

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**GESTIÓN DE CASOS: PROPUESTA DE  
MEJORA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA DEL HOSPITAL VIAMED SAN  
JOSÉ**

**Alumno:** López Cuño, María Isabel

**Tutor:** Sánchez Molla, Manuel

**Master Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2018-2019**



## **INDICE**

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN GENERAL Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO...5</b>	
<b>4. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.....5</b>	
<b>4.1 MISIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>4.2 VISIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>4.3 VALORES.....</b>	<b>6</b>
<b>5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....7</b>	
<b>5.1 ANÁLISIS EXTERNO.....7</b>	
<b>5.1.1 RECURSOS SANITARIOS HOSPITALARIOS</b>	
<b>5.1.2 UNIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>5.1.3 ESPECIALIDADES</b>	
<b>5.2 ANÁLISIS INTERNO.....9</b>	
<b>5.2.1 PROCESOS DE SOPORTE</b>	
<b>5.2.2 PROCESOS CLAVE U OPERATIVOS</b>	
<b>5.2.3 MODELO DE LA UNIDAD DE PACIENTE</b>	
<b>5.2.4 EQUIPACION DE LA UNIDAD</b>	
<b>5.2.5 ESTÁNDARES DE COMUNICACIÓN-INFORMACIÓN-                 JERARQUIAS</b>	
<b>5.2.6 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</b>	
<b>5.2.7 CARTERA DE SERVICIOS</b>	
<b>5.2.8 RED ASISTENCIAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN                 MEDICINA INTERNA</b>	
<b>5.3 MATRIZ D.A.F.O.....15</b>	
<b>6. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS.....17</b>	
<b>7. PLAN DE ACTUACION PARA EL SERVICIO DE MEDICINA     INTERNA.....17</b>	
<b>7.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE....17</b>	
<b>7.2 CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....19</b>	

<b>7.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA: “BED-BLOCKING”</b> .....	<b>20</b>
<b>7.4 PROPUESTA DE MEJORA: UNIDAD DE GESTIÓN DE CASOS</b>	
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>24</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>25</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>26</b>



## **1. RESUMEN**

La Medicina Interna (MI) es una especialidad médica dedicada a la atención integral del adulto, desde la adolescencia hasta la senectud, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de sus patologías y en la prevención primaria y secundaria de éstas, tanto en un ambiente hospitalario como ambulatorio. Ofrece una visión amplia del paciente enfermo en su totalidad, ya que integra diferentes subespecialidades, atendiendo enfermos con una o más patologías crónicas o agudas.

El propósito de este TFM es la realización de una memoria de gestión y una propuesta de mejora en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Viamed San José de Murcia.

El Hospital Viamed San José es un hospital general que tiene como misión prestar sus servicios sanitarios a los ciudadanos de su área de referencia con calidad, equidad y eficiencia. Este hospital pretende ser líder en la calidad de los servicios para la satisfacción de las necesidades de salud de los ciudadanos. Para ello, basa su funcionamiento en un sistema de gestión apoyado en los principios de calidad, la seguridad del paciente y el control medioambiental.

En este trabajo pretendo resumir la organización, estructura y funcionamiento de la unidad de Medicina Interna del Hospital Viamed de San José, así como exponer una propuesta de mejora para los pacientes crónicos y pluripatológicos que permanecen hospitalizados largos periodos de tiempo en dicha unidad.

**Palabras clave:** Medicina Interna, gestión, calidad, comorbilidad y pluripatología, enfermera gestora de casos, niveles asistenciales y Bed-blocking.

## **2. ABSTRACT**

Internal Medicine is a medical specialty dedicated to comprehensive adult care, from adolescence to old age, with emphasis on the diagnosis and non-surgical treatment of their pathologies and in the primary and secondary prevention of these, both in a hospital environment and ambulatory. It offers a broad view of the sick patient as a whole, since it integrates different subspecialties, treating patients with one or more chronic or acute pathologies.

The purpose of this TFM is the realization of a management memorandum and a proposal for improvement in the Internal Medicine Unit of Viamed San José Hospital in Murcia.

The Viamed San José Hospital is a general hospital whose mission is to provide health services to citizens of its area of reference with quality, equity and efficiency. This hospital aims to be a leader in the quality of services for the satisfaction of the health needs of citizens. To do this, it bases its operation on a management system based on the principles of quality, patient safety and environmental control.

In this paper I intend to summarize the organization, structure and functioning of the Internal Medicine unit of Viamed Hospital in San José, as well as to present a proposal for improvement for chronic and multipathic patients who remain hospitalized for long periods of time in said unit.

**Key words:** Internal Medina, management, quality, comorbidity and pluripathology, nurse case manager, levels of care and Bed-blocking.

### **3. INTRODUCCIÓN GENERAL Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO**

La Medicina Interna (MI), entendida como especialidad, *“consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles”*<sup>1</sup>

En principio, al médico internista deben interesarle todas las cuestiones de los enfermos, y muy concretamente la visión de los mismos como un todo, siendo consciente de que, a menudo, va a ser precisa la intervención de otros especialistas de la Medicina para poder llegar a diagnósticos correctos y, así pues, poder efectuar tratamientos adecuados. Lo que más caracteriza a esta especialidad es esa visión de conjunto y de síntesis.<sup>2</sup>

Por regla general, en nuestros hospitales atendemos a una población cada vez más envejecida y con pluripatología crónica. El paciente *“Bed-blocker”*, es aquel que ha finalizado el tratamiento en el hospital y está a la espera de ser admitido en otro recurso sociosanitario, como puede ser un centro residencial.

