Resultados alejados de la atención hospitalaria infantil

Ana M. Kaempffer R.¹; Ernesto Medina L.¹; Edith Cornejo A.²; Enrique Hernández A.³

Resumen

Objetivo: establecer los resultados alejados de la hospitalización explorando la condición de los egresados 30, 180 y 365 días después del alta, separando los grupos de sanos y recuperados, problemas persistentes, empeoramiento, rehospitalización y fallecimiento. **Pacientes y métodos:** se estudió una muestra aleatoria de 1 000 enfermos ingresados en 1997 a los hospitales San José, Roberto del Río y Clínico de la Universidad de Chile. Un total de 414 casos corresponden a niños y adolescentes que constituyen el motivo de esta comunicación. Los pacientes fueron visitados en sus domicilios, identificándose su condición alejada, el cumplimiento de las indicaciones posalta, como asimismo la magnitud del gasto en atención médica y opiniones sobre la atención recibida. **Resultados:** el 70% de los casos se encontraban sanos y recuperados 30 días después del alta, subiendo a 75,9% a los 6 meses. En 18,8% se mantenía una condición alterada estable, 0,7% habían empeorado, 9,5% necesitó una nueva hospitalización y 0,2% habían fallecido en el mes siguiente al alta. Los resultados son similares en ambos sexos. Difieren significativamente ($p < 0,05$) de acuerdo a la edad con los mejores resultados en recién nacidos y adolescentes de 15 a 19 años. La mayor proporción de recuperación correspondió a hospitalizaciones por enfermedades respiratorias e infecciosas transmisibles. Una estada hospitalaria entre 2 a 5 días se asocia a mejores resultados. Se registran diferencias significativas según tipo de tratamiento, condición al alta, cumplimiento de indicaciones posalta y tipo de previsión en salud. **Conclusión:** la atención hospitalaria infantil tiene un resultado satisfactorio, superior al registrado en adultos, con una baja letalidad posalta, pero con una alta tasa de rehospitalización.

(Palabras clave: hospital, pediátrico, hospitalización, alta.)

Children's hospital care: a follow-up after discharge

Objective: to know the results of hospital care through a follow-up performed 30, 180 and 365 after discharge. **Method:** an aleatory sample of 1 000 patients assisted in 1997 from the public hospitals of the Northern area of Santiago were studied. Four hundred and fourteen of them were children or adolescents and they were visited at their homes. The survey identified the long term health condition, accomplishment of medical indications after discharge, costs of medical care and opinions about the hospital care. **Results:** a 70% out of total cases were healthy and recovered one month after discharge; the ratio was 75,6% months afterwards. Stable condition was present in 19%. 1% were in a worse condition and 9,5% required a new hospital admission. The case fatality rate during the first month after discharge was 0,2%. Results are similar in both sexes. Best results were noticed in newborn and adolescents 15-19 years of age; in respiratory and communicable disease patients and hospital stays from 2-5 days. Significant differences were observed according to main type of treatment, condition at the moment of discharge, accomplishment of post discharge indications and type of health insurance. **Conclusions:** children and adolescents hospital care shows good results after discharge, better than adults' results, with a low fatality rate, but a rather high need of a second hospitalization.

(Key words: hospital, pediatrics, hospitalization, hospital discharge.)

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Enfermera Universitaria, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Profesor de Estadística Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Este trabajo forma parte del Proyecto de Investigación: Atención Médica: Evaluación de resultados en el corto y mediano plazo. Proyecto FONDECYT N° 1970249-1997.

Los hospitales constituyen un componente fundamental en la atención médica de una comunidad^{1,2}. En el caso chileno, una dotación de camas hospitalarias relativamente baja (3 por 1 000 habitantes) permite virtualmente ingresar a la totalidad de las embarazadas chilenas para ser asistidas profesionalmente en el momento del parto; resuelve una importante proporción

de las necesidades quirúrgicas del país y permite la atención de enfermos graves y complejos. Si bien no se sabe con entera exactitud, se estima que 70% del gasto en salud que realiza el país se canaliza a través de servicios hospitalarios³. De lo anterior se desprenden necesidades de buen funcionamiento y el uso de técnicas de evaluación que permitan mejorar tanto el enfoque de acción como los resultados finales. La evaluación de los hospitales ha solido utilizar indicadores de recursos y de funcionamiento (número de egresos, promedio de estada, índice de ocupación, índices de producción, letalidad intrahospitalaria), como igualmente de calidad de la atención y de costos de operación⁴.

Sin embargo, en la literatura médica chilena se encuentran pocos ejemplos de evaluación de resultados en el mediano o largo plazo y de costo-efectividad de los establecimientos. Frente a ello hemos deseado explorar el resultado alejado de la acción hospitalaria y la relación costo-efectividad de las prestaciones. En este informe se comunican los resultados obtenidos en cuanto a resultados de la atención hospitalaria de niños y adolescentes en un sector de Santiago.

Pacientes y métodos

La investigación ha explorado la condición alejada de 1 000 pacientes ambulatorios del sector norte de Santiago y de 1 000 pacientes atendidos en los hospitales San José, Roberto del Río y Clínico de la Universidad de Chile en 1997. Los enfermos ingresaron al estudio en forma aleatoria y en proporción similar al volumen de egresos de los establecimientos. Están siendo visitados en sus domicilios 30, 180 y 365 días después del alta. En las 1 000 hospitalizaciones registramos un total de 414 casos en niños y adolescentes menores de 20 años, de los cuales 297 fueron atendidos en el Hospital Roberto del Río, 101 en el Hospital San José y 16 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Proceden de servicios de neonatología, lactantes, infecciosos, aislamiento, medicina y cirugía infantil y de adultos. Las visitas domiciliarias han permitido conocer la condición alejada de los pacientes, clasificándolos en asintomáticos con recuperación completa; persistencia de la patología básica con recuperación de alguna complicación; problema básico persistente; rehospitalización; empeoramiento y fallecimiento.

Las fichas clínicas han entregado información relativa a edad, sexo, diagnósticos de egreso, motivo de hospitalización, días de estada, tratamiento recibido, complicaciones, condiciones al alta e indicaciones posalta. La visita domiciliar ha permitido conocer el estado alejado de los pacientes, el cumplimiento de las indicaciones, como igualmente opiniones sobre la calidad percibida de la atención

hospitalaria, sistema previsional y costos de atención para las personas.

En este informe no se incluyen los resultados relativos a los costos de hospitalización institucionales y de las personas, que serán motivo de otra comunicación.

Para agrupar los diagnósticos se ha usado la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión⁵. Para el análisis estadístico se ha empleado, de preferencia, el test de Ji², estimándose como significativos valores de p inferiores a 0,05.

Resultados

Resultados globales: treinta días después del alta, 70% de los pacientes se encuentra sano y recuperado, mientras en 18,8% persiste el problema básico y 9,4% ha requerido una rehospitalización. La mejor condición observada en las niñas no alcanza significado estadístico (tabla 1).

Resultados según edad: como se advierte en la tabla 2, los resultados a 30 días difieren significativamente según la edad de los niños y adolescentes ($p < 0,05$) observándose tasas mayores de recuperación en recién nacidos ingresados a servicios de neonatología y en adolescentes mayores de 15 años.

Resultado según tipo de afecciones: los diferentes tipos de problemas que generan necesidades de hospitalización infantil varían significativamente ($p < 0,02$) en cuanto a resultados un mes después del alta (tabla 3).

Resultados según duración de la estada hospitalaria: estas relaciones son complejas. Por una parte, una estada demasiado corta puede influir en el resultado alejado pero, por otra, una estada larga puede ser más bien la consecuencia de un proceso patológico complejo o difícil. La tabla 4 muestra las diferencias de resultados de acuerdo a la longitud de la estada, diferencias que alcanzan significado estadístico ($p < 0,01$).

Los resultados a un mes plazo, de hospitalizaciones muy breves (1 día), son significativamente inferiores a los obtenidos con hospitalizaciones entre 2 y 5 días. Las hospitalizaciones prolongadas (15 días y más) corresponden probablemente a casos complejos, dada la alta frecuencia en la que se requirió una hospitalización.

Resultados según otras variables: en la tabla 5 aparecen los resultados de acuerdo a diversos tipos de factores. Todas las diferencias tienen significado estadístico ($p < 0,01$).

