



Hospitalizaciones evitables en México: factores organizacionales y del paciente según tomadores de decisiones

Avoidable hospitalizations in Mexico: organizational and patient factors according to decision-makers

Hospitalizações evitáveis no México: fatores organizacionais e de pacientes segundo os tomadores de decisão

Cynthya Maya Hernández¹

<https://orcid.org/0000-0002-8127-899X>

Arturo Cuauhtémoc Bautista Morales²

<https://orcid.org/0000-0002-8245-8511>

Laura del Pilar Torres Arreola²

<https://orcid.org/0000-0002-1797-0746>

Estephania Moreno Zegbe²

<https://orcid.org/0000-0003-4684-6813>

Ofelia Poblano Verástegui²

<https://orcid.org/0000-0001-8879-5861>

Sergio Flores Hernández²

<https://orcid.org/0000-0001-5773-9234>

¹Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Ciudad de México, México.

²Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

Autor de correspondencia: Arturo Cuauhtémoc Bautista Morales

Correo electrónico: arturo.bautista@insp.mx

Recibido: 14 enero 2025

Aceptado: 11 julio 2025

Publicado: 3 octubre 2025

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: Las Hospitalizaciones Evitables son procesos en los que una Atención Primaria en Salud efectiva y oportuna puede reducir el riesgo de hospitalización, ya sea mediante la prevención del inicio de una enfermedad, el tratamiento de una enfermedad aguda o el control de una en-

fermedad crónica.

Objetivo: Explorar la perspectiva del personal directivo respecto a los factores que favorecen las hospitalizaciones evitables en México.

Metodología: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas realizadas

entre marzo y junio de 2017 a directivos de unidades médicas de primer y segundo nivel de instituciones públicas de salud en México (IMSS, ISSSTE y SS). Se realizó un análisis de contenido utilizando ATLAS.ti 7.0.

Resultados: Se identificaron factores relacionados a las hospitalizaciones evitables en tres áreas: Paciente: Bajo nivel de adherencia al tratamiento, desconfianza en el primer nivel de atención, preferencia por tratamientos alternativos y barreras lingüísticas en poblaciones indígenas. Institución: Limitado acceso a la atención por barreras geográficas y organizacionales, desabasto de insumos y sobresaturación de hospitales. Continuidad de la atención: Falta de coordinación entre niveles de atención, deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia, y escasa comunicación entre turnos y unidades médicas.

Discusión y conclusiones: Es necesario fortalecer la atención primaria en salud, mejorar la coordinación entre niveles de atención y optimizar los procesos organizacionales mediante estrategias que consideren las capacidades de los recursos humanos y materiales disponibles.

Palabras clave: Hospitalización evitable. Condiciones Sensibles a la Atención Ambulatoria. Calidad de la atención de salud. Atención primaria de salud. Continuidad de la atención al paciente. Barreras de Acceso a los Servicios de Salud.

Abstract

Introduction: Avoidable Hospitalizations are processes in which effective and timely Primary Health Care can reduce the risk of hospitalization, either by preventing the on-

set of a disease, treating an acute condition, or managing a chronic illness."

Objective: To explore the perspective of management personnel regarding the factors that contribute to preventable hospitalizations in Mexico.

Methodology: Qualitative study based on semi-structured interviews conducted between March and June 2017 with managers of primary and secondary medical units in public health institutions in Mexico (IMSS, ISSSTE, and SS). A content analysis was performed using ATLAS.ti 7.0.

Results: Factors related to preventable hospitalizations were identified in three areas: Patient: Low level of treatment adherence, distrust of primary care, preference for alternative treatments, and language barriers in indigenous populations. Institution: Limited access to care due to geographic and organizational barriers, shortages of supplies, and hospital overcrowding. Continuity of care: Lack of coordination among levels of care, deficiencies in the referral and counter-referral system, and poor communication among shifts and medical units.

Dissemination and conclusions: It is necessary to strengthen primary health care, improve coordination among levels of care, and optimize organizational processes through strategies that consider the capabilities of available human and material resources.

Keywords: Avoidable hospitalizations. Conditions sensitive to outpatient care. Quality of health care. Primary health care. Continuity of patient care. Barriers to accessing health services.