El propósito de este trabajo es la realización de una memoria de gestión y un proyecto de mejora para la Unidad de MI del Hospital San José de Murcia.

### **4. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES**

#### **4.1 MISIÓN**

El Hospital Viamed San José tiene como misión proporcionar cuidados de salud seguros y eficaces a los pacientes con los medios apropiados disponibles y con la máxima profesionalidad y empatía de todo el equipo multidisciplinar (Médicos, Enfermería, TCAE, Fisioterapeutas y Celadores).

El Servicio de MI comparte esta misión basada en:

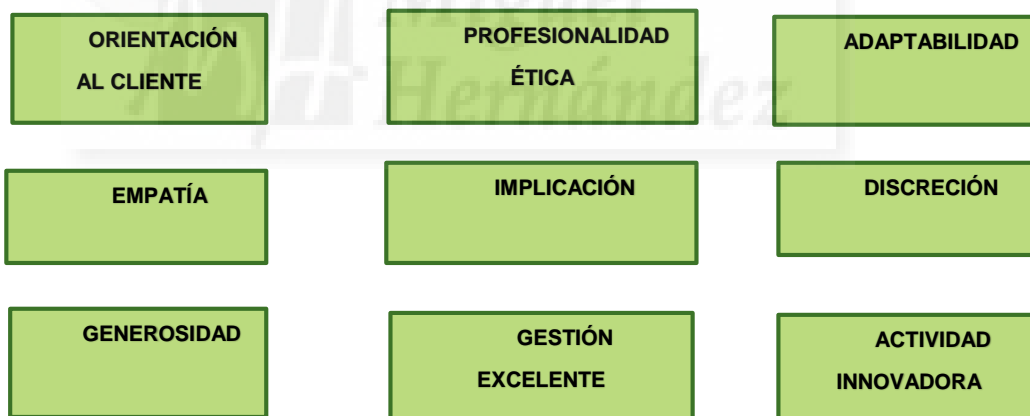
- La atención sanitaria a los cuidados.
- La adquisición de los recursos necesarios para la prestación de dichos servicios.

- La satisfacción e integración de todas las personas que forman parte de nuestra organización.
- La correcta gestión de los riesgos clínicos, analizándolos y poniendo medidas para prevenir y/o minimizarlos, mejorando así la seguridad del paciente.

## 4.2 VISIÓN

La visión del hospital y también de la Unidad de MI es que sea un centro seguro reconocido y fiable que proporciona cuidados de máxima calidad a sus pacientes manteniendo relaciones sólidas y de plena confianza con las instituciones públicas y privadas proporcionando, a su vez, un entorno de trabajo enriquecedor al personal.

## 4.3 VALORES



*Figura 1: Valores en los que se basa el hospital / Unidad de Medicina interna*

- Orientación al paciente: El cliente/paciente es el foco de la actividad de todas y cada una de las personas que formamos parte del hospital y sus necesidades, como personas y usuarios, constituyen el criterio prioritario de todas nuestras acciones.



- Profesionalidad Ética: todas las personas que componemos esta organización, formamos un equipo incorporados a un proyecto común que tiene como objetivo alcanzar los resultados óptimos del hospital. Ejercemos nuestra actividad con excelente capacidad y con una mejora continua y permanente de nuestras competencias profesionales.
- Adaptabilidad: intentamos adaptarnos a las nuevas circunstancias y al entorno en el que nos encontramos en nuestro día a día.
- Empatía: nos identificamos con nuestros pacientes y nos ponemos siempre en su lugar, para tratarlos con respeto y cariño y así hacerles más llevadero su proceso asistencial.
- Implicación: todo el personal del hospital vamos más allá de la simple obligación que tenemos como profesionales sanitarios.
- Discreción: somos prudentes y reservados manteniendo la máxima confidencialidad respecto a la información de nuestros pacientes y/o familiares.
- Generosidad: a todos y cada uno de nosotros nos gusta ayudar a nuestros pacientes y compañeros de profesión.
- Gestión excelente: la efectividad y la calidad de nuestro hospital está basada en la actuación de todos y cada uno de nosotros conforme a los principios de excelencia.
- Actividad Innovadora

## **5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

### **5.1 ANÁLISIS EXTERNO**

El Hospital Viamed San José cuenta con una superficie total de 5000 m<sup>2</sup> con un total de 169 camas repartidas en los diferentes servicios del hospital:

- Unidad de hospitalización quirúrgica
- Unidad de medicina Interna
- Área de pre-anestesia

- Reanimación
- Hospital de Día
- Urgencias

### **5.1.1 Recursos Sanitarios Hospitalarios<sup>3</sup>**

- Área Quirúrgica: 6 quirófanos, 6 camas en el área de Pre-anestesia y 12 camas en Reanimación.
- Diagnóstico por imagen: Radiología convencional, TAC, RMN, Ecografía convencional y Eco Doppler.
- Otras Áreas de Diagnóstico: Laboratorio de Análisis Clínicos, Laboratorio de Anatomía Patológica, Unidad de Endoscopia Digestiva)
- Áreas de Tratamiento: Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia, Unidad de Endoscopia, Unidad de microcirugía de Varices, Unidad de Urología y Unidad de Oncología.
- Área de Urgencias: Urgencias generales
- Otros Servicios: Farmacia Hospitalaria, Cafetería, Capilla.

