

Explicación de la mejora de la calidad

Mejora del proceso de alta y contención de carga en una unidad de terapia intensiva de Cardiología Pediátrica Nicolás L. Madsen, MD, MPH; Andrew Porter, MD; Rhonda Cable, MSN, RN; Samuel P. Hanke, MD, MS, MBA; Amanda Hoerst, MSN, APRN; Smriti Neogi, PhD; Laura H. Brower, MD, Maestría en Ciencias; Christine M. White, Doctora en Medicina, MAT; Angela M. Statile, MD, Med, en nombre de Pediatric Acute Care Cardiology Collaborative (PAC³)

Publicado en la edición de *Pediatrics* de septiembre de 2021

Esta explicación de la mejora de la calidad fue preparada por Nicolas Madsen (autor principal), Alexandra Birely (personal clínico), Amy S. Lay (personal clínico) y Becca Kalivas (madre)

Sobre este estudio

¿Qué problema estaba tratando de resolver?

- Los retrasos en el proceso de alta hospitalaria pueden tener consecuencias negativas, como una estadía excesiva, mayores costos y la interrupción del proceso de traslado del resto de los pacientes, lo que en última instancia afecta el nivel de satisfacción del paciente, la familia y los médicos. Este proyecto tuvo por objetivo disminuir los retrasos en el proceso de alta a fin de reducir la duración de la estadía y los costos, y de aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes.

¿Cómo se realizó este estudio?

- Un equipo del Heart Center diseñó criterios que permitan considerar a los pacientes listos para ser dados de alta de la Unidad de Terapia Intensiva de Cardiología (ACCU).
- Desde enero de 2014 hasta octubre de 2015, los miembros del estudio verificaron que los criterios de alta se analizaran a diario en las rondas y que se evaluara la evolución diaria de los pacientes. Se creó una lista de verificación para el alta y se compartió con las familias para que pudieran contribuir al cumplimiento de las metas. Las enfermeras marcaron el momento en que el paciente cumplía con todos los criterios a fin de dar de alta a cada paciente menos de dos horas después. Se hicieron excepciones para los pacientes que estaban listos entre las 9:00 de la noche y las 7:00 de la mañana.
- Las enfermeras de dichos pacientes documentaron las razones de los retrasos (altas que tomaran más de dos horas a partir del momento en el que el paciente se consideraba listo para salir).

¿Qué herramientas se utilizaron?

- Se usó un [diagrama de objetivos \(key driver diagram\)](#) para ayudar a organizar el proyecto.
- Se crearon ciclos llamados [Plan-Do-Study-Act](#) para implementar intervenciones y modificarlas conforme fuera necesario.
- Se usaron [gráficas de control](#) para presentar los datos durante el período del estudio.
- Se creó un [diagrama de Pareto](#) para documentar los retrasos en el alta.

¿Qué mejoras se observaron?

- El porcentaje de pacientes dados de alta a tiempo (en las primeras dos horas) pasó del 20 al 78%.
- El número de pacientes dados de alta para las doce del día pasó del 19 al 32%.
- Las estancias en la unidad bajaron de 9.4 a 8.4 días (11,5%) sin que aumentara la tasa de reingresos.

¿Qué lecciones se aprendieron?

- La estandarización del proceso de alta puede mejorar la eficiencia y la reducción de costos hospitalarios, pero se necesita más trabajo para informar con más precisión a las familias e involucrarlas en el proceso de preparación para marcharse a casa.
- La participación de todos los miembros del equipo, incluidos los facultativos, las enfermeras y los familiares, es un factor clave para aumentar la rapidez de las altas hospitalarias.

¿Qué beneficiaron producirá este estudio?

- Este estudio se ha realizado en muchas otras unidades del Cincinnati Children's Hospital y se obtuvieron resultados similares a los nuestros. Además, este estudio se está realizando en otros centros de Cardiología a nivel nacional a fin de mejorar la calidad del proceso de alta.

¿Podría mi unidad llevar a cabo un estudio como este?

- ¡Claro! PAC³ está llevando a cabo un estudio colaborativo a partir de 2022. Hay diecinueve centros participantes que intentarán replicar los resultados obtenidos en Cincinnati.