitos y por medio de la función RANDOM (función aleatoria) de una calculadora se seleccionará un arranque, dado por filas y columnas y de esta forma se extrae el primer sujeto, los subsiguientes elementos se tomaron siguiendo un orden de lectura sistemático hacia abajo hasta agotar la muestra definida de 166 unidades.

De las unidades elegidas, fueron analizadas las historias clínicas en grupos de diez y revisadas entre los investigadores.

Se diseñó y se diligenció un instrumento para la recolección de los datos y estos a su vez se tabularon en el programa Epi Info 2000.

Para evitar sesgos en la recolección de datos se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: 1. El cálculo del tamaño de la muestra; 2. La selección aleatoria de las historias clínicas de la muestra; 3. La revisión exhaustiva de las historias clínicas consignando los datos en el instrumento

diseñado de manera objetiva y veraz.

Análisis estadístico

El análisis se realizó por cada variable de la siguiente manera:

Distribución de la población según género femenino o masculino.

Clasificación según peso en gramos al ingreso: extremadamente bajo (menor de 1000 gramos), bajo (1000 a 2499 gramos), normal (2500 a 3499 gramos) y sobrepeso (mayor o igual a 3500 gramos) con sus respectivos porcentajes.

Morbilidad según diagnóstico principal de egreso en una tabla de diagnósticos de mayor a menor frecuencia y porcentaje de participación.

Distribución de la estancia según días de hospitalización.

Pertinencia de la estancia teniendo en cuenta criterios administrativos pero no clínicos, porcentaje de la estancia no pertinente.

Distribución de la no pertinencia según el número de días encontrados por cada estancia no pertinente.

Causas administrativas de estancias no pertinentes según frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Los resultados por cada variable fueron:

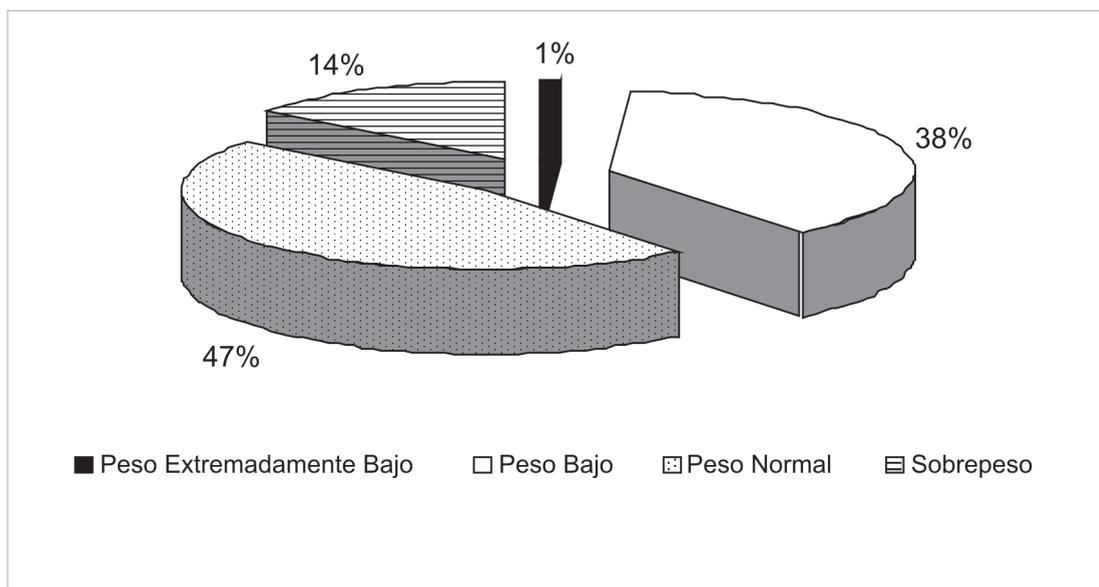
Género: La distribución del género de los recién nacidos que egresaron del HUS en el cuarto trimestre de 2005 fue la siguiente: el 56% pertenecen al género masculino y el 44% al género femenino.

Peso: el 46% de los recién nacidos tienen un peso normal al nacer, el 38% bajo peso al nacer, el 15% sobrepeso y el 1% un peso extremadamente bajo al nacer; es importante aclarar que los casos de peso extremadamente bajo corresponden a dos casos de recién nacidos pretérminos extremos (Gráfica 1).

Morbilidad: La morbilidad según el diagnóstico principal de egreso fue la siguiente:

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido tiene el mayor peso porcentual con un 25,30%, seguido del recién nacido potencialmente infectado (22,30%), la sepsis neonatal (16,27%), el recién nacido pretermo (10,85%) y la ictericia neonatal (8,44%) (Tabla 2).

