



Seminarios de la FER - Cursos

www.elsevier.es/semreuma



Introducción. Una visión holística del hospital de día reumatólogico

Elena Rodríguez Arteaga^a y Virginia Lozano Serrano^b

^aEnfermería, Hospital de Día Médico, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^bEnfermería, Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción

La idea de los “cuidados de día” (*day care*) nació en Rusia a principios de los años treinta en el campo de la neuropsiquiatría. Posteriormente, se traslada al Reino Unido, donde Bierer funda el primer hospital de día (HD) psiquiátrico en Londres en 1946. A partir de 1970 este nivel asistencial se extiende a otros países (Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Alemania, etc.)¹. La experiencia fue tan fructífera que se amplió rápidamente a otras especialidades: geriatría, oncohematología, enfermedades infecciosas, etc.².

En el campo de la reumatología ya hay experiencias en HD en países como Suecia, Reino Unido, Alemania, Italia, Francia, Canadá, etc.³. En España, el desarrollo de fórmulas alternativas a la hospitalización convencional y la evolución científicotécnica hacen posible que procedimientos diagnósticos y terapéuticos puedan realizarse de forma ambulatoria. Estas circunstancias contribuyen a la aparición del HD como alternativa a la hospitalización convencional.

La aparición de los HD representa una nueva modalidad de atención sanitaria especializada para los pacientes con enfermedades crónicas que precisan tratamientos periódicos. Ofrece las ventajas de no requerir internamiento, reduciendo los riesgos y los costes inherentes al ingreso, dado el menor gasto de recursos materiales y humanos⁴.

Marco situacional del hospital de día reumatólogico

Definición

El HD es una unidad de servicios destinada al cuidado de pacientes donde, de manera ambulatoria y en un horario limitado, se desarrollan:

- Procedimientos diagnósticos.
- Procedimientos terapéuticos.
- Información y educación sanitaria.
- Apoyo psicosocial.
- Realización de ensayos clínicos.

Este modelo de HD debe cumplir las siguientes condiciones:

- Buena accesibilidad.
- Buena gestión y coordinación de servicios.

Correos electrónicos: erodriguez.hsc@salud.madrid.org (E. Rodríguez Arteaga); la_virgy@hotmail.com (V. Lozano Serrano).

- Buena relación interprofesional.
- Atención integral del paciente.
- Cuidados de enfermería de calidad y eficientes.
- Favorecer la educación para la salud.

A modo de resumen, se podría decir que este modelo de HD debería cumplir las siguientes condiciones, tal y como se visualiza en la figura 1.

Tipos

Actualmente, los HD que se encuentran en nuestro país se pueden clasificar en 2 tipos:

- Monográficos: según la especialidad a tratar, por ejemplo: psiquiatría, geriatría, reumatología, neurología, trastornos de la conducta alimentaria, etc.
- Polivalentes o mixtos: que atienden de una forma conjunta a pacientes de distintas especialidades, por ejemplo: HD médico, oncohematológico, etc.⁵.

Organización

El adecuado funcionamiento del HD requiere de las siguientes condiciones:

- Cita previa horaria para la realización de los procedimientos.
- Protocolización para cada uno de los procedimientos.
- Organización rigurosa de circuito del paciente e historias clínicas.
- Atención personalizada por parte de los profesionales de la unidad.
- Selección adecuada de pacientes con evaluación de riesgo.
- Controles de calidad de los procesos ofertados.

A propósito de un modelo de funcionamiento de un hospital de día reumatólogico

Entre los objetivos del HD está tanto la disminución de los riesgos inherentes al ingreso (infecciones, desorientación en personas mayores, etc.), como la reducción de costes en la asistencia sanitaria debido al menor empleo de los recursos de hostelería del hospital (camas). De esta manera, se consigue una mayor optimización de los recursos disponibles, facilitando la incorporación de una dinámica ambulatoria para la disminución de los tiempos de estancia media.

Al poder aplicar ciertos procedimientos de forma ambulatoria, aumenta el grado de bienestar de los pacientes, dado que no se separan de su entorno habitual, minimizando las demoras y estancias

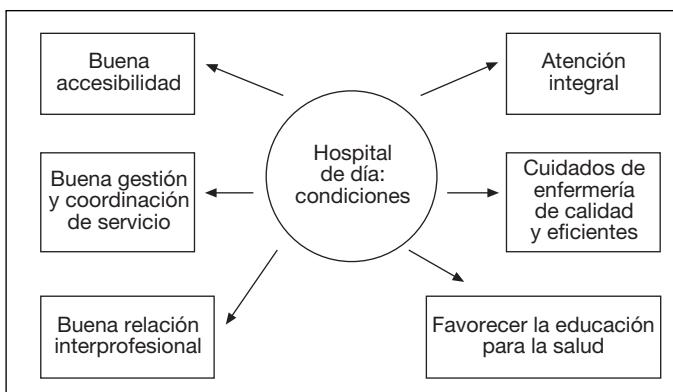


Figura 1. Condiciones que debe cumplir un hospital de día reumatólogico.

innecesarias. También mejora tanto la gestión farmacéutica como de ocupación de camas, así se obtiene un mejor aprovechamiento de determinados servicios específicos del hospital.