### **5.1.2 Unidades Asistenciales<sup>4</sup>**

- Unidad de Endoscopias: esta unidad está centrada en la realización de diversos tipos de endoscopias tanto diagnósticas como terapéuticas. Especializada sobre todo a conseguir un diagnóstico preciso y precoz de cada uno de los pacientes.
- Unidad de Microcirugía de Varices: las nuevas técnicas evitan los puntos de sutura y sus correspondientes cicatrices, ofreciendo no sólo una respuesta satisfactoria al problema de salud sino también un magnífico resultado estético para el paciente.
- Unidad de Ozonoterapia
- Unidad de Tratamiento del dolor: unidad multidisciplinar donde nuestro equipo se dedica al diagnóstico y tratamiento de trastornos dolorosos, especialmente de carácter crónico.
- Unidad de Urología Láser Verde

### 5.1.3 Especialidades<sup>5</sup>

Análisis Clínicos	Anatomía Patológica	Anestesia y Reanimación	Angiología y Cirugía Vascolar
Aparato Digestivo	Cirugía Cardiovascular	Cirugía General y del Aparato Digestivo	Cirugía Maxilofacial
Cirugía Plástica y Reparadora	Ginecología	Hematología	Inmunología
Medicina Familiar y Comunitaria	Medicina Interna	Neurocirugía	Neurofisiología Clínica
Nutrición y Dietética	Oftalmología	Oncología Médica	Otorrinolaringología
Pediatría	Psicología	Podología	Rehabilitación
Traumatología y Cirugía Ortopédica	Urgencias	Urología	Valoración del Daño Corporal

**Tabla 1:** Especialidades del Hospital Viamed San José

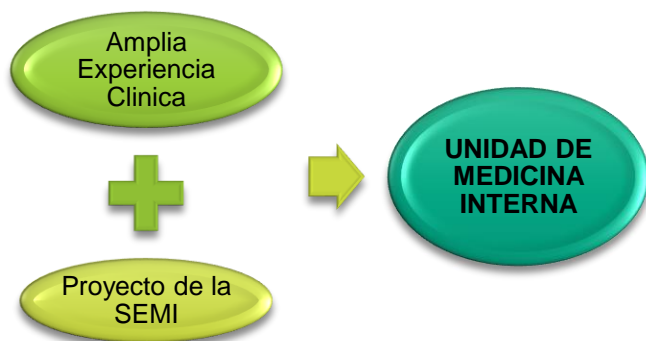
## 5.2 ANÁLISIS INTERNO

Los Servicios de MI tienen un papel fundamental en la atención médica de nuestro sistema hospitalario tanto por el volumen de enfermos atendidos como por la variedad de los mismos, reflejando así, la preparación y polivalencia de los profesionales sanitarios.

Un servicio de MI debe de garantizar las actuales necesidades que demanda la comunidad; por lo tanto, debe de adoptar un papel primordial en los modelos de atención integral al paciente agudo y/o crítico, al paciente crónico complejo y al paciente adulto de difícil diagnóstico o pluripatológico.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, dispone la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actuación, definiendo la Hospitalización como una Modalidad Asistencial. A su vez, reconoce dicha modalidad como *“una forma organizativa y de gestión de la prestación sanitaria específica que atiende a una demanda determinada de servicios de salud para lo que se requiere de unas condiciones estructurales, funcionales y de recursos que garanticen su eficiencia y calidad, así como la seguridad de sus usuarios”*<sup>6</sup>

La Unidad de MI del Hospital Viamed San José se basa, principalmente, en dos pilares:



**Figura 2:** Pilares de la Unidad de Medicina Interna

- La amplia Experiencia Clínica como centro hospitalario con más de veinte años tratando a pacientes crónicos y agudos que han precisado hospitalización de a corto, medio y largo plazo.
- Metodología de Adhesión al proyecto SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna): organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente.

### 5.2.1 Procesos de Soporte

Dichos procesos se determinan en el siguiente esquema:



*Figura 3: Procesos de Soporte*

### 5.2.2 Procesos claves u operativos

Los procesos claves que sustentan la Unidad de MI son los siguientes:

- Atención al paciente agudo hospitalizado.
- Atención al paciente crónico descompensado.
- Atención al paciente con patología intercurrente.
- Atención al paciente crónico complejo o pluripatológico.
- Consultoría de apoyo: MF y otras especialidades.

### 5.2.3 Modelo de la Unidad de Paciente

La unidad de Medicina Interna del Hospital Viamed San José se encuentra ubicada en la planta 1 y se divide, a su vez, en dos unidades de hospitalización que se distribuyen de la siguiente manera:

- Unidad de Cuidados Agudos: consta de 17 habitaciones dobles para Medicina Interna. Los pacientes que ingresan en esta unidad son aquellos

con patologías agudizadas que una vez resuelto su proceso asistencial, son dados de alta a su domicilio.

- Unidad de Cuidados Medios: consta de 23 habitaciones dobles. El tipo de pacientes que ingresan en esta unidad son aquellos que presentan episodios patológicos crónicos y descompensados y su estancia en el hospital se demora en el tiempo.

