

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

Coordinación de Internaciones Centralizada. Proyecto para mejorar el rendimiento hospitalario del recurso cama

Centralized Hospitalization Coordination. Project to improve the hospital performance of the bed resource

CLAUDIA MOLISE^b, ANA NIEVA^c, PATRICIA STACH^d, JORGE FIORENTINO^e

INTRODUCCIÓN

La efectividad de un modelo de priorización en la adjudicación diaria de las camas hospitalarias centralizado es fundamental.¹ Los hospitales constituyen centros de atención médica de pacientes con diferentes diagnósticos y necesidades terapéuticas:

- Demanda programada (DP) referida al ingreso de pacientes con condición crónica compleja (CCC).
- Ingresos al departamento de urgencias (DU).
- Derivaciones para internación desde otros centros.
- Pases entre las distintas salas.

En los hospitales de tercer nivel es donde se asisten los pacientes con enfermedades más complejas de la población. Dentro de estas instituciones, es necesaria la coordinación entre la demanda y la oferta de camas y requiere una planificación estratégica y política de admisión hospitalaria.^{2,3}

Es conocido el dilema entre los ingresos hospitalarios a través del DU y aquellos que se realizan en forma programada desde los distintos servicios, lo cual genera dificultades a la hora de decidir una internación, es decir, ocupar una cama disponible que constituye un recurso finito. Esto último conduce a la acumulación de pacientes en DU con la consecuente saturación del mismo⁴ y demora para el resto de las hospitalizaciones.

El propósito del presente trabajo es mejorar la gestión de adjudicación de camas a través de un nuevo proceso denominado "Coordinación de Internaciones Centralizada" (CIC) en un Hospital pediátrico del GCBA.

OBJETIVOS

- Implementar la coordinación de internaciones centralizada (CIC).
- Optimizar el recurso cama a través de la tasa de efectividad (TE) y de la tasa de internación (TI).

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARIA ROSA GONZALEZ NEGRI.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com

- Jefa de unidad, Departamento de Urgencias, HNRG.
- Jefa de División Internación, Departamento de Urgencias, HNRG.
- Jefa de División Guardia Externa, Departamento de Urgencias, HNRG.
- Jefe Departamento de Urgencias. HNRG



3. Evaluar la satisfacción de los usuarios internos (personal médico) mediante una encuesta estructurada.
4. Evaluar la demanda de internación de los distintos Servicios.

MATERIAL Y MÉTODOS

El nuevo modelo de gestión se inició en 2017 con una serie de intervenciones: la creación del CIC con funcionamiento en el DU recibe por teléfono o vía mail, los pedidos de internación provenientes de: DU, servicios con DP, derivaciones, pases de sala, y es el encargado de otorgar las camas disponibles en el horario de 7 a 13 h.

Operativamente, después de las 13 h, la internación queda a cargo de los jefes de guardia de cada día, al igual que los fines de semana. Datos no registrados en CIC.

Se realizó un manual de procedimientos para la admisión/adjudicación de cama disponible.

Para medir la TE: se tuvieron en cuenta las solicitudes de internación otorgadas (SO)/pedidos realizados x año x 100.

La TI se midió como SO/total de ingresos y pases de sala x año x 100.

Se incluyeron en total 3259 solicitudes para la internación de pacientes en tres períodos; 1) 5 de septiembre al 29 de diciembre de 2017 (prueba piloto n: 383); 2) 2 de enero hasta el 28 de diciembre de 2018 (n: 1346); 3) 8 de enero hasta el 27 de diciembre de 2019 (n: 1530).

Luego de la prueba piloto de 2017 y al finalizar el año 2019, se elaboró una encuesta estructurada de satisfacción, en base a la escala de Likert, para ser completada por 44 especialidades ambulatorias y de internación, que habían utilizado esta herramienta de gestión.

Análisis estadístico

Las variables numéricas se describen como mediana y rango intercuartil y las nominales como cantidad absoluta (n) y porcentaje. La comparación de variables numéricas entre grupos se realizó con el test de suma de rangos de Wilcoxon.

RESULTADOS

De los pedidos hospitalarios de camas surgió la muestra con la que se trabajó. La mediana de edad de los pacientes fue de 72 meses (rango intercuartil 24-144) y sexo masculino en el 54.5% sin variaciones significativas durante los tres años evaluados.

