


**Optimización de la  
estancia media en  
pacientes con  
patologías complejas**



# DISMINUCIÓN DEL PROMEDIO DE PERMANENCIA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR TRAQUEOSTOMÍA EN UNA SALA DEL HOSPITAL PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

Soraya Anis El Kik Médica (UBA) Especialista en Pediatría (SAP) Especialista en  
Administración Hospitalaria (ISALUD) Coordinadora de Clínica Pediátrica (Hosp. Prof. Dr  
Juan P. Garrahan)

**Marco:** 50-100 TQT anuales

**Problema:** Baja calidad de atención de los niños recientemente traqueostomizados, debido a la prolongación de su internación luego del alta clínica, en una sala de internación del Hptal Garrahan (CIM 62)

**Línea de base:** 33 días de estancia media postalta

**Objetivo:** Disminuir de 50 días de estancia media total a 15 días totales en el paciente sin complicaciones.

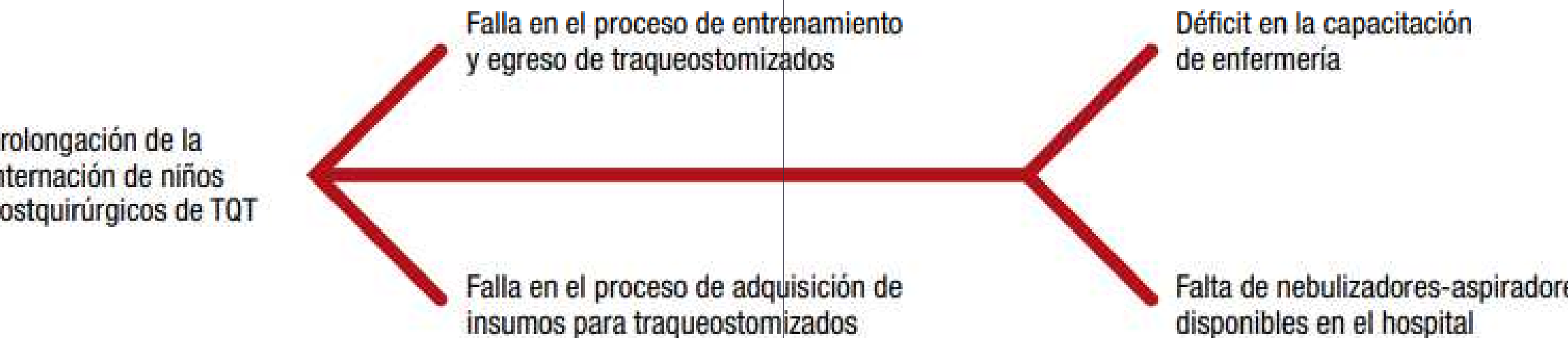
**Consecuencias del problema:**

- Insatisfacción de los pacientes
- Aumento de la comorbilidad intrahospitalaria
- Disminución de la disponibilidad de camas para nuevos ingresos

Soraya Anis El Kik

# Problema

## Análisis de las causas del problema (matriz en espina de pescado)



Fuente: elaboración propia

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Hospital de referencia para resolución de patologías complejas  
capacidad económica para lograrlo.

Equipo multidisciplinario involucrado en la atención de estos  
pacientes

Alta experiencia en el manejo de estos niños

Presencia de internación especializada en entrenamiento de TQT

Registro adecuado de pacientes TQTs

Implementación de un manual de manejo de TQT para  
los cuidadores.

Implementación de una planilla donde se vuelcan los avances  
del entrenamiento.

Buena relación y colaboración de la Fundación Garrahan con

ANIM 62

### DEBILIDADES

– Proceso de internación y entrenamiento de TQTs no bien  
definido ni consensuado.