Resumo

Introdução: As Hospitalizações Evitáveis são processos nos quais a Atenção Primária à Saúde eficaz e oportuna pode reduzir o risco de hospitalização, seja a prevenir o aparecimento de uma doença, a tratar de uma enfermidade aguda ou a controlar uma doença crônica.

Objetivo: Explorar a perspectiva dos gestores sobre os fatores que contribuem para as hospitalizações evitáveis no México.

Metodologia: Estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas realizadas entre março e junho de 2017 com gestores de unidades médicas primárias e secundárias em instituições de saúde pública no México (IMSS, ISSSTE e SS). Foi realizada uma análise de conteúdo, utilizando o ATLAS.ti 7.0.

Resultados: Fatores relacionados a hospitalizações evitáveis foram identificados em três áreas: Paciente: Baixa adesão ao tratamento, desconfiança na atenção primária, preferência por tratamentos alternativos e as barreiras linguísticas em populações indígenas. Instituição: Acesso limitado ao cuidado devido a barreiras geográficas e organizacionais, escassez de insumos e superlotação hospitalar. Continuidade do cuidado: Falta de coordenação entre os níveis de atenção, deficiências no sistema de referência e contrarreferência e comunicação deficiente entre plantões e unidades médicas.

Discussão e conclusões: É necessário fortalecer a atenção primária à saúde, melhorar a coordenação entre os níveis de atenção e otimizar os processos organizacionais

por meio de estratégias que considerem as capacidades dos recursos humanos e materiais disponíveis.

Palavras-chave: Hospitalização evitável. Condições sensíveis ao atendimento ambulatorial. Qualidade da assistência à saúde. Atenção primária à saúde. Continuidade do atendimento ao paciente. Barreiras ao acesso aos serviços de saúde.

Introducción

Las hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención ambulatoria (ACSC) u Hospitalizaciones Evitables (HE) se refiere a los procesos en los que una Atención Primaria en Salud (APS) efectiva y oportuna puede reducir el riesgo de hospitalización, ya sea mediante la prevención del inicio de una enfermedad, el tratamiento de una enfermedad aguda o el control de una enfermedad crónica, como la diabetes mellitus.¹

En México, la diabetes mellitus es la causa más común de HE, con una tasa de casi el doble del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), representando una carga sustancial para el sistema de salud. Ejemplo de lo anterior es que del 2008 al 2013, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tuvo un costo directo de \$1,563 billones por hospitalizaciones debido a diabetes mellitus, y casi el 83% de este costo se atribuyó a complicaciones.²

Las tasas de HE se utilizan como un indicador directo de la actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos, un indicador indirecto de la capacidad resolutive de la APS^{3,4} y un indicador por proxy de la calidad

de la atención de los servicios de salud.¹ Las HE reflejan una atención ambulatoria deficiente e inadecuada en términos de tipo, localización, intensidad y oportunidad del tratamiento,^{4,5} lo que impacta directamente en la sobreutilización de los servicios hospitalarios, el aumento de costos y el incremento en el riesgo de complicaciones, de infecciones, úlceras y reacciones adversas a medicamentos para los pacientes.⁶

Además del papel de la APS –en México centrada en el primer nivel de atención–, se han identificado otros factores que influyen en las tasas de HE, como aspectos geográficos, económicos y organizacionales.¹ La colaboración entre los distintos niveles de atención debería facilitar la prestación de cuidados de salud, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, persisten dificultades en la coordinación entre niveles de atención a la salud, lo que afecta la calidad y continuidad de la atención de los pacientes.⁷

Más allá de los factores que potencian las HE señalados en la literatura, es fundamental considerar la perspectiva del personal de salud para identificar los elementos que, en el contexto mexicano, se relacionan con las HE. La experiencia clínica del personal de salud genera información valiosa que no siempre se registra de manera rutinaria. En particular, el personal directivo posee un conocimiento amplio de los procesos y de la coordinación entre los niveles de atención, lo que le permite identificar fallas y diseñar estrategias para incidir en la solución de los problemas detectados y contribuir en la disminución de HE.

El objetivo de este estudio es explorar la perspectiva del personal directivo de salud

respecto a los elementos que favorecen las hospitalizaciones evitables en México, ya que es un tema que no se ha investigado ampliamente, de manera cualitativa, en el contexto mexicano. Se espera identificar factores organizacionales, del paciente y de la continuidad de la atención como determinantes clave de las HE, de acuerdo con la percepción del personal directivo.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas, llevadas a cabo entre marzo y junio de 2017.