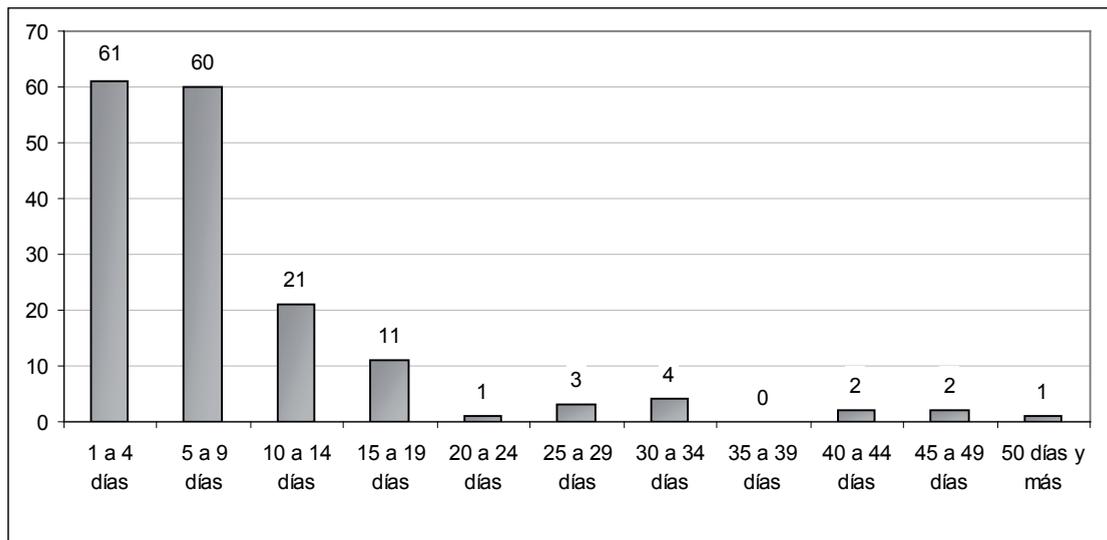
Distribución de la estancia: con respecto a la forma como se comportan los días de estancia, se observó lo siguiente: el 36,75% de las estancias se encuentran en el rango de uno



Gráfica 1. Distribución del peso al nacer, Servicio de Recién nacidos. Hospital Universitario de Santander. Último trimestre de 2005

Tabla 2. Morbilidad según diagnóstico principal de egreso .Servicio de recién nacidos HUS - cuarto trimestre de 2005

Diagnóstico	Casos	Porcentaje
Síndrome de dificultad respiratoria	42	25,30
Recién nacido potencialmente infectado	37	22,30
Sepsis neonatal	27	16,27
Recién nacido pretérmino	18	10,85
Ictericia neonatal	14	8,44
Neumonía del recién nacido	8	4,82
Onfalitis	4	2,41
Obstrucción intestinal	3	1,81
Ano imperforado	2	1,20
Trastorno de succión del recién nacido	2	1,20
Enfermedad diarreica aguda invasiva	2	1,20
Recién nacido hijo de madre con dengue hemorrágico	1	0,60
Hipoglicemia refractaria del recién nacido	1	0,60
Retardo del crecimiento intrauterino asimétrico	1	0,60
Cardiopatía congénita	1	0,60
Sífilis congénita	1	0,60
Atresia esofágica del recién nacido	1	0,60
Trastorno hemorrágico del recién nacido	1	0,60
Total	166	100,00



Gráfica 2. Distribución días de estancia, servicio de Recién Nacidos, Hospital Universitario de Santander. Último semestre de 2005

a cuatro días y el 36,14% corresponden al rango de cinco a nueve días, concentrándose el 72,89% entre uno y nueve días de estancia (Gráfica 2).

Pertinencia de la estancia: en la verificación de la pertinencia de la estancia de los 166 egresos analizados se observa como en 13 de ellos, correspondientes al 8% de los casos, la estancia no fue pertinente por motivos administrativos.

Número de días de estancia no pertinente: para mirar los motivos de las estancias no pertinentes y su comportamiento se encontró lo siguiente:

El 61,55% de los casos de prolongación de la estancia correspondieron a un día adicional, el 7,69% a dos días adicionales, el 15,38% a tres días, el 7,7% a cinco días y el 7,7% restante a trece días.

De los 166 egresos se encontraron 13 de ellos (8%) con estancia prolongada no pertinente, con un promedio de 2.6 días de estancia prolongada y una desviación estándar de 3,4 días de estancia prolongada.

El total de días pertinentes de los 166 egresos analizados fue de 1.441 días y el total de días estancia no pertinentes es de 34 (correspondiente al 2,31% del total de días), es decir, que el 8% de egresos con días no pertinentes de estancia por motivos administrativos correspondió al 2,31% del total de días de estancia de dichos egresos.

