



# Impacto de la reorganización asistencial en la mejora de la atención al paciente institucionalizado

De Castro García M, Majo Carbajo Y, Acevedo López GA, García de la Torre Rivera P, Mejía González E, Rando Caño A  
*Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid.*  
e-mail: [juan.torresm@salud.madrid.org](mailto:juan.torresm@salud.madrid.org)



María de Castro García.

---

## Resumen

La hospitalización es un desencadenante reconocido en la aparición o progresión de deterioro funcional en el paciente anciano. Los pacientes residentes en centros sociosanitarios (CSS) presentan complicaciones frecuentes asociadas a la hospitalización convencional. Dentro de estas podemos destacar el delirium que se desarrolla en un 10-40% de los pacientes, las infecciones nosocomiales que ocurren en un 15-50% de los casos, las úlceras por presión (15-30%) y situaciones de obstinación terapéutica que no están cuantificadas en la literatura.

Podemos inferir que una reducción del tiempo de estancia en el hospital de pacientes residentes en CSS disminuye el número de complicaciones asociadas a la permanencia hospitalaria.

El Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla atiende una población de 163 000 habitantes. En su ámbito de influencia se encuentran 16 CSS con algo más de 1300 residentes. Ocho centros cuentan con personal de enfermería 24 horas y servicio médico.

Este trabajo analiza el impacto en el tiempo de permanencia hospitalaria de pacientes residentes en CSS tras un proceso de reorganización asistencial y el desarrollo de mecanismos de comunicación, coordinación y colaboración entre el hospital, los CSS y Atención Primaria.

La evolución de los datos asistenciales entre el año 2014 y el año 2017 muestra los siguientes resultados:

- Descenso de un 50% en los ingresos hospitalarios de pacientes residentes en CSS.

- Descenso de un 50% en el número de derivaciones a urgencias no ingresadas.
- Disminución de la estancia media hospitalaria un 30%.
- Descenso del número estancias hospitalarias totales (urgencias + hospitalización) en un 65%.

Podemos concluir que una reorganización de los recursos basada en su aprovechamiento, el trabajo multidisciplinar, la coordinación y la comunicación permite disminuir significativamente la presencia en el hospital de los pacientes institucionalizados en CSS.

---

## **Objetivos del proyecto o experiencia**

Analizar el impacto en estancia hospitalaria de pacientes residentes en CSS tras un proceso de reorganización asistencial asociado a la implantación de un plan de mejora en la coordinación.

## **Método**

Desde el año 2015, tras visitar todos los CSS, se acordó un plan de acción basado en la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Este plan se basó en tres pilares: la reorganización de la asistencia, la coordinación con los CSS y Atención Primaria y la comunicación.

Desde el hospital se puso en marcha la Unidad de Enlace con CSS, que pertenece al Servicio de Medicina Interna. Su objetivo principal es conseguir la mejor atención de los pacientes residentes en CSS en su paso por el hospital, evitando en lo posible la hospitalización convencional del paciente, su derivación a urgencias y, si finalmente es necesario, la menor estancia del paciente en el hospital.

El desarrollo de la unidad tuvo varias fases, desde mayo de 2015 hasta la actualidad:

**Fase 1.** Mayo de 2015. Un médico y un enfermero a tiempo parcial ponen en marcha las siguientes acciones:

- Administración de tratamientos intravenosos en CSS.
- Consulta de enlace presencial en hospital de día.
- Circuitos específicos: transfusiones periódicas, PEG, valoración de úlceras en la consulta de cirugía.
- Teleconsulta.

**Fase 2.** Septiembre de 2016. Tras la incorporación de otro facultativo a tiempo parcial, se implantan las siguientes medidas:

- Visitas presenciales tres veces por semana a los CSS.
- Coordinación desde hospitalización convencional para favorecer altas precoces a CSS.