Diseño de la muestra

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo intencional,⁸ buscando una variedad de perfiles y, principalmente, de contextos (instituciones de salud y zonas geográficas del país) para obtener diversas perspectivas sobre el tema de estudio.

Se entrevistó a profesional directivo en el primer y segundo nivel de atención en las principales instituciones públicas de salud en México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Secretaría de Salud (SS).

Los estados seleccionados se establecieron con base en el estrato socioeconómico definido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), abarcando distintas regiones del país:

- Estrato bajo: Campeche y Chiapas
- Estrato medio: Morelos
- Estrato alto: Ciudad de México⁹

Los perfiles de los profesionales entrevistados incluyeron directores, subdirectores, jefes de servicio y gestores de calidad. Los criterios de inclusión fueron: que el personal perteneciera a alguno de los perfiles mencionados, fuera mayor de edad y con al menos seis meses de antigüedad en el puesto. La muestra quedó conformada cuando se llegó a la saturación teórica en cada nivel de atención, institución de salud y entidad federativa.¹⁰

Recolección de información

Se diseñó una guía de entrevista basada en el concepto de hospitalización evitable. Para evaluar su comprensión y aplicabilidad, se realizó un pilotaje con tres directivos de un hospital perteneciente a la SS. Las categorías finales incluidas en la guía fueron: a) conocimiento sobre el término de HE; b) consecuencias de las HE; c) factores relacionados con las HE; d) propuestas para reducir la HE; e) sistema de referencia-contrarreferencia.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial, con una duración aproximada de 40 minutos y fueron conducidas por un equipo de dos investigadores previamente capacitados y estandarizados en la técnica de entrevista semiestructurada.

Análisis de datos

Cada entrevista fue transcrita en su totalidad de manera textual y posteriormente analizada con el software Atlas.ti versión 7, aplicando un análisis exploratorio de conte-

nido. Este análisis consideró tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos, con el objetivo de generar interpretaciones y abstracciones que permitieran establecer relaciones y diferencias entre los temas y la teoría previa.^{11,12}

Se utilizaron categorías de análisis mixtas (deductivas e inductivas), establecidas a partir de la guía de entrevista y de los datos emergentes de las respuestas de los participantes. En la codificación participó un equipo de tres investigadores para mejorar la confiabilidad del análisis. Como resultado, se identificaron tres grandes categorías relacionadas con los factores que favorecen las hospitalizaciones evitables:

1. Paciente
2. Institución
3. Continuidad en la atención al paciente

Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos, se llevó a cabo una triangulación¹³ que incluyó:

- Fuentes de datos (diferentes instituciones y perfiles de entrevistados)
- Investigadores (distintas etapas del proceso, incluyendo recolección de información, codificación y análisis)

Consideraciones éticas

Este proyecto deriva del estudio CI:1351 "Estimación del volumen y costos de las hospitalizaciones evitables en México", el cual fue aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Siguiendo los lineamientos éticos, en cada

entrevista se obtuvo el consentimiento informado oral de los participantes para la grabación en audio. No se obtuvo el consentimiento escrito de todos los participantes debido a que algunos de ellos mostraron renuencia a firmarlo, por lo que se optó por solo solicitar el consentimiento de manera oral.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos mediante la omisión de

los nombres de los participantes, mencionando únicamente el estado, la institución donde labora y el nivel de atención.

Resultados

Se realizaron un total de 61 entrevistas, de las cuales 17 correspondieron al primer nivel de atención y 44 al segundo nivel de atención. Del total de entrevistados, 37 fueron hombres y 24 mujeres (Tabla n.º 1).