Todo esto repercute en una mayor satisfacción del paciente y del personal sanitario, generando un mayor grado de adherencia al tratamiento por parte del usuario y un desarrollo profesional positivo por parte del personal. En el caso particular del HD reumatólogico (HDR) es esencial ofrecer una asistencia sanitaria especializada y técnicamente cualificada, en régimen ambulatorio, evitando el ingreso hospitalario y disminuyendo el gran volumen de demanda asistencial³.

Entre las ventajas de esta forma de hospitalización están³:

- Disminución de la presión asistencial en el área de hospitalización general.
- Disminución del gasto económico global de la atención hospitalaria.
- Menor aislamiento sociofamiliar respecto a la hospitalización convencional.
- Mayor beneficio para el paciente debido al contacto con otros pacientes con diagnóstico o tratamientos similares, aumentando la efectividad de éste.
- La aplicación de las terapias en condiciones ideales garantiza el cumplimiento terapéutico.
- Compatibilidad con las actividades sociolaborales del paciente.
- Dinamización de la atención sanitaria, permitiendo realizar procedimientos que en ocasiones resultan imposibles de llevar a cabo en una consulta externa, y para los que la hospitalización clásica habría sido la alternativa.
- Reducción del volumen de ingresos en planta, que repercute, innecesariamente, en problemas de funcionamiento general del hospital.

En conclusión, esta nueva estructura ha demostrado sus beneficios clínicos y su rentabilidad social, al mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir los costes económicos propios de la estancia hospitalaria tradicional e incrementar la satisfacción del usuario⁶.

La disponibilidad del HD polivalente para los procedimientos diagnosticoterapéuticos hace de su realización una tarea fácil y sin complicaciones administrativas para el paciente, reduciendo la demora asistencial, mejorando la calidad de los cuidados de enfermería y, en definitiva, aumentando el grado de satisfacción del paciente.

No olvidemos que la ventaja general del HD no es su estructura, sino que potencia un nuevo concepto asistencial en la organización hospitalaria, en las posibilidades diagnosticoterapéuticas y resulta además una forma más racional y dinámica que el modelo hospitalario tradicional⁷.

Hay diferentes servicios implicados en este modelo de HD polivalente, que favorecen en gran medida la atención integral del usuario. No sólo reumatología, también están presentes otros servicios medi-

coquirúrgicos como: neurología, nefrología, neumología, gastroenterología, medicina interna, ginecología, cardiología, endocrinología, urgencias médicas, servicios quirúrgicos, etc. que favorecen esta atención integral al paciente reumatólogo. El único requisito para poder utilizar este recurso que el hospital ofrece es cursar la solicitud en tiempo y forma adecuados a los procesos requeridos por dicha unidad.

Normas generales

Como en cualquier servicio, para una correcta organización, el establecimiento de ciertas reglas contribuye a su adecuado funcionamiento, por ello en este modelo se establecieron las siguientes normas:

- Horario de funcionamiento: de 8:00 a 19:00 h, de lunes a viernes y de 8:00 a 15:00 h, sábados, domingos y festivos. Por tanto, ningún paciente puede permanecer ingresado en el HDR a partir de las 19:00 h en días laborales y a partir de las 15:00 h en sábados, domingos y festivos. La hora de ingreso en la unidad será adecuada a la hora de cierre de ésta, según programación previa y tratamiento a administrar.
- La actividad es preferentemente programada y protocolizada, por lo que sólo pueden ingresar pacientes para realizar procedimientos con protocolo aprobado, modelo de ingreso cumplimentado, hoja de cuidados posprocedimientos invasivos, hoja de instrucciones para enfermería y para el paciente, modelo de informe de alta y consentimiento informado (si se precisa).
- Los pacientes ingresados estarán a cargo del servicio que indica el ingreso y serán controlados por el facultativo correspondiente, y con el que el personal de enfermería puede ponerse en contacto para cualquier duda de diversas maneras: buscapersonas localizado, teléfono, etc.
- En el supuesto de aparecer complicaciones que impidan el alta, el médico responsable del paciente será el que dará las instrucciones que hay que seguir, tras una valoración.

