

Calidad de la gestión del ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna

Quality of the hospital admission management in the Internal Medicine Services

Dra. Milagros Violeta Font Difour^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3215-5763>

Dra. C. María Eugenia García Céspedes¹ <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

Dra. Tania Isabel Fernández Leblanch¹ <https://orcid.org/0000-0003-2749-2546>

Al. Ana Violeta Carralero Font² <https://orcid.org/0000-0003-4377-7701>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad del Sagrado Corazón. San Juan, Puerto Rico.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: milagrosfont@infomed.sld.cu

RESUMEN

La calidad de la gestión y adecuación del ingreso de los pacientes en los servicios de medicina interna es un tema relevante en el ámbito sanitario, dado que resulta un indicador del equilibrio existente entre la atención primaria de salud, el servicio de urgencia hospitalaria y la funcionalidad del propio servicio de medicina interna. Sin embargo, en este equilibrio se presentan irregularidades debido a determinadas problemáticas vinculadas a un insuficiente nivel teórico de los prestadores y a carencias en las habilidades prácticas y organizativas para ejecutar la hospitalización. En este artículo se abordan algunas de estas deficiencias que dañan la calidad de la gestión del ingreso en dicho servicio, y que requieren la proyección de una estrategia sustentada en un modelo formativo sociohumanista y asistencial, a fin de lograr avances significativos en el contexto hospitalario.

Palabras clave: hospitalización; admisión del paciente; calidad de la atención de salud; gestión de la calidad; administración de los servicios de salud; administración hospitalaria.

ABSTRACT

The quality of management and adaptation of admission of patients to the internal medicine services is a relevant topic in the health environment, as it is an indicator of the existing balance between primary health care, the emergency hospital service and the functioning of the internal medicine service itself. However, there are irregularities in this balance due to certain problems linked to a scarce theoretical level of the providers and to scarcities in the practical and organizational skills to carry out hospitalization. Some of the deficiencies damaging the quality of management during admission in this service, which require the projection of a strategy based on a health, formative, and social-humanistic model are presented in this work, with the aim of achieving significant advances in the hospital context.

Key words: hospitalization; patient admission; quality of the health care; quality management; health services administration; hospital administration.

Recibido: 12/10/2020

Aprobado: 18/01/2021

Introducción

Conforme lo referido por Mejías Sánchez,⁽¹⁾ la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la calidad de la atención “es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”.

La gestión y la adecuación del ingreso de los pacientes en las instituciones hospitalarias requieren una reflexión importante, porque es un tema poco estudiado y sin muchos antecedentes, de manera que una de las aristas es determinar a qué ciencia corresponde su análisis. Al respecto, López Piñero⁽²⁾ plantea que algunos prefieren situarlo entre las ciencias médicas y otros en el campo de la gerencia hospitalaria; para estos últimos es evidente que dicho asunto se refiere a la planificación y organización de los servicios médicos y, por tanto, se ubica en el campo de la gerencia hospitalaria y de la salud pública.

En ese orden de ideas, resulta trascendental considerar la siguiente idea: “El siglo XXI será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud”.⁽³⁾

La tarea consiste, en primer término, en el estudio de la salud y la enfermedad como estados de la vida humana en todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta, a la vez, las condiciones biológica, psicológica, social, espiritual y personal del hombre. Ello significa analizar las enfermedades como realidades biológicas cambiantes y sometidas a circunstancias ambientales determinadas, y también como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas integradas en modelos socioculturales concretos y por vivencias personales existentes en cada situación histórica.⁽²⁾

En todas las sociedades la medicina comprende la lucha contra las enfermedades; sin embargo, se ha abierto paso, de modo lento, pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que se le dedique atención dentro de la organización de la sociedad, con prioridad a prevenir la enfermedad y promover la salud. De hecho, los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales; no solo sistemas de atención médica curativa.