Tabla n.º 1
Número de entrevistas y perfil de los entrevistados por nivel de atención, institución y estado

Institución	Entrevistas (n=61) (37 hombres) (24 mujeres)	Estado	Cargo
Primer nivel de atención			
	3	Chiapas	Jefe departamento clínico Responsable de DiabetIMSS Médico Familiar módulo DiabetIMSS
IMSS	3	Morelos	Jefe de departamento clínico (2) Subdirector Médico UMF
	5	Campeche	Director de área Jefe de Jurisdicción Responsable Centro Salud (2) Responsable JS Atención Adulto y Anciano
SS	6	Morelos	Responsable Jurisdiccional Responsable centro de salud (4) Responsable programa de crónicos
Segundo nivel de atención			
	4	Ciudad de México	Jefe de Servicio (4)
IMSS	5	Chiapas	Jefe de Servicio (3) Jefa de enfermería Asesor de Planeación
	5	Morelos	Jefe de Servicio (4) Jefe de Enseñanza
	6	Ciudad de México	Director General Jefe de Servicio (2) Gestora de Calidad Coordinadora Médica Coordinadora de enfermería
ISSTE	5	Chiapas	Jefe de Servicio (2) Coordinador Área médica y quirúrgica Jefe de Trabajo Social Gestor de Calidad

SS	5	Campeche	Subdirector Médico Coordinador de traumatología Jefe de servicio (3)
	3	Ciudad de México	Jefe de Servicio (3)
	6	Chiapas	Jefe de Servicio (4) Gestor de Calidad Jefe de Enfermería
	5	Morelos	Jefe de Servicio (2) Gestor de Calidad Jefe de Enfermería Coordinador de consulta externa

Fuente: elaboración propia basada en las opiniones de los entrevistados.

Factores relacionados con las hospitalizaciones evitables

A partir de la saturación teórica, los resultados se presentan conforme a tres categorías generales de análisis: paciente, institución y continuidad en la atención al paciente.

1. Paciente

Los entrevistados del IMSS e ISSSTE consideran que el nivel económico y sociocultural no influye en la cultura de prevención de los pacientes. Sin embargo, el personal de la Secretaría de Salud (SS) argumentó que los pacientes con menor nivel educativo y económico enfrentan mayores dificultades para comprender su problema de salud y las complicaciones asociadas a su enfermedad.

Respecto a las prácticas alimenticias y de higiene, en todas las instituciones se comentó que están muy fuertemente arraigadas. Se destacó que los pacientes prefieren el uso de hierbas, té y tratamientos alternativos, independientemente de su nivel educativo. En el caso de las poblaciones indígenas, se observó una preferencia por la herbolaria o la consulta con chamanes, lo que puede

retrasar el tratamiento médico adecuado.

Los entrevistados también mencionaron que los pacientes carecen de cultura de prevención (IMSS, SS) y de adherencia al tratamiento (SS). Entre las barreras para el cumplimiento del tratamiento se incluyen:

- Falta de compromiso con su salud: creen que solo con tomar el medicamento mejorarán, sin cambios en dieta o ejercicio (IMSS, ISSSTE).
- Desconfianza en el primer nivel de atención: prefieren acudir directamente al hospital, lo que genera saturación en el segundo nivel (ISSSTE).
- Barreras lingüísticas: en los pacientes que hablan lenguas indígenas, la falta de traducción dificulta la comprensión del tratamiento y su adherencia (SS).
- Inadecuada relación médico-paciente: existe una deficiencia en la escucha por parte del personal sobre cómo los pacientes manejan su enfermedad y el tratamiento.
- Falta de apoyo familiar, especialmente en adultos mayores, lo que afecta el control de enfermedades crónicas (Tabla n.º 2).

Tabla n.º 2

Testimonios sobre los factores relacionados con el paciente que favorecen las hospitalizaciones evitables

Categoría central	Categorías específicas	Testimonios
Paciente	Nivel educativo y económico	"En nuestro medio, considero que el nivel educativo pues no contribuye mucho a ser diferente o a que un padecimiento se comporte distinto. Nos falta educación en salud a la población." (E22)
	Costumbres y hábitos	"La gente prefiere ir con un hechicero que les dé unas hierbas antes de llegar con el médico [...]. Ya cuando ven que no resulta, que ya no les resulta, llegan complicados." (E39)
	Barreras de adherencia al tratamiento	"Los pacientes crónicos se fastidian de inyectarse o tomar medicamentos toda su vida, abandonan el tratamiento o no cumplen con las indicaciones médicas." (E15)

Fuente: elaboración propia basada en las opiniones de los entrevistados.