Estructuralmente, ambas unidades constan de las siguientes características:

- Habitaciones dobles: dotadas de cama articulada, mesilla, armario individual para cada uno de los pacientes y aseo completo con ducha.
- Controles de Enfermería: nos encontramos con 2 (uno para cada unidad) con capacidad para 8 enfermeras cada uno de ellos.
- Área de Personal Sanitario: con capacidad para 12 personas/control.
- Área de información privada: destinadas a familias y/o acompañantes.
- Almacén abierto (2): donde se encuentra ordenado el material fungible.
- Área de medicación (2): donde preparamos la medicación endovenosa y recibimos los carros unidos de la medicación oral.
- Almacén de lencería limpia (2) y Almacén de limpieza
- 3 ascensores, 2 salidas de Emergencias y 3 puertas cortafuegos

#### **5.2.4 Equipación de la Unidad**

La unidad está dotada de los siguientes recursos materiales:

- Monitores de constantes vitales (2)
- Negatoscopio (2)
- Bombas de infusión venosa (12)
- Bombas de alimentación (15)
- Grúas electrónicas para movilización de pacientes y arneses (2)
- Sillas de ruedas (5)
- Carro de PCR (1): monitor-desfibrilador, equipo completo para RCP y medicación IV
- Electrocardiógrafo (2)

### 5.2.5 Estándares de Comunicación-Información-Jerarquías

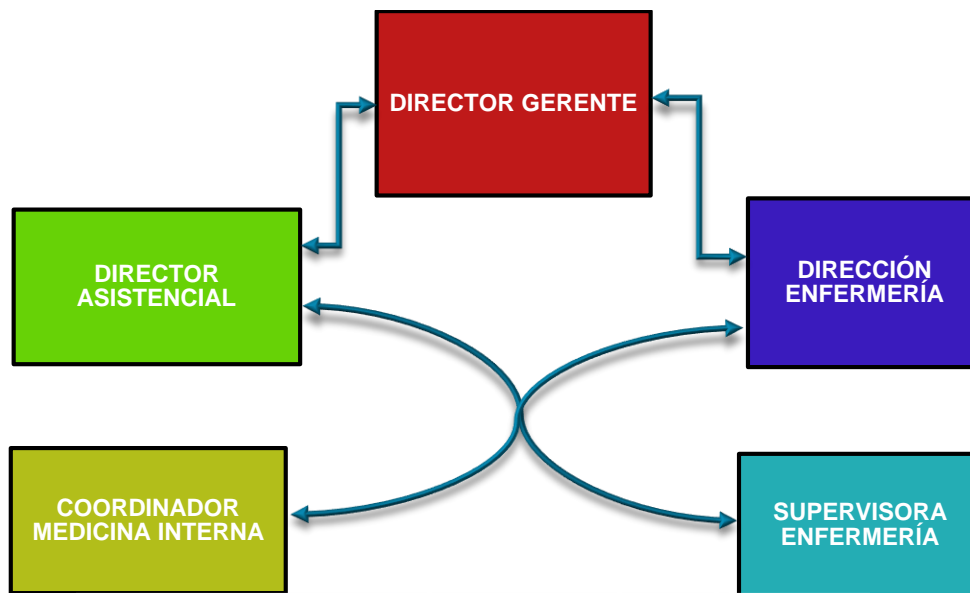


Figura 4: Estándares de Comunicación-Información-Jerarquía

### 5.2.6 Descripción de la Estructura Organizativa

La estructura organizativa de la unidad de MI está compuesta por:

- Un responsable Médico de la Unidad: Médico especialista en MI.
- Responsable de Enfermería: Supervisora de Enfermería.
- Personal Médico: 4 facultativos durante el turno de mañana; 2 facultativos en el turno de tarde y 1 facultativo durante el turno de noche.
- Personal Sanitario: enfermeras (16) y TCAE (32) repartidos en turnos rotatorios de: mañana (08:00-15:00h), tarde (15:00-22:00h) y noche (22:00-08:00h). En el turno de mañana nos encontramos con 8 enfermeras y 7 TACE; en la tarde somos 4 enfermeras y 4 TACE y, por último, en la noche somos 3 enfermeras y 2 TCAE.
- Servicios de apoyo asistencial: Servicio de Radiología, Laboratorio, Unidad de Fisioterapia, Urgencias, Farmacia y Servicio de Mantenimiento.

### 5.2.7 Cartera de Servicios

La unidad de MI del Hospital Viamed San José dispone de una cartera de servicios definida, la cual está autorizada por la Dirección del centro. Así mismo, tiene establecido un catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias realizadas por la propia unidad.

En dicha unidad, ingresan los pacientes procedentes de las puertas de Urgencias, de Unidades de Hospitalización médica ó quirúrgica de los hospitales del SMS o de Mutuas y Compañías privadas.