«En ningún sitio se encuentra la enfermedad humana como “mera naturaleza”, ya que siempre está condicionada y modificada por la actividad social y el ambiente cultural que crea tal actividad». ⁽²⁾

Lo acotado en los párrafos precedentes no es nuevo; tiene larga constatación empírica y científica. En el siglo XVIII fueron abanderados de estas ideas Bernardino Ramazzini y Johan Peter Frank; posteriormente, en el siglo XIX, Salomón Newmann escribió: “[...] la ciencia médica, en su núcleo más interno y esencial, es una ciencia social”.⁽⁴⁾

Una conocida frase de Virchow, en 1848, ratificó el concepto de las relaciones entre los problemas de salud y los sociales: “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en grande”.⁽⁴⁾

Los enfoques sociales son una necesidad ineludible para toda la medicina, incluidas las ciencias clínicas, a las que modernamente el enfoque social ha invadido por completo. Este análisis posibilita emitir algunos juicios sobre el objeto de estudio de este trabajo: la gestión de la calidad de la hospitalización.

La calidad de un producto o servicio es la percepción que el paciente o cliente tiene de este; es una fijación mental del consumidor, que adopta una conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad de este para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando. Así, la calidad significa aportar valor al cliente.

Una visión actual del concepto de calidad indica que es entregar al paciente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería, y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta de que era lo que siempre había querido.

Muchos autores han tratado de definir la calidad; por ejemplo: Armand V. Feigenbaum la define como “satisfacción de las expectativas del cliente”, Walter A. Shewhart considera “la calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”, Ernesto Che Guevara (1963) especificó la calidad como el respeto al pueblo, E.W. Deming (1988) designó el concepto calidad como ese grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo coste, y además apuntó que la calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”, mientras que Valls (2007) explicó que para alcanzar la calidad deben cumplirse una serie de requisitos, los cuales vienen demandados por el cliente o paciente. Debe priorizarse la eficacia en la consecución de dicho objetivo lo más eficientemente posible, y así se alcanzará una gestión efectiva de la organización.^(4,5,6)

Por otro lado, el ingreso no adecuado en las entidades hospitalarias es un indicador importante del desequilibrio entre la atención primaria de salud (APS), los servicios de urgencia hospitalaria y su funcionalidad. Este es uno de los factores que sirven para medir los niveles de eficiencia y calidad. De modo contrario, el ingreso adecuado

representa una respuesta efectiva a los problemas o las situaciones sanitarias que inciden sobre los hospitales.

El mundo actual exige que las organizaciones tengan la capacidad de dar evidencias objetivas de calidad y, en este momento, el tema es fundamental en el contexto de la salud, pues responde a los principales objetivos señalados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁽⁷⁾ Para conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, eficiencia en el uso de los recursos, así como una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y la medición del impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos, es necesario que exista una correlación adecuada entre los prestadores de salud y los pacientes; lo contrario puede hacer colapsar los servicios médicos y representa una amenaza para el correcto desempeño de los profesionales de la salud en las entidades hospitalarias.^(8,9)

Para asegurar esta función, los servicios deben organizarse de forma adecuada y garantizar el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes, mediante el establecimiento o la aplicación de normas, guías de práctica clínica, procedimientos, protocolos y diagnósticos terapéuticos necesarios. El ingreso adecuado y la calidad de su gestión es una de las respuestas más efectivas para el empleo óptimo de los recursos, solo a aquellos que lo necesitan.^(10,11)

Tanto la OMS como la OPS disponen, desde la década de los 80 del pasado siglo, de un conjunto de documentos compilados en el Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios, que procuran una adecuada gestión clínica.^(12,13)

En octubre del 2007 se dictaron pautas con respecto a la calidad y se vinculó la sostenibilidad de los servicios a su respuesta con eficiencia. Así, se han propuesto diferentes acciones dirigidas a mejorar la organización de la salud pública de los países miembros de la OPS y se exhorta a que la gestión clínica este unida a un ingreso hospitalario adecuado.⁽¹⁴⁾

Algunos estudios, aún insuficientes y solo centrados en análisis estadísticos, han demostrado que una proporción importante de las hospitalizaciones en instituciones de diverso perfil en el mundo resulta inadecuada o no justificada, las que fluctúan entre 7 y 32 % de los casos.^(15,16)