2. Institución

En ambos niveles se identificaron barreras geográficas de acceso. Por ejemplo, en las comunidades indígenas los pacientes deben recorrer largas distancias para llegar a un centro de salud (SS). Algunos hospitales están alejados de las comunidades, limitando el acceso a la atención médica (ISSSTE). Respecto al primer nivel de atención, los entrevistados mencionaron que el horario y los días de atención son insuficientes, lo que afecta especialmente a los pacientes con actividad laboral. Aquellos que no alcanzan turno en el centro de salud son referidos directamente al hospital, lo que genera saturación en los hospitales, que terminan funcionando como grandes clínicas de primer nivel (ISSSTE, SS).

Otros problemas institucionales incluyen:

- Desabasto de medicamentos en las tres instituciones.
- Falta de estudios de laboratorio y gabinete, y equipamiento obsoleto en el primer nivel.
- Infraestructura insuficiente en hospitales periféricos, lo que obliga a referir pacientes al hospital central.
- Sobrecarga de trabajo en el primer nivel (ISSSTE, SS).
- Falta de personal capacitado en todas las instituciones.
- Cancelación frecuente de citas programadas por emergencias quirúrgicas (ISSSTE, SS) (Tabla n.º 3).

Tabla n.º 3

Testimonios sobre factores relacionados con la institución que favorecen las hospitalizaciones evitables

Categoría central	Categorías específicas	Testimonios
Institución	Acceso	"Las comunidades indígenas tienen que caminar a veces más de una hora para llegar a su centro de salud o clínica más cercana." (E40)
	Insumos	"La farmacia no siempre logra surtir el 100% de los medicamentos, lo que contribuye a la descompensación de los pacientes." (E24)
	Profesionales de la salud	"Los médicos familiares están sobresaturados. Un médico atiende en promedio 30 pacientes al día en una jornada de 6.5 horas, lo que afecta la calidad de la atención." (E58)

Fuente: elaboración propia basada en las opiniones de los entrevistados.

3. Continuidad en la atención al paciente

Existen opiniones divididas sobre la coordinación entre niveles de atención. Mientras algunos entrevistados consideran que la vinculación es efectiva (ISSSTE mediante Telesalud y comunicación telefónica o digital), otros afirman que hay deficiente coordinación y compromiso en ambos niveles de atención (IMSS, SS).

Las principales dificultades en la referencia y contrarreferencia incluyen:

- Referencias tardías o inadecuadas: mal diagnóstico, falta de resumen médico o referencia por falta de insumos (SS).
- Baja tasa de contrarreferencia: menos del 60% de los pacientes son referidos correctamente de segundo a primer nivel (IMSS, SS).
- Falta de medicamentos en el primer nivel, lo que impide que los pacientes continúen su tratamiento tras ser egresados del hospital (ISSSTE, SS) (Tabla n.º 4).

Tabla n.º 4

Testimonios sobre factores relacionados con la continuidad en la atención al paciente que favorecen las hospitalizaciones evitables

Categoría central	Categorías específicas	Testimonios
Continuidad en la atención al paciente	Organización y coordinación entre niveles de atención	"Los servicios de salud en México han visto al primer y segundo nivel como cuestiones ajenas. Al haber dos administraciones diferentes, la comunicación se vuelve compleja." (E12)
	Referencia y contrarreferencia	"En muchas ocasiones referimos a los pacientes, pero al llegar al hospital no revisan la referencia y los regresan de nuevo." (E6) "El paciente prefiere quedarse en el segundo nivel y solicita ser referido de nuevo al hospital en lugar de regresar al primer nivel." (E23)