<b>CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES</b>
Hospitalización en Unidad de Cuidados Agudos
Hospitalización en Unidad de Cuidados Medios
Interconsultas con el resto de hospitales del SMS
Atención continuada

**Tabla 2:** Cartera de Servicios Asistenciales

<b>CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b>
Entrega de la guía del usuario a todos los pacientes de nuevo ingreso
Manual de normas y procedimientos
Valoración integral y estructurada por necesidades según modelo de V. Henderson
Identificación de pacientes y posibles alergias
Educación sanitaria personalizada
Plan de cuidados prestados en las diferentes patologías
Preparación de pruebas complementarias
Prevención y tratamiento de UPP
Protocolo de cuidados de vías
Protocolo de sondaje vesical y sondaje nasogástrico
Protocolo de Nutrición enteral
Protocolo de revisión y mantenimiento del carro de PCR
Guía práctica de Seguridad (prevención de caídas, registro de eventos adversos..)
Recomendaciones al alta (informe de continuidad de cuidados)

**Tabla 3:** Cartera de Servicios de Enfermería

<b>CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
Monitorización de constantes vitales (TA, FC, T <sup>a</sup> , SatO <sub>2</sub> ..)
Ecocardiograma
Canalización de VVP
Colocación de Sondaje Vesical y Sonda Nasogástrica
Realización de análisis clínicos
Rx, TAC, RMN

**Tabla 4:** Procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias



### 5.2.8 Red Asistencial del paciente hospitalizado en MI

- Servicio de Admisión: el personal de Admisión realiza la identificación del paciente y su ingreso administrativo, adjudicando unidad de ingreso y habitación correspondiente.
- Ingreso en Unidad de MI: el paciente es recibido por Enfermería que comprueba su identidad y realiza una valoración integral del mismo. A continuación, el médico internista efectúa una evaluación global del paciente que incluye anamnesis, exploración física y tratamiento.
- Estancia hospitalaria: se realiza plan de cuidados individualizado por parte del personal de Enfermería y todos aquellos procesos terapéuticos que indique el médico internista. Éste, a su vez, evaluará cambios de tratamiento y controles evolutivos del paciente.
- Alta Médica/ Alta Enfermería: cuando el proceso asistencial está solventado, se propone el alta, ya sea a domicilio o a cualquier recurso sanitario/social.

### 5.3 MATRIZ D.A.F.O

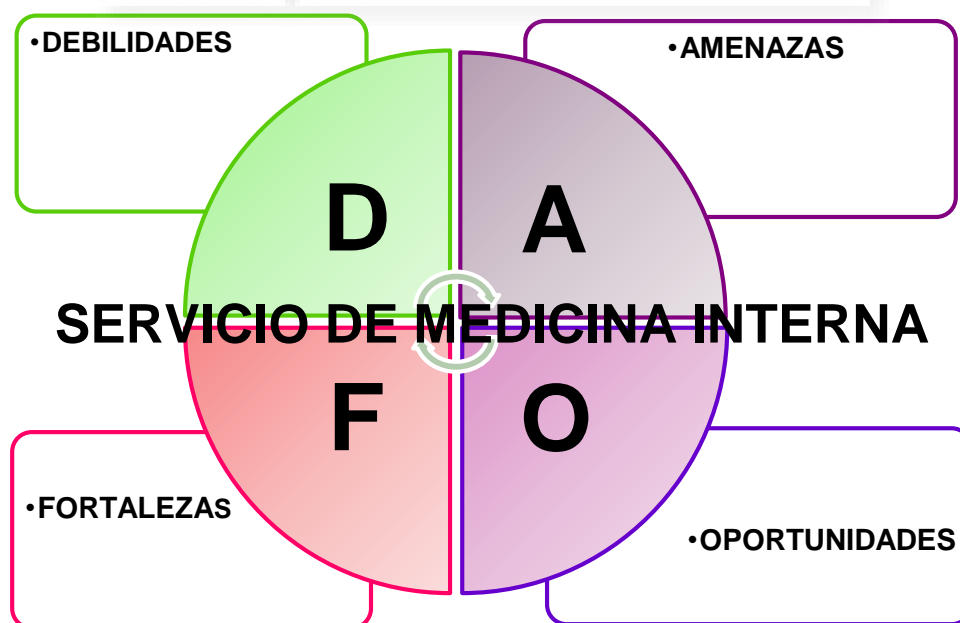


Figura 5: Matriz D.A.F.O

➤ Debilidades:

- Elevada carga de trabajo.
- Dificultades para dar respuesta a las necesidades de los pacientes tras el alta médica.
- Dificultad de la gestión de camas: “bed-blocking”.
- Pacientes hospitalizados largos periodos de tiempo.
- No se dispone de personal cualificado en Gestión de casos.

➤ Amenazas:

- Resistencia al cambio en la cultura de la calidad de la atención al paciente.
- Progresivo envejecimiento de la población que conlleva un aumento de la prevalencia de pacientes pluripatológicos crónicos.
- Alta variabilidad en el origen del paciente (procedentes del SMS, Mutuas y Compañías privadas).
- Inestabilidad laboral en la plantilla del personal sanitario.

➤ Fortalezas:

- Capacitar e incentivar al personal a fin de obtener la competencia de cada uno de ellos para poder implementar la Unidad de Gestión de Casos.
- Asegurar responsabilidades y establecer cronogramas para la implementación de dicha unidad.
- Trabajo en equipo: realizamos el mayor esfuerzo para el logro de objetivos comunes.
- Cuidado individualizado. Humanización de atención al paciente.
- Rentabilidad del Servicio de MI.
- Somos centro de referencia de CUIDADOS MEDIOS en la región de Murcia.
- Mejora continua y satisfacción del paciente.

➤ Oportunidades:

- Procesos estandarizados por la Dirección del centro.
- Formación especializada para poner en funcionamiento la unidad de Gestión de casos.
- Desarrollo de alternativas a la hospitalización tradicional. Servicio de hospitalización a domicilio.
- La potenciación de recursos socio-sanitarios (Residencias de la Tercera Edad, Servicio de Asistencia domiciliaria), puede generar una reducción en los tiempos de hospitalización.
- Normas ISO 9001, ISO 14001, UNE 179003, UNE 179006.