La TI obtenida fue de 13,22 % en 2018 y 13,96 % en 2019.

La TE fue de 90,86 % en la prueba piloto, 94,05 % en 2018 y 96,5 % en 2019.

A través de las encuestas de satisfacción realizadas, 73.6% de los encuestados le pareció excelente o muy bueno el nuevo proceso; sobre un total de 44 encuestas de atención ambulatoria y/o internación el resultado fue excelente en 12 y 12 (27,3 % vs 27,3 %), muy buena 16 y 20 (36,4 % vs 46 %), buena 10 y 8 (23 % vs 18,2 %), malo 0 % vs 0 % y el desconocimiento de la existencia de CIC se redujo de 6 a 4 (14 % al 9 %), respectivamente.

De acuerdo a la muestra obtenida, los cinco servicios solicitantes de internación con mayor demanda (56,7 %) fueron: Hematología 555 casos (17,68 %), Oncología 375, (11,94 %), DU 338 (10,76 %), Unidad de Terapia Intermedia 286 (9,11 %) y Unidad de Terapia Intensiva 225 (7,17 %).

DISCUSIÓN

Tradicionalmente cada servicio de este hospital se encargaba de buscar cama disponible para sus propios pacientes, generando una situación caótica.

Diversos autores han descrito esta problemática e implementaron diferentes estrategias.^{5,6}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe sobre la salud en el mundo (año 2013), señala como importante la investigación y datos científicos para definir los servicios y las políticas de apoyo que se necesitan, para medir los progresos, utilizando indicadores válidos, como la eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital. La OMS identifica tres causas de ineficiencia en los servicios sanitarios que involucran directamente a los servicios hospitalarios, las admisiones hospitalarias es una de ellas.²

La mayoría de los hospitales presenta inadecuada distribución interna de las camas, situación que se podría solucionar asignando su número conforme la demanda esperada en cada especialidad.^{3,5}

A pesar de las múltiples dificultades para la implementación de CIC y su continuidad a lo largo del tiempo, debido a los escasos recursos humanos y edilicios se pudo instalar lentamente el proceso de CIC con aceptación creciente del usuario interno.

Consideramos que la CIC es una herramienta necesaria de optimización, cuyas funciones son:

priorizar, gestionar los ingresos y pases de sala, coordinar la DP, del DU, las derivaciones y localizar plazas de corta, mediana y larga estadía de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

La TI mejoró levemente, pero la TE mostro mayor evolución, lo que hace pensar que CIC para los ingresos hospitalarios fue satisfactorio. Al 73 % de los encuestados el resultado les pareció excelente a muy bueno el nuevo proceso.^{7,8}

CONCLUSIONES

Una coordinación de internación centralizada es una herramienta de priorización, en la gestión de camas cuya implementación ha resultado factible y viable en nuestro hospital y satisfactoria para los usuarios a quienes les ha parecido excelente a muy bueno el nuevo proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salazar A, Cobalea N, Martín X, et al. Impacto de un modelo centralizado de priorización de las camas hospitalarias como instrumento válido de gestión asistencial. *Rev Calid Asist* 2008; 23(6):248-52.
2. Moreno-Martínez R, Martínez-Cruz R. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2015; 53(5):552-7.
3. Morera-Salas Melvin. Gestión de estancias y ocupación de camas de hospitales públicos de Costa Rica. *Acta méd. costarric.* 2014; 56(3):109-1.
4. Escarrabil J, Corbella X, Salazar A, et al. Los colapsos en los servicios de urgencias hospitalarios durante el invierno. *Aten Primaria* 2001; 27(2):137-40.
5. Miró O, Salgado E, Bragulat E, et al. Repercusión de la falta de camas de hospitalización en la actividad de un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin (Barc)* 2006; 126(19):736-9.
6. Juan A, Enjamio E, Moya Valgañón C et al. Impacto de la implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del Servicio de Urgencia. *Emergencias* 2010; 22:249-53.
7. Sun J, Hu G, Ma J, et al. Consumer satisfaction with tertiary healthcare in China: findings from the 2015 China National Patient Survey. *Int J Qual Health Care* 2017; 29(2):213-21.
8. Chen H, Li M, Wang J, et al. Factors influencing in-patients' satisfaction with hospitalization service in public hospitals in Shanghai, People's Republic of China. *Patient Prefer Adherence* 2016; 10:469-77.