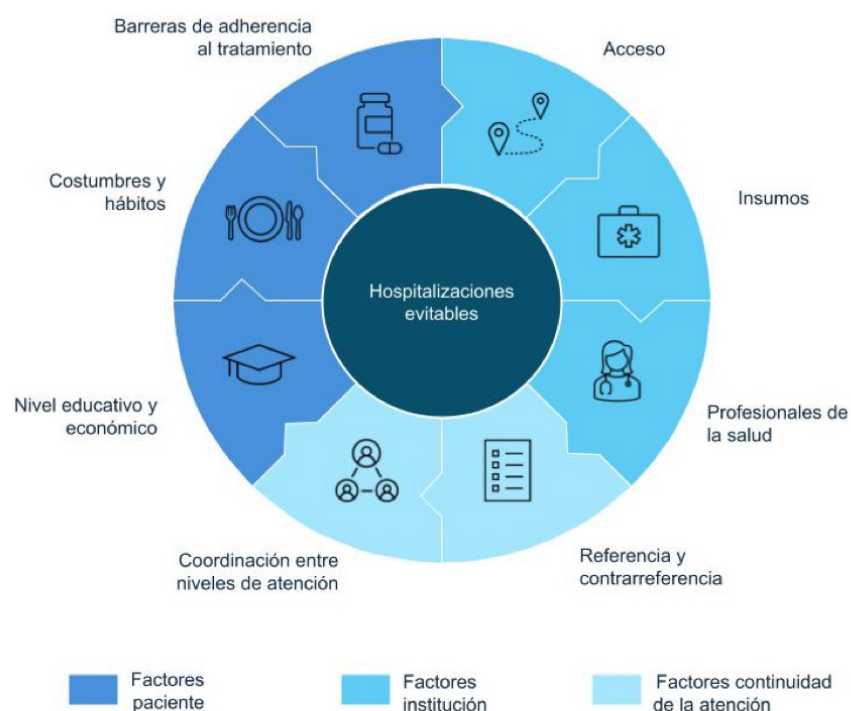
Fuente: elaboración propia basada en las opiniones de los entrevistados.

Los factores identificados en su mayoría son de carácter organizacional (Figura n.º 1), los cuales son determinantes en la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención de los pacientes. La calidad de la infraestructura sanitaria, la accesibilidad a servicios médicos, disponer de insumos y medicamentos suficientes, coordinarse entre niveles de atención y contar con

profesionales de salud capacitados, puede influir significativamente en cómo los pacientes manejan su enfermedad, además de favorecer la adherencia a los tratamientos, propiciando una atención continua y de calidad. Esto se traduce en una mejor gestión de enfermedades, reduciendo complicaciones y disminuyendo las Hospitalizaciones Evitables.

Figura n.º 1

Factores que favorecen las hospitalizaciones evitables en México



Fuente: elaboración propia basada en las opiniones de los entrevistados.

Discusión

Las hospitalizaciones evitables (HE) representan un problema significativo tanto para los pacientes como para las instituciones públicas de salud en México. Los resultados de este estudio indican que la mayoría de

los factores que favorecen las HE son de naturaleza organizacional. A pesar de que los tomadores de decisiones reconocen las deficiencias en el proceso de atención a los pacientes y el impacto de estas en el incremento de costos para las instituciones y los usuarios, persisten aspectos no atendidos o

con oportunidades de mejora.

El estudio identificó que el acceso a las unidades de salud está condicionado por factores geográficos y barreras organizacionales, lo que concuerda con investigaciones previas sobre hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas. Estos estudios han señalado que la disponibilidad de servicios de salud se ve afectada por factores geográficos (tiempo de traslado, distancia y medios de transporte) y organizacionales.¹⁴

Entre las barreras organizacionales mencionadas por los entrevistados destacan:

- Horarios y días de atención restringidos.
- Cantidad limitada de turnos de consulta.
- Tiempo insuficiente para la atención de los pacientes en el primer nivel.

Adicionalmente, se identificó que ciertas características del paciente, como su cultura, nivel educativo y situación socioeconómica, pueden influir en la detección temprana y el control de las enfermedades, lo que ha sido documentado en otros estudios,^{6, 15, 16} sin embargo, el propio sistema de salud contribuye al inadecuado control de los pacientes, ya que no considera sus particularidades ni sus determinantes sociales. La falta de un enfoque intersectorial y la ausencia de una atención integral dificultan el manejo adecuado de enfermedades crónicas.^{17, 18}

Otro factor que contribuye a la saturación hospitalaria es la percepción errónea sobre la atención en urgencias, donde los pacientes acuden con la expectativa de recibir una

atención más rápida, especializada y con mejores recursos tecnológicos. Esto refleja una deficiencia en la Atención Primaria en Salud (APS) como primer punto de contacto, accesible, integral y cercano a la comunidad.¹⁹ Una APS efectiva y de calidad tiene un impacto positivo en la población, ya que reduce la demanda de servicios de urgencias y evita hospitalizaciones innecesarias, disminuyendo los costos en la atención médica. No obstante, fortalecer la atención primaria sigue siendo un desafío debido a la escasez de recursos humanos, materiales y financieros.²⁰