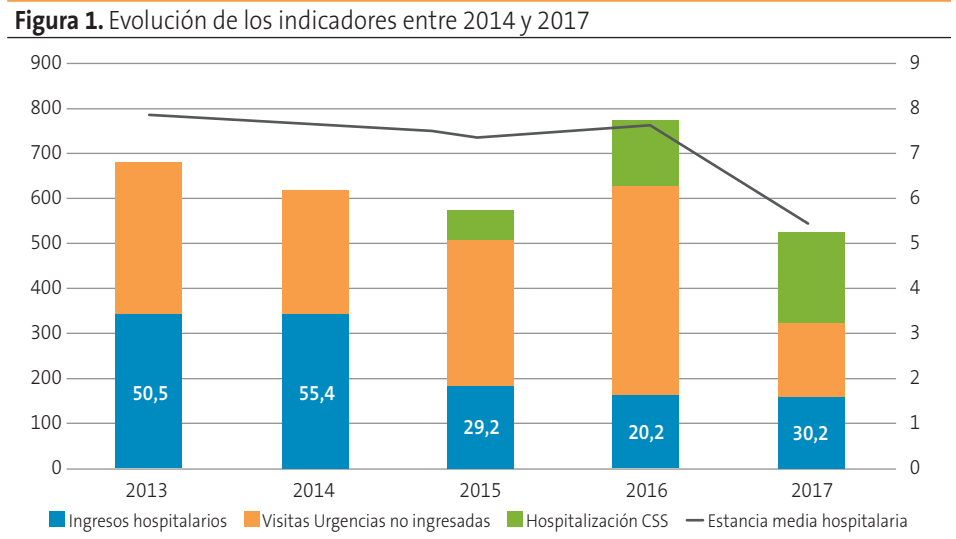
Para valorar el impacto de estas acciones, se seleccionaron los tres CSS que cuentan con enfermería 24 horas y servicio médico y que tienen un mayor número de residentes (460 entre los tres). Por su dimensión disponen de una zona de observación. Se trata de centros privados con plazas concertadas.

Se analizó la evolución entre 2014 y 2017 de los siguientes indicadores asistenciales:

- Número de estancias en el hospital.
- Número de visitas a Urgencias no ingresadas.
- Porcentaje de urgencias ingresadas.
- Pacientes atendidos en régimen de hospitalización a domicilio.
- Estancia media hospitalaria de este grupo de pacientes.

## Resultados obtenidos

En la evolución de los diferentes indicadores entre 2014 y 2017 podemos destacar los siguientes resultados (figura 1):



- Aumento progresivo de los tratamientos administrados en CSS un 70% (de 62 a 201).
- Descenso progresivo del número de ingresos hospitalarios totales un 46% (de 345 a 159) y descenso del porcentaje de ingresos en relación con las visitas a Urgencias un 60% (del 50,5 al 30,2%).
- Descenso del número de derivaciones a Urgencias no ingresadas un 47% (de 337 a 166).
- En 2016 tras el inicio de coordinación con el internista de planta, disminución de la estancia media hospitalaria un 32% de 7 a 4,8 días.
- El número de estancias hospitalarias totales (urgencias + hospitalización) ha descendido un 66% de 2752 en el año 2014 a 929 en el año 2017.

### **Innovación. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?**

Se trata de un proyecto de mejora realizado en pacientes residentes en CSS basado en la reorganización, comunicación y coordinación, aprovechando los recursos ya existentes, incluyendo a los profesionales sanitarios de los CSS.

Es destacable el interés y colaboración en el proyecto por parte de los profesionales de los CSS por dos motivos fundamentales: la comunicación con el hospital facilita su incorporación funcional a un equipo, un aprendizaje y un apoyo en la gestión del paciente y la información a los familiares. Además, desde el punto de vista gestor, la disponibilidad de este recurso favorece la calidad percibida del centro y su “imagen de marca”.

### **Calidad. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?**

El objetivo de este proyecto en primera instancia no es mejorar la eficiencia. Como ya se ha comentado, el objetivo es reducir la estancia de pacientes frágiles en el hospital, asumiendo que a menor estancia (siempre que sea clínicamente posible), menor exposición a las complicaciones ya descritas. Se asume que el mejor sitio donde pueden estar es en su entorno habitual. Sin duda la ambulatorización de los procesos y la atención domiciliaria son pilares en la atención de este tipo de pacientes.

En relación con la calidad percibida, la hospitalización en CSS favorece que los familiares no tengan que cuidar al paciente durante el día y sobre todo la noche (actuación que se recomienda en los hospitales para disminuir el riesgo de desorientación, caídas y *delirium*). Además, la coordinación asistencial entre los profesionales de diferentes niveles disminuye la fragmentación de la atención y facilita una información homogénea a paciente y familiares.

**Mejora de la gestión o evaluación en salud. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión o la evaluación de resultados en salud?**

Esta experiencia supone una mejora en la gestión, ya que aumenta la eficiencia y la seguridad del paciente aprovechando los recursos existentes en los diferentes niveles asistenciales mediante potenciación de la continuidad asistencial.

**Aplicabilidad y facilidad de extensión a otras organizaciones del sector salud. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?**

Este proyecto es aplicable, reproducible y exportable de una forma sencilla, ya que la inversión en recursos no es importante (dos médicos y un enfermero a tiempo parcial). El resto del programa se basa en recursos ya disponibles (profesionales de los CSS, profesionales de Atención Primaria y facultativos de planta de Medicina Interna). El programa se basa principalmente en la motivación de los profesionales y en facilitar la comunicación y coordinación.