Recursos en un hospital de día reumatólogico

1. *Espacio físico.* El HD requiere un espacio físico diferenciado que debe disponer de unas condiciones mínimas de amplitud, funcionalidad y bienestar. Su ubicación ideal es un área hospitalaria de fácil acceso desde consultas externas, urgencias, etc. El servicio debe estar constituido por una amplia sala diáfana donde el personal de enfermería controle en todo momento el proceso asistencial, en gran parte gracias al control visual que esta distribución proporciona.

La distribución del HDR se estructura en diferentes áreas:

- Área de preparación de medicación.
- Zona de ubicación de pacientes.
- Vertedero.
- Almacén y farmacia.
- Baño.
- Zona administrativa.

2. Recursos materiales.

A. Área de preparación de medicación (fig. 2). En esta zona deben encontrarse clasificados para su rápido acceso los materiales y medicación al uso para la preparación y adecuada administración de los tratamientos. En esta zona se puede ubicar el frigorífico de la sala, donde se puede almacenar los medicamentos que requieren conservación en frío.

B. Zona de ubicación de pacientes (figs. 3 y 4):

- Camas articuladas.
- Sillones ergonómicos (fig. 5).



Figura 2. Zona de preparación de medicación.



Figura 4. Zona de ubicación de pacientes en cama.



Figura 5. Sillones ergonómicos adaptables a cama.



Figura 3. Zona de ubicación de pacientes en sillones.

- Tomas de oxígeno y de vacío centralizadas.
- Mesas auxiliares.
- Bombas de perfusión portátiles.
- Tensiómetros digitales portátiles.
- Pulsioxímetros portátiles.
- Carro de emergencia o de parada (con desfibrilador) (fig. 6).
- Electrocardiógrafo.
- Hilo musical centralizado.
- Sistema de transporte neumático (conectado con diferentes servicios como farmacia o laboratorio, etc.).

C. Vertedero. Constituye la zona sucia del HD. En ella se encuentran los contenedores de los diferentes tipos de desechos y de recogida de ropa sucia.

D. Almacén y farmacia. Espacio que aúna tanto el almacén general de fungibles como de no fungibles y que puede contar con un armario de medicamentos de uso frecuente en la unidad; así como un espacio para la lencería limpia.

E. Aseo de pacientes. Adaptado para pacientes con diferentes dificultades motrices o discapacidades, incluyendo soporte para sueros y asideros.

F. Zona administrativa. Donde se pueden enmarcar diferentes sistemas de clasificación y de archivo, sistema informático y una mesa de trabajo/oficina.

G. Espacio multiusos. Lugar cuyo objetivo es proporcionar intimidad de comunicación con el paciente (sala de información), así como para la comunicación interprofesional en ciertos momentos.

3. Recursos humanos. El equipo de la unidad se compone de personal estructurado de la siguiente forma:

A. De manera presencial durante el horario de funcionamiento de la unidad.

- Enfermeras.
- Auxiliares de enfermería.



Figura 6. Carro de emergencia.

B. De manera semipresencial y/o según requerimiento.

- Gestora/supervisora de enfermería que abarca uno o varios servicios.
- Médicos responsables de los diferentes pacientes y sus tratamientos.
- Personal administrativo.
- Celador.
- Personal de limpieza y lavandería.

Bibliografía

1. Baztán J, Hornillos M, González-Montalbo J. Hospital de día geriátrico. Características, funcionamiento y efectividad. *Med clin (Barc)*. 1992;101:699-704.
2. Estapé J, Daniels M. El hospital de día y su repercusión terapéutica. Monografías Dr. Antonio Esteve, n.º 1: Posibilidades de la hospitalización de día en oncología [monografía en línea]. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1985 [consultado 22/12/2008]. Disponible en: <http://www.esteve.org/FEsteve/content/publicaciones/1075713966.09/pub.pdf>
3. Román JA, Chalmeta C, Salvador G. Estado actual de los hospitales de día reumáticos en España. *Rev Esp Reumatol*. 2004;31:87-94.
4. Equiza JJ. Gestión hospitalaria: nuevas tendencias. *Revista Valenciana D'Estudis Autonòmics*. 1999;28:31-41.
5. Grupo Asesor. Hospital de día en la atención de los pacientes con infección por VIH/SIDA [monografía en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999 [consultado 15/1/2009]. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hospital_dia.pdf
6. Lamata F. Manual de administración y gestión sanitaria. 1.^a ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1998.
7. García MA, Moya R, Villar J, Sánchez FJ. Hospital de día como alternativa a la hospitalización convencional en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal. *An Med Intern*. 2007;24:613-4.