Causas de estancia no pertinente: El 46,15% de los casos de estancia prolongada correspondieron a la no autorización de salida por problemas en la liquidación de la cuenta (la aseguradora no autoriza oportunamente los procedimientos realizados, bien sea por indecisión sobre si el procedimiento realizado al usuario hace parte del Plan Obligatorio de Salud

o por problemas de afiliación como es el caso de los usuarios con mas de una aseguradora (multiafiados)). El 15,38% correspondió a demoras en los trámites de contrarreferencia y el resto correspondió a daño de equipos que no permiten oportunidad en la realización de exámenes y adiestramiento de la madre en el manejo del recién nacido, entre otras.

Es importante aclarar que la estancia prolongada por 13 días correspondió a la no autorización de una cirugía de forma oportuna por parte de la aseguradora del recién nacido, debido a discusión si el procedimiento lo contemplaba el POS.

El intervalo de confianza calculado de la población en estudio permite establecer un porcentaje de egresos no pertinentes entre 6,9% y 8,6%, con un 95% de confianza. Se estiman entre 11 y 14 egresos no pertinentes de cada 166 recién nacidos hospitalizados en el servicio de Pediatría del HUS en el año 2005.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En el servicio de recién nacidos del HUS se encontró un 8% de estancias no pertinentes por motivos administrativos, principalmente por la no oportunidad en la autorización de los servicios por parte de la aseguradora, lo que generaría problemas en la liquidación de la cuenta.

Si se implementaran algunas acciones como mejoras en el sistema de referencia y contrarreferencia, optimización del proceso de autorizaciones en entidades aseguradoras, subcontratación de servicios no disponibles por parte de las IPS, fomento del autocuidado y entrenamiento adecuado y temprano a los padres sobre las indicaciones posteriores al alta, se podría disminuir el porcentaje de glosas por parte

de las entidades contratantes, mejorarían los ingresos del hospital, la oportunidad del servicio y también el giro-cama de pacientes.

Las acciones de mejora expresadas en este estudio podrían beneficiar por extensión a otras áreas o unidades estratégicas de negocio que desarrollen o compartan procesos comunes.

Los motivos más frecuentes de los 13 casos con estancia prolongada fueron por problemas de tipo administrativo de los cuales se detectaron problemas en la liquidación de la cuenta (6 casos) debido a que no se presentaban a tiempo las respectivas autorizaciones por parte de la aseguradora por los servicios prestados en la institución, lo cual es un requisito obligatorio para poder facturar la cuenta y posteriormente dar orden de salida al usuario. Además se evidenció demoras en el trámite de la contrarremisión (2 casos) y luego otras causas con un caso cada una.

Se puede concluir diciendo que las estancias hospitalarias prolongadas, en este caso por causas administrativas, afectan la calidad de la atención en el sentido de incrementar costos, generar reproceso, crear inconformidad en los usuarios y afectar negativamente los indicadores de resultados de las instituciones.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración brindada por la directiva del HUS y al director del departamento de estadística por permitirnos acceder a la información solicitada para la realización del estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Eslava J. y col. Factores asociados a la estancia hospitalaria en instituciones de segundo y tercer nivel en Santafé de Bogotá. <http://www.medicina.unal.edu.co/invesclinica/lineas.html>
2. Urrea M. Estudio prospectivo de la incidencia de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. http://www.cibernetia.com/tesis_es/CIENCIAS_MEDICAS/MEDICINA_INTERNA/ENFERMEDADES_INFECIOSAS/1
3. Casellas JM. Resistencia bacteriana por producción de beta-lactamasas de espectro extendido: La perspectiva global y Latinoamericana en el escenario hospitalario. *Infect Dis in Clin Pract* 2001;12-16
4. Navarrete N. Costos secundarios por infecciones nosocomiales en dos unidades pediátricas de cuidados intensivos. *Salud Pública de México* 1999; Vol. 41 (sup 1): 51-58.
5. Gómez A. Mecanismos de resistencia en *Pseudomona aeruginosa*: entendiendo a un peligroso enemigo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112005000100004&nrm=iso&tlng=pt
6. Fernández L. El neurodesarrollo a los dos años de vida de neonatos tratados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Panamericana de Salud Pública* Washington 1999; 5 (1): 22-30.
7. Llanos M. Morbilidad y mortalidad del recién nacido menor de 1500 gramos: experiencia de un hospital regional de la red internacional Vermont Oxford. *Revista Chilena de Pediatría* 2006; 77 (4): 363-374.
8. Hernández F. Intervención educativa en el manejo del recién nacido prematuro. *Rev Enferm IMSS* 2000; 8 (1):21-25.