– Aumento de la demanda asistencial de los fines de semana

– Mayor % de ausentismo en enfermería durante los fines de  
semana y feriados

– Falta de predisposición del personal franquero de enfermería  
para capacitarse

– Fallas en la dinámica del proceso de solicitud y entrega de  
materiales para TQT

– Demora en la adquisición del nebulizador aspirador por parte  
de la Fundación

– Falta de devolución de los aspiradores a la Fundación

## OPORTUNIDADES

– Necesidad del Hospital de aumentar el n° de camas disponibles  
– Posibilidad de obtener el aspirador por intermedio de la Fundación Garrahan  
– Reequipamiento de la sala y del Hptal como equipo referente en el manejo de TQT  
– Nueva capacidad incorporada al equipo para manejo extrahospitalario de la patología  
– Programa de calidad que apoya la mejora de este proceso  
– Pacientes que realizan quejas por prolongación de la estancia hospitalaria de sus hijos generando costo de oportunidad (pérdida de tiempo molestias y riesgos; pérdida de trabajo, hijos a cuidado de otros adultos que no son sus padres)

## AMENAZAS

- Recepción de pacientes con patología muy compleja
- Negativa por presiones sindicales y políticas
- Desinterés de las autoridades del Hptal en implementar un programa de oficina de comodato

# Estrategias

1. Capacitar al 100% de los enfermeros del área involucrada en el manejo de traqueostomizados.
2. Incrementar la oferta de horas de enfermería destinadas al entrenamiento de los cuidadores, incluyendo los fines de semana y los feriados.
3. Mejorar el proceso de solicitud y disposición de insumos para el manejo domiciliario de estos pacientes (la gran mayoría de muy bajos recursos y si cobertura).

# Financiamiento

Los nebulizadores aspiradores necesarios: eléctrico y manual, son entregados en comodato por la Fundación Garrahan, al igual que los manuales para padres y los cuadernillos utilizados para el curso de reanimación cardiopulmonar básica (RCP) para cuidadores.

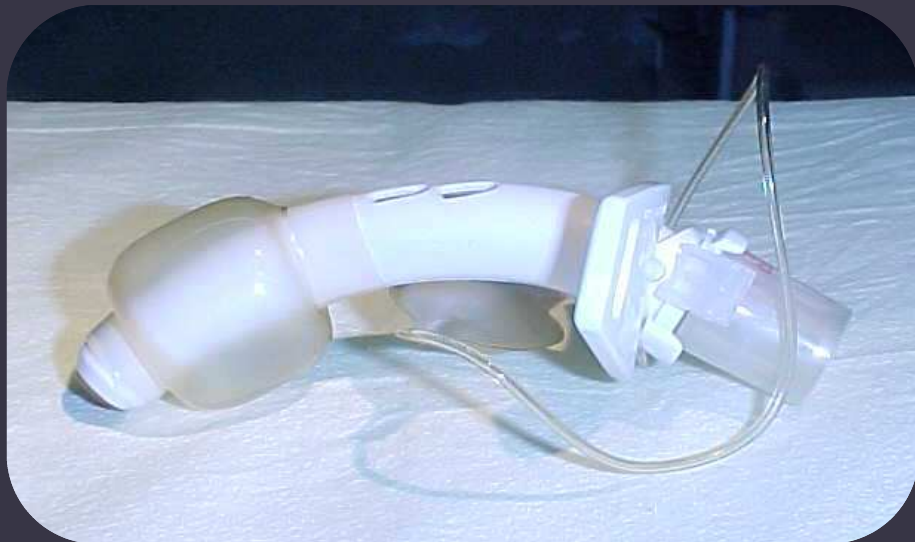
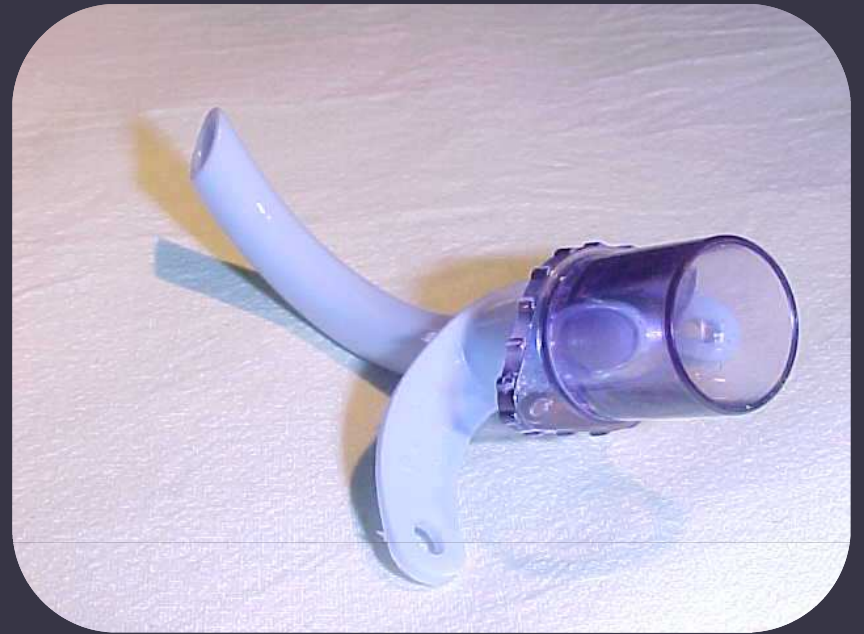
El Departamento de Docencia del Hospital se encarga del financiamiento de los cursos de capacitación de enfermería.