Por otra parte, la continuidad en la atención se ve afectada por la falta de comunicación y la débil articulación entre los niveles de atención.²¹ Uno de los principales retos es reforzar los mecanismos de coordinación entre niveles a través de capacitaciones, implementación de estrategias que consideren la participación de los profesionales para favorecer el trabajo colaborativo, y el establecimiento de un sistema de supervisión y evaluación sistemática que permita monitorear y mejorar dicha coordinación a lo largo del continuo asistencial.⁷

Los entrevistados señalaron deficiencias en la comunicación entre niveles de atención, lo que se refleja en la inconsistencia del sistema de referencia y contrarreferencia. En este sentido, garantizar una adecuada continuidad en los servicios de salud es fundamental para disminuir las probabilidades de hospitalización.^{22, 23}

Uno de los aspectos que no se encontró en el estudio, pero que se ha identificado en la literatura es que las políticas públicas que incrementan el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente de atención

primaria, la implementación de programas de APS, así como el aseguramiento en salud, son factores que pueden contribuir de manera importante a la disminución de HE.¹⁵

Los resultados del estudio, aunque están enmarcados en el sistema de salud mexicano, podrían extrapolarse a contextos similares en América Latina, ya que comparten características respecto a la fragmentación de la atención, gasto total en salud por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), déficits de recursos humanos y equipo, desigualdades geográficas en el acceso a la salud y áreas de oportunidad organizacionales.²⁴

El estudio tuvo la limitación de solo considerar la opinión de tomadores de decisiones y no la perspectiva del personal operativo y pacientes, quienes podrían ofrecer otra visión del problema, lo cual obedece a falta de recursos para ampliar el proyecto.

Conclusiones

Los resultados del estudio indican que la mayoría de los factores que favorecen las hospitalizaciones evitables (HE) están relacionados con las dimensiones de calidad de la atención. Aunque los tomadores de decisiones reconocen estas deficiencias en el proceso de atención a los pacientes y su impacto en el incremento de los costos tanto para las instituciones como para los usuarios, aún existen aún aspectos pendientes de abordar que podrían mejorarse. Para reducir las HE, es fundamental implementar estrategias enfocadas en la mejora de la calidad de la atención, incluyendo:

- Fortalecimiento y mayor acceso a la

atención primaria, garantizando una cobertura oportuna y eficiente.

- Mejor coordinación y vinculación entre niveles de atención, mediante la identificación de áreas de oportunidad que faciliten y aseguren un adecuado seguimiento de los pacientes.
- Mejoras organizacionales, como la creación de procesos estandarizados que consideren la capacidad de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Implementación de una evaluación sistemática a lo largo del continuo asistencial, con el fin de monitorear y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a los tomadores de decisiones a plantear políticas públicas que busquen mayor financiamiento a la atención primaria y continuidad de la atención de los pacientes, así como diseñar estrategias específicas en sus instituciones y unidades. Los costos por HE aumentan con el tiempo y con la gravedad de las enfermedades, por lo que es importante generar intervenciones tempranas en prevención y consolidación de la APS.

Si bien este estudio se centró en los tomadores de decisiones de primer y segundo nivel de atención, futuras investigaciones deberían incluir la perspectiva de los usuarios y de los prestadores directos de los servicios de salud, lo que permitiría un análisis más integral de los factores que inciden en las HE.

Agradecimientos

Agradecemos al IMSS, ISSSTE y a los Servicios Estatales de Salud por las facilidades

otorgadas para la realización de las entrevistas. En particular, reconocemos la valiosa participación de los trabajadores de la salud, quienes compartieron su conocimiento y experiencia para el desarrollo de este estudio.