## **6. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS**

El servicio de MI del hospital Viamed San José sostiene las siguientes líneas estratégicas y objetivos:

- Mejora constante de la calidad de los modelos asistenciales.
- Coordinación y regulación con los organismos sanitarios externos (públicos o privados).
- Estabilización económica del centro hospitalario.
- Satisfacción y percepción del paciente y/o familiares.
- Satisfacción y adhesión del personal al proyecto común del hospital creando un ambiente laboral favorable.

## **7. PLAN DE ACTUACIÓN PARA EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

### **7.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE**

La relación “médico-paciente” ha experimentado enormes cambios a lo largo de la historia. Hasta no hace muchos años, se consideraba una relación entre un paciente en busca de ayuda de un médico cuyas decisiones eran obedecidas en silencio por el paciente<sup>7</sup>.

Esta visión paternalista y descentralizada fue evolucionando y ya en el año 1969, la psiquiatra inglesa Enid Balint<sup>8</sup> acuñó la expresión “*centrada en el paciente*” instalando la idea de que “*cada paciente debe ser entendido como ser único*”.

Últimamente, diferentes autores han querido ampliar el abordaje clásico limitado a la enfermedad y convertir la relación “médico-paciente” en una interacción menos asimétrica y más empática. De este modo, podemos hablar de Cuidados Centrados en el Paciente donde “*no es suficiente con mejorar el estilo individual de cada relación médico-paciente, sino que es necesario un cambio radical desde el Sistema de Salud en general y de las instituciones en particular*”<sup>9</sup>

De este modo, hablamos de Asistencia Sanitaria Centrada en el Paciente aquella asistencia diseñada, organizada y ejercida situando al paciente en el centro del Sistema Sanitario como un ser biopsicosocial.<sup>10</sup>

El Servicio de MI del Hospital Viamed San José involucrado en dicha asistencia centrada en el paciente, se rige por una serie de principios:



**Figura 6:** Asistencia centrada en el paciente

- Respeto: cada paciente tiene sus valores, preferencias y perspectivas individuales y nuestra organización respeta esas diferencias culturales, religiosas e ideológicas.
- Empoderamiento del paciente: nuestros pacientes tienen el derecho y la responsabilidad de implicarse al máximo en las decisiones relacionadas con su proceso asistencial.
- Acceso y Apoyo: los pacientes deben tener acceso a todos los servicios, tratamientos y actividades de promoción de la salud.
- Información: los pacientes reciben información exacta y completa de su proceso patológico para tomar decisiones bien fundadas.
- Humanización: comunicación, empatía, trato personalizado, calidad técnica y científica son algunas de las características que desarrollamos todo el equipo profesional del hospital en nuestro quehacer diario.

## 7.2 CALIDAD TOTAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Ley General de Sanidad<sup>11</sup> y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>12</sup> recogen como una de las características esenciales del SNS, *“la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados”*.

Tanto el hospital como la Unidad de Medicina Interna pretende desarrollar un modelo de Calidad Total incluido en todos los aspectos del proceso asistencial por el que pasan nuestros pacientes. El centro debe de disponer de información actualizada de sus opiniones sobre la asistencia sanitaria recibida y lo que es más importante, la percibida. Para ello se utilizan encuestas a los pacientes y familiares.

Se desarrollan diferentes estrategias cuyo denominador común es su orientación hacia una práctica clínica y asistencial basada en la mejor evidencia científica disponible. Una de las líneas estratégicas prioritarias es promover la excelencia clínica y, dentro de ella, aumentar la seguridad de los pacientes.

Hablamos de seguridad de los pacientes cuando realizamos prácticas seguras encaminadas a prevenir o minimizar el daño innecesario relacionado con la prestación sanitaria (correcta identificación del paciente a su ingreso, uso seguro de los medicamentos, protocolo de seguridad ante posibles caídas (uso de barandillas), colocación de colchón anti escaras para prevenir UPP..etc).

### **7.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA: “BED-BLOCKING”**

La elevada prevalencia de pacientes crónicos con multipatologías es una realidad en nuestro Sistema Sanitario, sobre todo en las personas mayores de 65 años, constituyendo, hoy en día, una prioridad en las líneas estratégicas del SNS. Dichos pacientes componen una población uniforme en complejidad, vulnerabilidad clínica, fragilidad, mortalidad y escasa calidad de vida<sup>13</sup> que requieren de cuidados complejos, consumiendo una elevada cantidad de recursos sociosanitarios.

Los perfiles de pacientes hospitalizados en esta unidad se caracterizan por una edad media elevada (70/90 años) de los cuales, una proporción importante son considerados “ancianos frágiles”. La edad, la falta de recursos económicos y la pérdida de capacidad funcional al ingreso, sumado a la claudicación familiar, son algunos de los factores que influyen en el tiempo prolongado de estancia en esta unidad.

