



## 871 - CENTRANDO AL PACIENTE EN LA TRANSFORMACIÓN: ESTRATEGIAS *LEAN* PARA MEJORAR Y OPTIMIZAR LA EXPERIENCIA EN LA UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

*Irene Rivas Castaño, Ramón Boixeda Viu, Daria Rubio López y Mónica Ballester Roca*

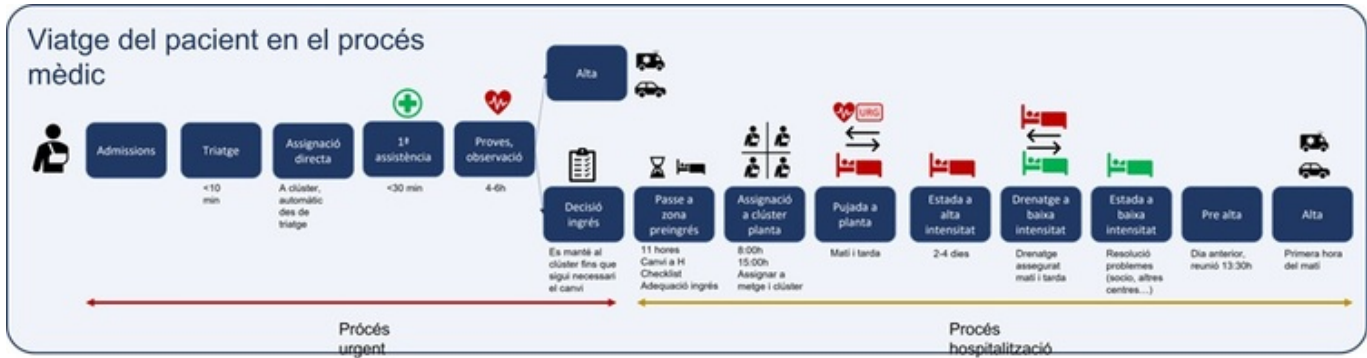
*Hospital de Mataró, Mataró, España.*

### Resumen

**Objetivos:** En la búsqueda continua de una atención centrada en el paciente, se ha implementado metodología Lean, con la proactividad de los equipos de salud, en una unidad de hospitalización de medicina interna, estandarizando los procesos desde que el paciente entra en urgencias, hasta el alta en la unidad. Con el objetivo, de mejorar la gestión hospitalaria y experiencia del paciente, centrándose en indicadores específicos, como (1) reducir estancia media, (2) ubicaciones de los pacientes según complejidad, (3) porcentajes de ingresos por turno (4) optimización del tiempo de espera de subida a la planta, (5) eliminar tareas adquiridas de no valor y, (6) seguridad del paciente.

**Métodos:** El estudio se realizó en dos unidades de la segunda planta del Hospital Comarcal, Hospital con una población de referencia de 270.000 habitantes. La primera fase de la transformación requirió la eliminación de los procesos redundantes y estandarización de nuevos procedimientos, consensado por profesionales involucrados en el ingreso del paciente y analizando los datos del modelo anterior. La organización de los pacientes, se dividió en 6 clúster de pacientes de más complejidad (3 de 8 pacientes, 3 de 10 pacientes), 4 de medicina interna, 1 neumología y 1 oncología y 28 camas de baja complejidad compartida, en una unidad de 82 camas. Para reforzar el trabajo en equipo y asignación de pacientes, se realizaron 2 reuniones al día por clúster de alta intensidad, por la mañana (8h) y al mediodía (15h) y se realizó una *checklist* de complejidad de cuidados, para medir la posible inestabilidad del paciente. Se compararon los resultados según dos periodos: 1er periodo, del 1 de marzo de 2022 al 23 de febrero de 2023; y 2o periodo, del 1 de abril de 2023 al 31 de marzo de 2024, posterior a la implementación del nuevo estándar.

**Resultados:** La comparación de los indicadores en medicina interna, entre los dos periodos: (1) estancia hospitalaria, 9,7 días vs. 8,9 días;(2); la mayoría de los pacientes que se desestabilizaron, estaban ubicados en alta intensidad, aunque los pacientes son trasladados dos y hasta tres veces por ingreso; (3) porcentaje de ingresos en el turno de mañana, 19 vs. 31%; y porcentaje de pacientes ectópicos, 26 vs. 10%. 4) espera a ingresar en urgencias, 21 vs. 24,2 horas;(5). Se distribuyen tareas administrativas y de traslado a otros profesionales. (6) los pacientes están más seguros con profesionales que se comunican y tiene menos cargas de trabajo.



#### Grup 2 - Coordinació i comunicació entre professionals i gestió de l'alta

**Context**  
Per què estem aquí?  
Fluideja en l'estada, Estada mitjana, Millor gestió de l'alta, Millor comunicació i coordinació de l'equip.

**Situació actual**  
Manca de comunicació entre professionals, Manca de coordinació entre professionals, Efecte weekend.

**Objectius**  
100% d'adherència a l'estandàrd organitzatiu i treball en equip, Flux i baixes estada mitjana > recuperar 10 bits, IEAR de 1.22 a 1.15, Termini: 30 Abril 2023.

**Anàlisi**  
Weekend effect, Falta de diagnòstic, Falta d'informació per part del origen d'alta.

**Data inici:** 18/10/2022 **Data fi:** 18/10/2023

**Equip:**

**Situació futura**  
Manca de comunicació, Manca de coordinació, Manca d'estandàrd, Equips per equips, No oportunitat organitzativa, Espais comuns.

**Pla d'accions**

| Descripció de l'acció | Responsable | Impacte | Risc | Observacions |
|-----------------------|-------------|---------|------|--------------|
| ...                   | ...         | ...     | ...  | ...          |

**Seguiment**  
Indicadors: - Pacients de medicina interna a urgències pendents d'ingrés, - Espera per pujar a planta.

**Aprenentatges**

**Conclusiones:** La aplicació de la metodologia Lean, en el proceso de hospitalización, la participación abierta y proactiva de los profesionales y el compromiso de la dirección, han sido fundamentales, para detectar áreas de ineficiencia y de mejora potencial e intervenir en indicadores cruciales, para guiar la toma de decisiones y promover el cambio, a todas aquellas acciones orientadas al beneficio del paciente.