Referencias

1. Sarmento J., Rocha J.V.M., Santana R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):754. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05620-9>
2. Saturno-Hernández P., Moreno-Zegbe E., Poblano-Verastegui O., Torres-Arreola L. del P., Bautista-Morales A.C., Maya-Hernández C, et al. Hospital care direct costs due to ambulatory care sensitive conditions related to diabetes mellitus in the Mexican public healthcare system. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):507. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38659025/>
3. Poblano V. O., Torres-Arreola L. del P., Flores-Hernández S., Nevarez S. A., Saturno H. P.J. Avoidable Hospitalization Trends From Ambulatory Care-Sensitive Conditions in the Public Health System in México. Public Health. 2022;9:XX-XX. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35127618/>
4. Sollazzo A., Kuster A., Burroso G., Aleman A. Hospitalizaciones evitables por problemas de salud sensibles a cuidados ambulatorios. Revista Uruguaya de Medicina Interna [Internet]. 2024;9:e302. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/227>
5. Quevedo-Bastidas I. El desempeño del primernivelysurelaciónconlas hospitalizaciones evitables. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2021;25(2):233-40. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/360910385>
6. Aranco N., Bauhoff S., Schwarz N.V., Stampini M. ¿Están las hospitalizaciones prolongadas sustituyendo la atención primaria y de largo plazo? Evidencia de Brasil y México. IDB Working Paper [Internet]. 2024; Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/are-long-hospitalizations-substituting-primary-and-long-term-care-evidence-brazil-and-mexico>
7. López-Vázquez J., Pérez-Martínez D.E., Vargas I., Vázquez M.L. Barreras y factores asociados al uso de mecanismos de coordinación entre niveles de atención en México. Cad Saude Publica. 2021;37(4): XX-XX. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hBfJgRXGmmcpWfckGpKcPH-C/?lang=es>
8. Stewart L. El muestreo intencional en la investigación cualitativa [Internet]. [Consultado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-intencional#:~:text=El%20muestreo%20intencional%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,de%20los%20objetivos%20del%20estudio>
9. Instituto Nacional de Estadística

Geografía e Informática. Regiones Socioeconómicas de México. Clasificación de Entidades Federativas. 2014.

10. Ortega-Bastidas J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia* [Internet]. 2020;45(6):293-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33963459007>

11. Núñez J. Una propuesta comparativa de tipos de análisis cualitativo. *Revista Perspectivas Metodológicas*. 2024;XX(X):1-14. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/4946>

12. Díaz H. C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Rev Gen Inf Doc*. 2018;28(1):119-42. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>

13. Forni P, De Grande P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Rev Mex Sociol*. 2020; 82(1):159-189. Disponible en: <https://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/58064>

14. Abadía-Taira M., Martínez-Lizaga N., Gacía-Armesto S., Ridaio-Lóez M., Seral-Rodríguez M., Peiró-Moreno S., et al. Variabilidad en las Hospitalizaciones potencialmente evitables. *VMP Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud*. 2011;4(2):345-64.

15. Hoyos-Loya E., González-Robledo M.C., Gutiérrez J.P. Factores determinantes de las hospitalizaciones evitables por diabetes tipo 2. *Revisión narrativa. Aten Primaria*. 2024;56(11):1-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724001938>

16. Caminal H. J., Casanova M. C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Marco conceptual. Aten Primaria*. 2003;31(1):61-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=303235>

17. Medina-Gómez O.S. Determinantes sociales de la salud en la diabetes, elementos clave para comprender una pandemia. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*. 2023;10(20):30-5.

18. Pernía A., Elli N.M., Fontana F.B., Ruscitto F., Lifszyc S., Sarcona E. Las tensiones de los modelos de atención a la salud en las trayectorias de padecimiento de personas con factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. *Glob Health Promot*. 2022; XX(X):XX-XX. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35369817/>

19. López C. M. Trabajo fin de Máster: Utilización inadecuada del servicio de urgencias en atención primaria. *Universidad Miguel Hernández*. 2018:1-23. Disponible en: <https://dspace.umh.es/handle/11000/6180>

20. Nissán-Schoenfeld E. Gobernanza

situacional para mejorar la promoción de la salud en la Atención Primaria. *Revista Buen Gobierno*. 2022;(33):98-124.

21. Dos Passos Aires L.C., Kotzias Atherino dos Santos E., Bruggemann O.M., Stein Backes M.T., Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(2):1:7.

22. Cho K.H., Lee S.G., Jun B., Jung B.Y., Kim J.H., Park E.C. Effects of continuity of care on hospital admission in patients with type 2 diabetes: analysis of nationwide insurance data. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):1-10. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0745-z>

23. Añel R., R.M., Astier P. P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Rev Clín Méd Fam*. 2022;15(2):75-6. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/article/longitudinalidad-en-atencion-primaria-un-factor-protector-de-la-salud>

24. Lago M. La situación de la Sanidad pública en América Latina. *Les Études du CERI* [Internet]. 2021;XX(252-253):85-99. Disponible en: <https://sciencespo.hal.science/hal-03578902v1>