Debido a lo anteriormente expuesto, en mi unidad de trabajo se da el fenómeno conocido como “BED- BLOCKING” (palabra cuyo significado literal es “bloqueo de cama”) o lo que es lo mismo, pacientes que tras completar el tratamiento en el hospital se produce un alta retardada por motivos no clínicos<sup>14</sup>. Esa estancia prolongada en el tiempo (muchas veces superan los 6 meses de hospitalización) suele deberse principalmente a dificultades sociosanitarias (a la espera de ser admitido en otro recurso: residencias, centro de día..) provocando un alto impacto en términos económicos para nuestro Sistema Sanitario (uso poco eficiente de las camas hospitalarias).

Factores de riesgo del bed-blocking:

- Existen características propias del paciente sociodemográficas, clínicas y de atención sanitaria que condicionan el alta retardada como son la edad, cronicidad, pluripatología, mayor riesgo de complicaciones durante la estancia hospitalaria e institucionalización al alta; patologías que suponen pérdida brusca de capacidad funcional; contexto familiar y social: no tener cuidador principal ni apoyo social.
- Características del Sistema Sanitario: fracaso en la planificación al alta y falta de alternativas de atención.
- Existen acontecimientos adversos relacionados con la hospitalización (infecciones nosocomiales, caídas y UPP) asociados a la condición Bed-Blocking.
- Limitación de la capacidad del hospital dificultando el acceso de pacientes (derivados de otras instituciones sanitarias) a una cama hospitalaria en nuestra unidad de MI.

Todos estos factores evidencian los déficits de nuestro sistema sociosanitario para responder a las demandas de la sociedad actual y la descoordinación existente entre los organismos sociales y los sanitarios.<sup>15</sup>

Las principales causas de un alta retardada/diferida son:

- Sobrecarga y/o incapacidad de los familiares para el cuidado del enfermo por la imposibilidad de conciliar los cuidados que requiere el enfermo con la vida laboral (claudicación familiar).
- Carencia de familiares o red de apoyo social.
- Demora en la respuesta de una plaza vacante en otro recurso sociosanitario.
- Carencia de domicilio o inadecuado (barreras arquitectónicas, inhabitable, insalubre)

## 7.4 PROPUESTA DE MEJORA: UNIDAD DE GESTIÓN DE CASOS

El aumento de la esperanza de vida conlleva una prolongación de la necesidad de apoyos y atención a las personas ancianas en situación de dependencia y cronicidad.

Un servicio de hospitalización, con estancias prolongadas de pacientes, puede considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes incrementando el coste del proceso asistencial. Los profesionales sanitarios necesitamos herramientas que nos guíen y faciliten la toma de decisiones en un grupo de población de estas características.

Para intentar paliar estas demoras en el alta hospitalaria, mi propuesta de mejora para el Servicio de MI del Hospital Viamed San José, se basa en la creación e implementación de una Unidad de Gestión de Casos (modelo de intervención holístico).

Este equipo deberá estar formado por Médico Internista, Enfermera Gestora de Casos (EGC) y Trabajador Social Sanitario, todos ellos en continua comunicación y consenso con el equipo de profesionales que componen la unidad de MI (médicos, enfermeras, TCAE y fisioterapeutas).



**Figura 7:** Equipo Multidisciplinar



Las funciones del nuevo equipo serán:

- Elaboración de un plan de acogida al paciente que incluya una Valoración Geriátrica Integral: Asistencial, Funcional, Psicosocial (E. Gijón) y Cognitiva (E.Pheiffer).
- La planificación del alta se llevará a cabo en el mismo momento que el paciente ingrese en la unidad de MI, siendo crucial realizar una valoración integral de la situación sociofamiliar y económica.
- Las acciones que se realicen estarán encaminadas a proporcionar ayudas profesionales y soportes externos a la familia y/o paciente, ya sean de carácter temporal o definitivo.
- Estandarizar los procesos clínicos de manera que se optimicen los recursos disponibles de la unidad, se reduzcan los costes y mejoren los resultados asistenciales. Así lograremos, también, incrementar los grados de satisfacción de los pacientes y profesionales.

En numerosas ocasiones, este tipo de pacientes crónicos adquieren unas necesidades de cuidados tan complicadas que es necesario desempeñar un conjunto de actividades de coordinación de recursos y servicios y de estructuración de las familias tan complicado que hace que enfermería hospitalaria no pueda hacerse cargo de esta responsabilidad debido a las elevadas cargas diarias de trabajo que soportamos (presentan una gran demanda de asistencia/cuidados). Es aquí donde mi protocolo de mejora incluye la figura de ENFERMERA GESTORA DE CASOS (enfermera con perfil avanzado)<sup>16,17</sup>, con el objetivo de favorecer la coordinación entre los profesionales sanitarios de los diversos niveles asistenciales promoviendo una respuesta exclusiva más eficiente para las necesidades de estos pacientes.

Las funciones de la EGC van a estar centradas en formalizar un plan de cuidados que, junto con el resto del equipo, conformará el plan de intervención interdisciplinar. Realizará una valoración exhaustiva del paciente diagnosticando los déficits funcionales mediante una entrevista estructurada y la aplicación de escalas de Barthel (ABVD) y Lawton Brody (actividades instrumentales) que aportaran información fundamental sobre la capacidad funcional del paciente y de su grado de dependencia respectivamente.

Además, contaremos con la figura de un TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO que efectuará un estudio psicosocial completo del paciente (análisis de necesidades y recursos de la persona, entorno y familia), sus circunstancias sociales de padecer problemas al alta o problemas en su domicilio una vez que regrese a él. Iniciará un seguimiento continuo y estable en el tiempo de sus vivencias, miedos, expectativas para poder así, establecer un diagnóstico social sanitario.