# Entrenamiento



# ánulas



# Material descartable



# Aspirador manual





# Nebulizador-aspirador eléctrico



# Estancia y estancia media 2012

- Total de pacientes traqueostomizados en el año 2012: **145**
- Permanecieron internados luego del alta clínica: **108**
- Estancia media total: **50 días**
- Estancia media o tiempo de internación postquirúrgica de niños sometidos a una TQT: **33 días**

# Línea de base año 2012

3607 días de estancia postalta

----- = 33 días

108 pac

# Estancia y estancia media 2018

- Total de pacientes traqueostomizados: **165**
- Permanecieron internados a pesar de haberseles otorgado el alta clínica: **126**
- Estancia media total: **36 días**
- Estancia media postalta: **14,9 días**



# Línea de base año 2018

1874 días de estancia postalta

----- = 14,9 días


126 pac

# CAMAS DISPONIBLES 2012-2018

**33 días (EM 2012) – 14,9 días (EM 2018) x 100**  
**TQT/año : 1800 días ahorrados**

**6,53 EM**

**275 niños/año o 23/mes**  
**que podrán ser admitidos**



**Impacto del proyecto:** Descenso de en un 70% del promedio de permanencia de los niños traqueostomizados

**Beneficiarios:**

- **Directos:** Hospital Garrahan y todo su equipo de Gestión al obtenerse el beneficio de camas disponibles
- **Indirectos:** Los pacientes y sus familias al reincorporarse rápidamente a su rutina familiar y actividad laboral, evitando así el costo de oportunidad más allá de lo estrictamente necesario.

Soraya Anis El Kik

## Objetivo logrado

Disminución del promedio de internación de estos pacientes de 33 días a 14,8 días postalta

# Conclusiones

El Hospital Garrahan y su equipo de Gestión serán los beneficiarios directos o población blanco al obtenerse el beneficio de camas disponibles.

Los pacientes y sus familias serán los beneficiarios indirectos o población final a la que apunta este proyecto, al reincorporarse rápidamente a su rutina familiar y actividad laboral, evitando así el costo de oportunidad más allá de lo estrictamente necesario.

Otra ventaja que se logrará, será la franca disminución del riesgo de las comorbilidades e infecciones intrahospitalarias tan frecuentes en las internaciones prolongadas.

En definitiva, este constituye un proyecto social cuyo principal impacto será la mejora en el proceso de atención y egreso de niños con patologías complejas, en este caso niños traqueostomizados, en un Hospital con alta demanda de ingresos y un elevado índice de ocupación (que supera el 97%).

# Reflexiones finales

El principal impacto social que se produce es una mejora en la satisfacción de la necesidad de salud que presentan los pacientes con patologías muy complejas y bajos recursos, con el más alto nivel de calidad que merecen.

Forma parte de la misión de nuestra Institución, la de coordinar todas las acciones a fin de obtener una organización asistencial basada en los cuidados progresivos con jerarquización de la actividad interdisciplinaria, realizando así un abordaje integrador de los pacientes, que permita considerar a cada niño desde sus múltiples perspectivas. En nuestro caso abordando la atención del paciente traqueostomizado desde sus distintas aristas.

Por lo tanto el presente proyecto se basará esencialmente, en dos valores que tiene nuestra institución: la equidad y la calidad de atención de los pacientes con patologías complejas

# MUCHAS GRACIAS