Tabla 1

Resultados a 30 días de niños y adolescentes hospitalizados

Género	n casos	Resultados (%)						Total
		A	B	C	D	E	F	
Total	414	70,0	0,7	18,8	9,5	0,7	0,2	100
Hombres	226	66,8	0,9	21,7	9,3	0,9	0,4	100
Mujeres	188	74,0	0,5	15,4	9,6	0,5	—	100

Diferencia entre géneros $p = + 0,05$

A: Totalmente recuperados

B: Recuperados de una complicación de un problema básico que persiste

C: Persistencia de la patología que motivó la hospitalización

D: Rehospitalizados

E: Empeorados

F: Fallecidos

Tabla 2

Resultados a 30 días según edad de niños y adolescentes

Género	n casos	Resultados (%)						Total
		A	B	C	D	E	F	
<1 mes	106	84,0	0,9	3,8	11,3	—	—	100
1 a 5 m	56	60,7	—	21,4	14,3	1,8	1,8	100
6 a 11 m	41	68,3	—	19,5	12,2	—	—	100
1 a 4 a	90	73,4	2,2	14,4	7,8	2,2	—	100
5 a 9 a	58	58,6	—	37,9	3,4	—	—	100
10 a 14 a	43	58,1	—	32,6	9,3	—	—	100
15 a 19 a	15	86,6	—	6,7	6,7	—	—	100
Total	409	70,0	0,7	18,8	9,5	0,7	0,2	100

* 5 casos de edad no precisada

A: Totalmente recuperados

B: Recuperados de una complicación de un problema básico que persiste

C: Persistencia de la patología que motivó la hospitalización

D: Rehospitalización

E: Empeorados

F: Fallecidos

Comentario

La capacidad resolutoria que tienen los hospitales respecto a los niños y adolescentes internados puede calificarse de alta. En efecto, 70% de éxito a 30 días después del alta, entendiendo por tal la recuperación completa y vuelta al estado de sano, es satisfactorio. El resultado global de los tres hospitales estudiados, que incluye adultos y niños, muestra 60% de recuperación completa⁶, proporción que se reduce a 53% en los enfermos mayores de 20 años. Paralelamente,

en la atención hospitalaria infantil la tasa de letalidad encontrada es baja (0,2%), pero en cambio se registra una proporción relativamente elevada de niños rehospitalizados (9,6%) en el período de 30 días comprendido a partir del momento del alta.

Los mejores o peores resultados de la hospitalización dependen grandemente del tipo de pacientes que ingresa a los establecimientos, lo que a su vez deriva de las políticas vigentes de internación hospitalaria. En el caso de la hospitalización de niños y adolescentes seguidos en

Tabla 3

Resultados a 30 días según tipo de patología

Género	n casos	Resultados (%)						Total
		A	B	C	D	E	F	
Respiratoria	119	68,9	1,7	18,5	10,1	0,8	—	100
Perinatal	98	84,7	—	3,1	12,2	—	—	100
Infecciosas								
transmisibles	60	78,2	—	16,7	1,7	1,7	1,7	100
Digestiva	38	73,7	—	18,4	7,9	—	—	100
Traumatismos	30	43,3	—	50,1	3,3	3,3	—	100
Genitourinarias	19	57,9	—	31,6	10,5	—	—	100
Nerviosa y órganos								
de sentidos	14	42,9	—	21,4	35,7	—	—	100
Congénitas	14	35,7	7,1	57,2	—	—	—	100
Otras causa*	22	66,7	—	33,3	—	—	100	
Total	414	70,0	0,7	18,8	9,5	0,7	0,2	100

* Corresponden a enfermedades del aparato locomotor (7 casos), de la piel (4), tumores (4), circulatorias (3), endocrinas (3) y mal definida (1)

A: Totalmente recuperados

B: Recuperados de una complicación de un problema básico que persiste

C: Persistencia de la patología que motivó la hospitalización

D: Rehospitización

E: Empeorados

F: Fallecidos

Tabla 4

Resultados a 30 días según longitud
de la estada hospitalaria

Días de estada	n casos	Resultados (%)					Total
		A	C	D	Otras		
-1	124	62,7	21,3	11,0	5,0	100	
2 - 5	230	79,6	15,1	5,3	-	100	
6 - 14	28	59,8	33,9	-	6,3	100	
15+	32	48,6	12,8	27,7	10,9	100	
Total	414	70,0	18,8	9,5	1,8	100	

A: Totalmente recuperados

C: Persistencia de la patología que motivó la hospitalización

D: Rehospitización

Otras: Empeoramiento y fallecimiento

este estudio, los resultados aparecen asociados al tipo de patología y a la edad de los niños. Conviene comentar los diversos resultados encontrados según longitud de la estada hospitalaria. Al igual que en el caso de los adultos⁶, los pacientes con estadas muy cortas tienen peor resultado que aquellos con estadas algo mayores. En el otro extremo, con alguna lógica, se

advierte que prolongaciones grandes de la estada no generan necesariamente buenos resultados.

En los niños y adolescentes sometidos a métodos quirúrgicos, los resultados son inferiores a los observados en aquellos que recibieron tratamientos no quirúrgicos. La diferencia, que es estadísticamente significativa, deriva de una mayor proporción de patologías crónicas —de peor evolución— en el grupo quirúrgico, en comparación con una proporción alta de enfermedades agudas recuperadas en el grupo sometido a tratamientos médicos.

El cumplimiento de las indicaciones dadas en el momento del alta aparece como un factor de importancia en los resultados observados. Ello es concordante con lo observado en los pacientes infantiles y adolescentes ambulatorios en nuestra experiencia⁷. La importancia de esta conducta no se registra en los pacientes hospitalizados adultos⁶.

Resultan sorprendentes los mejores resultados observados en pacientes del subsistema FONASA de atención médica, comparados con otros subsistemas previsionales. En la atención ambulatoria estudiada por nosotros⁷, los mejores resultados se asocian al nivel socioeconómico

Tabla 5

Resultados según otras variables

Factores analizados	n casos	% con completa recuperación
Tipo de tratamiento		
Médico	268	79,8
Quirúrgico	146	52,0
Condición al alta		
Recuperado	382	73,8
Igual o empeorado	22	23,9
Cumplimiento de indicaciones posalta		
Completo	389	70,6
Parcial y no cumplimiento	25	57,4
Tipo de previsión		
FONASA	286	79,8
ISAPRES	25	59,8
Otras	96	47,9

alto. La explicación de los hallazgos en pacientes hospitalizados deriva del hecho que los tipos de patología por los que se hospitalizan niños y adolescentes beneficiarios de FONASA difieren significativamente ($p < 0,05$) de los diagnósticos de los otros grupos. En estos se registran menores proporciones de patologías de mejor resultado como las respiratorias, y mayores proporciones de enfermedades digestivas, urogenitales o traumatismos, grupos de patología con resultados inferiores.

Un adecuado funcionamiento hospitalario representa un elemento clave en la atención médica chilena. Conviene recordar que la dotación

total de camas públicas y privadas se incrementa con una velocidad inferior al crecimiento poblacional del país y que no existen planes en los subsectores de atención para modificar esta tendencia. Por otra parte, los cambios demográficos y tecnológicos de la medicina generan nuevas necesidades a resolver. De lo anterior se desprende que en el futuro los hospitales serán requeridos en forma diversa a la actual⁸, generándose presiones para conocer cada vez con mayor precisión la eficacia real de los establecimientos y el costo-efectividad de las acciones realizadas.

Referencias

1. Medina E, Kaempffer AM: Los hospitales chilenos: dotación y productividad de los sectores público y privado. *Rev Med Chile* 1992; 120: 334-341.
2. Kaempffer AM, Medina E: Hospitalización infantil en Chile: situación actual y perspectivas. *Rev Chil Pediatr* 1992; 63: 110-117.
3. Medina E, Kaempffer AM: Hospitalizaciones en Chile: análisis crítico. *Rev Med Chile* 1992; 120: 702-708.
4. Medina E: Indicadores de salud y gestión en salud. *Rev Admin Salud* 1989; 7: 20-25.
5. OPS/OMS. CIE 10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Publ Cientif OPS N° 554, 1995 Washington, EE.UU.
6. Kaempffer AM, Medina E, Cornejo E, Hernández E: Resultados alejados de la atención médica en Santiago. *Rev Med Chile* 1998; 163-167.
7. Medina E, Kaempffer AM, Cornejo E, Hernández E: Evaluación de resultados de la atención médica ambulatoria de niños y adolescentes. *Rev Chil Pediatría* 1998; 69: 168-172.
8. Medina E, Kaempffer AM: La salud en Chile: reflexiones para el futuro. *Rev Med Chile* 1990; 118: 1165-1172.