EL MEDICO INTERNISTA guiará al enfermo en todo su proceso asistencial y dirigirá y coordinará las actuaciones necesarias para hacer frente a su enfermedad.

## 8. CONCLUSIONES

Para que la atención a estos pacientes pluripatológicos/crónicos complejos sea eficiente, el Sistema Sanitario debe de organizarse con vistas a facilitar una asistencia sociosanitaria multidisciplinar, integrada y basada en la evidencia científica de acuerdo con las necesidades del paciente y su familia

La atención de los cuidados de estas personas desde un Modelo de Gestión de Casos salvaguardado en la figura de una EGC, responde a un enfoque biopsicosocial de atención centrado en la persona, en sus necesidades y en su entorno. De este modo, conseguiremos favorecer la continuidad asistencial y de los cuidados, entendida como *“el resultado de la coordinación desde la perspectiva del paciente”* y definida como el *“el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo”*<sup>18</sup>

Por ultimo añadir, que en este TFM se ha pretendido realizar una memoria del Servicio de Medicina Interna del Hospital Viamed San José abordando el fenómeno BED-BLOCKING y una posible propuesta de mejora a dicha problemática.

## **9. BIBLIOGRAFIA**

1. Humberto Reyes,B. ¿Qué es Medicina Interna?. Rev Med Chile [internet] 2006 [citado 5 Marzo 2019]; 134: 1338-334. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006001000020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020)
2. Memoria de la Especialidad de Medicina Interna para la O.P.E. extraordinaria. [citado 5 Marzo 2019]. Disponible en: <https://meiga.info/documentos/memoria.pdf>
3. Hospital Viamed San José [Internet]. Alcantarilla, Murcia; [citado 20 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.viamedsanjose.com/nuestro-centro/dotacion/>
4. Hospital Viamed San José [Internet]. Alcantarilla, Murcia; [citado 20 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.viamedsanjose.com/especialidades/unidades-asistenciales/>
5. Hospital Viamed San José [Internet]. Alcantarilla, Murcia; [citado 20 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.viamedsanjose.com/especialidades/especialidades/>
6. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
7. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La Gestión hospitalaria centrada en el paciente. Arh Argent Pediatr [internet] 2014 [citado 6 Abril 2019]; 112 (1): 55-58. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>
8. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. J R Coll Gen Pract 1969; 17: 269-76.
9. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. Through the patient's eyes: understanding and promoting patientcentered care. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
10. Asistencia sanitaria centrada en el paciente. [citado 12 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.iapo.org.uk/sites/default/files/files/PHC%20Spanish.pdf>

11. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 29/04/1986.
12. Ley 16/2003 de 28 de mayo, Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 29/05/2003.
13. Alonso Coello P, Bernabeu Wittel M, Casariego Vales E, et al. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. [internet] 2012 [citado 12 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/desarrollo-guias-practica-clinica-pacientes-comorbilidad-pluripatologia.pdf>
14. Mendoza Guiraldo D, Navarro A, Sánchez-Quijano A, et al. Retraso del alta hospitalaria por motivos no médicos. Rev clinic Española. Elsevier [internet] 2012 [citado 12 Abril 2019]; 212: 229-234. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256512000367>
15. Gómea Pavón J, Martín Lesende I, Baztan Cortés JJ, et al. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Clin Esp. 2008; 208: 361,1-39
16. Valverde Jiménez MR, López Benavente Y, Hernández Corominas MA, et al. Enfermera Gestora de Casos del Servicio Murciano de Salud: Un año de puesta en marcha del programa. Rev electr enferm. [internet] 2014 [citado 3 Mayo 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/clinica4.pdf>
17. Leyva Moral JM. Gestión de Casos: Aproximación teórica. Rev Rol Enferm 2008; 31 (4): 259-64
18. Rico Blázquez M. El cuidado como elemento transversal en la Atención a pacientes crónicos complejos. Rev Clinic Española. Elsevier [internet] 2014 [citado 6 Mayo 2019]; 24: 44-50. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001691](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001691)

## **10. ANEXOS**

### ➤ INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Especialidades del Hospital Viamed San José.

Tabla 2: Cartera de Servicios Asistenciales.

Tabla 3: Cartera de Servicios de Enfermería.

Tabla 4: Procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias.

### ➤ INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Valores en los que se basa el hospital y la Unidad de Medicina Interna.

Figura 2: Pilares de la Unidad de Medicina Interna.

Figura 3: Procesos de Soporte.

Figura 4: Estándares de Comunicación-Información- Jerarquía.

Figura 5: Matriz D.A.F.O.

Figura 6: Asistencia centrada en el paciente.

Figura 7: Equipo Multidisciplinar.

### ➤ INDICE DE ABREVIATURAS

TFM: Trabajo Fin de Máster

MI: Medicina Interna.

SMS: Servicio Murciano de Salud.

TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

TAC: Tomografía Axial Computerizada.

RMN: Resonancia Magnética.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

PCR: Parada cardiorespiratoria.

RCP: Reanimación cardiopulmonar.

IV: Intravenoso.

UPP: Ulcera por presión.

TA: tensión arterial

FC: frecuencia cardiaca.

SatO<sub>2</sub>: Saturación de oxígeno.

T<sup>a</sup>: Temperatura.

VVP: Vía venosa periférica.

