

EVALUACIÓN DEL FLUJO DE PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Becaria: Sagardía J, Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Buenos Aires.
judithsagardia@hotmail.com

Dirección: Bacigalupo S, Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Buenos Aires.

Colaboración: Drago D; Bienzobas D; Loiacono F; Romero E; Ruiz R; Putruele S; Bussot L; Peralta O.

RESUMEN

Introducción

Los largos tiempos de espera y el hacinamiento son típicos de muchos servicios de urgencias (SU) hospitalarios. La congestión de los SU no sólo conduce a la pobre satisfacción de los pacientes, sino que también contribuye a la atención deficiente, al daño potencial, al aumento de los costos y al estrés para los pacientes y el personal. Mientras algunas áreas del hospital están diseñadas para conseguir un flujo óptimo de los pacientes, el SU y la unidad de cuidados intensivos (UCI) tienden a convertirse en los mayores cuellos de botella.

Objetivos

Evaluar el flujo de pacientes críticos desde el SU hasta la internación en la UCI y determinar en qué etapas del proceso de gestión de camas hay problemas de flujo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal sin intervención. Las variables estudiadas fueron: admisiones al SU y a la UCI, egresos de la UCI, tiempo de ingreso y de egreso a UCI.

Resultados

Un total de 1015 pacientes ingresaron al SU durante un período de 8 meses. De ellos, 232 fueron admitidos a UCI. El promedio de espera para ingresar a la UCI fue de 20 horas y 45 minutos. El retraso en el egreso de los pacientes de la UCI y de la sala general, y el número insuficiente de camas constituyeron las principales causas del cuello de botella del SU.

Conclusiones

La reducción de los retrasos y la homogeneización del flujo dependen de la evaluación y mejora de dicho flujo, e involucran a todo el hospital.

Palabras clave

Medicina de Emergencia; Cuidados Intensivos; Aglomeración; Administración de los Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud