

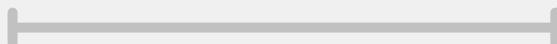
Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final Integrador

Autor. Néstor Feldman

HOSPITAL DE DÍA COMO ELEMENTO MODIFICADOR DE LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA

2004



Citar como: Feldman, N. (2004). Hospital de Día como elemento modificador de la actividad hospitalaria. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE

- 1. Introducción3...**
 - 1.1. RESEÑA HISTÓRICA8.....
 - 1.2. DESCRIPCIÓN DE LAS MODALIDADES DE HOSPITAL DE DÍA .9
- 2. Objetivos18..**
 - 2.1. OBJETIVOS SECUNDARIOS18....
 - 2.1.1.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS21....
 - 2.1.2.1. PROCESOS CLAVES26....
 - 2.1.3.2. EFICACIA Y EFICIENCIA DE LOS ÍNDICES APLICADOS A HOSPITAL DE DÍA36....
 - 2.1.5. Listado de patologías para Hospital de Día39....
 - 2.1.6. Recursos humanos y bienes materiales41....
- 3. Conclusiones43..**
- Bibliografía44..**

1. Introducción

La concepción del Hospital en el conjunto de la asistencia médica ha cambiado de forma apreciable a lo largo de los últimos 10-20 años, haciéndose cada vez menos rígido. La introducción de nuevas formas de proveer la atención sanitaria, la incorporación de nuevos elementos de gestión y la valoración de la calidad ofrecida están favoreciendo claramente este cambio. El hospital ha de tener una estructura dinámica que sepa adaptarse a su entorno, facilitando una atención integral dentro del continuo de los cuidados que requiere cada paciente, y al tiempo, ha de evitar desarraigar de su medio habitual a las personas que tiene que atender. Estos cambios están teniendo lugar en un marco similar en todo el mundo occidental, con énfasis en la optimización de los recursos que los Estados dedican a la atención sanitaria.

Con el mayor desarrollo de los Hospitales Generales se modificaron algunos aspectos del ideario poblacional con respecto al rol que las instituciones de salud brindan a la comunidad y la consiguiente modificación de la imagen que las mismas producen en la cultura de la población.

Así observamos que El Hospital dejó de ser un lugar de aislamiento poblacional modificándose el perfil de Hospital Monovalente (Psiquiátrico, de enfermedades infecciosas , oncológico o de investigación) para transformarse en Hospitales Generales.

Se insiste en aumentar la accesibilidad de la población a su asistencia y relativizar las acciones de salud propias de la relación médico-individuo / paciente – individuo para darle mayor participación a la familia y a la sociedad en los procesos de formación, prevención y atención de la salud.

Por otra parte en la atención de pacientes crónicos con enfermedades graves se observa la modificación del ideario del paciente en el proceso salud – enfermedad agregando el concepto de la muerte. El Hospital deja de ser el lugar de curación de enfermedades para ser el lugar donde se atenderá hasta el óbito. En este contexto **la llegada al Hospital lo acerca a la muerte y el alta lo aleja**. Se modifica fuertemente el alta hospitalaria generándose la paradoja de mayor dependencia con la institución en detrimento de la reinserción social.

La internación hospitalaria se caracteriza por un deterioro importante de las actividades personales, laborales y sociales del paciente, y por un gasto elevado desde la perspectiva de los recursos asistenciales.

Es una constante observar que al ser la internación el pilar de la asistencia de los Centros Asistenciales Hospitalarios como históricamente se los definió es que la demanda siempre superó a la oferta y que los **recursos resultaron insuficientes** ante la gran demanda generada.

A partir de la aplicación de numerosas prácticas y procedimientos de variada complejidad en cuestiones de salud que se aplicaban en ámbitos hospitalarios ideados como Centros Asistenciales que incluían la internación como el pilar de la atención fue que se observó que los **recursos resultaban insuficientes** ante la gran demanda generada. Al mismo tiempo, los cambios en cuestiones como la vigilancia epidemiológica que modificaron las estrategias de asistencia e internación para el tratamiento de enfermedades prolongadas como la TBC o la lepra o en estrategias de prevención sobre el grupo familiar haciendo innecesario el aislamiento de enfermos como en el caso de la hepatitis o la comprensión de la importancia que el medio social y familiar brinda en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas modificaron conceptos sobre la **necesidad de internación de los pacientes para su adecuado tratamiento.**

Es decir, la Sala de Internación donde se cumplían con los requisitos de atención de los pacientes y aplicación de procedimientos o terapéuticas y el aislamiento necesario con fines epidemiológicos para evitar el contagio de enfermedades se transformó en un lugar de aislamiento del paciente, generador de infecciones intrahospitalarias por gérmenes multiresistentes y factor perturbador en la dinámica social del paciente y su familia.

El Hospital también es visto por la sociedad como un lugar de cuidados de la salud donde coexiste en forma permanente el proceso de salud - enfermedad - muerte. En pacientes crónicos o con enfermedades psicológicas se observa el desplazamiento de este concepto hacia el proceso donde la internación se transforma en la antesala de la muerte y la externación es sinónimo de vida.

En este contexto aparecen los denominados hospitales de Día inicialmente como **unidades asistenciales dedicadas a la administración de cuidados prolongados y específicos en los que se llevan a cabo los tratamientos especializados que no podían ser asumidos por la atención primaria.** Es el caso paradigmático de los hospitales de Día de los servicios de oncología, hematología, psiquiatría, pediatría, geriatría, etc., y más recientemente, los dedicados a las enfermedades infecciosas y al Sida.

Esta estructura nueva ha demostrado sus beneficios clínicos y su rentabilidad social, mejorando la calidad de vida del paciente y disminuyendo los costes económicos propios de la estancia hospitalaria tradicional. De esta forma fueron apareciendo sucesivamente hospitales de Día de "especialidades" o "generales", "mixtos" o "polivalentes" que atienden de una forma conjunta a enfermos de distintas especialidades.

Esta misma aproximación ha impregnado fuertemente determinadas áreas quirúrgicas. Así, por ejemplo, se desarrollaron en forma muy importante en los últimos años las denominadas "Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria" (UCMA), en las que se intervienen pacientes con patologías quirúrgicas de distintas especialidades.

El manejar en forma ambulatoria algunos procedimientos que clásicamente han requerido ingreso hospitalario se asocia a:

- ❖ Mejorar la calidad de vida de los pacientes en fase avanzada.
- ❖ Disminuir la presión asistencial de hospitalización.
- ❖ Disminuir el gasto global de la atención hospitalaria.
- ❖ Minimizar el aislamiento social y familiar asociado a la hospitalización.
- ❖ Compatibilizar la atención con las actividades laborales del paciente.

Estos objetivos del Hospital de Día son posibles de ser cumplidos si se ofrece una asistencia sanitaria especializada y técnicamente calificada, en el régimen ambulatorio, **evitando la estancia hospitalaria en régimen de internación.**

Al desarrollar esta modalidad asistencial se considera prioritario:

- ❖ Adaptar la compleja asistencia hospitalaria a las necesidades del paciente.
- ❖ Facilitar un acceso rápido y eficaz al sistema sanitario y a la atención especializada.
- ❖ Posibilitar altas hospitalarias precoces derivando el seguimiento inmediato posterior hasta la estabilidad clínica o el alta definitiva.

- ❖ Proporcionar una atención integral que incluya las necesidades de información y educación sanitaria, el apoyo psicológico y social, así como los requerimientos de interconsulta con otros especialistas.
- ❖ Ofrecer una atención personalizada, por los médicos y/o personas de enfermería habituales en el seguimiento del paciente.
- ❖ Mejorar la realización de los tratamientos.

En el hospital de Día se administran antimicrobianos y otros fármacos que son utilizados en el régimen extrahospitalario pero que requieren la administración parenteral (por ejemplo, en una dosis intravenosa única diaria) y la vigilancia y el control ante la posible aparición de efectos adversos. Los fármacos antimoniales, pentamidina, ganciclovir, ceftriaxona etc, se incluyen en el largo listado de fármacos que requieren control simultáneo con la administración o realizar exploraciones diagnósticas especiales con el control adecuado en las horas posteriores.

Hay otra serie de tareas que pueden realizarse el Hospital de Día. Aunque no es el único recurso donde pueda llevarse a cabo las mismas, desde el punto de vista logístico es un lugar muy útil para su cumplimentación, como atención de consultas a demanda, atención preferente a casos urgentes no programados o derivados tras su evaluación en los servicios de Urgencias, consultas puntuales de enfermos en seguimiento por el Servicio.

La consulta a demanda tiene como finalidad poder analizar y agilizar las demandas concretas del paciente y arbitrar soluciones que podrían llevarse a cabo incluso a otros niveles asistenciales. En algunos centros asistenciales tienen desarrollados de forma conjunta, el hospital de Día, la consulta a demanda -tanto telefónica como de presencia física- y las consultas ambulatorias, en el mismo lugar y horario y con la misma dotación de personal.

Otras tareas con importancia sanitaria a cumplirse en el Hospital de Día tienen que ver con la información y educación sanitaria brindando información general sobre las enfermedades que se tratan y sus complicaciones y tratamientos; educación sanitaria con énfasis en todos los aspectos de prevención e información sobre nutrición y la adquisición de hábitos saludables de alimentación.

La atención en Hospital de Día se realiza en un Hospital general en forma óptima con la modalidad de Internación por Cuidados Progresivos. Esta modalidad diferencia las áreas de Internación según los cuidados médicos asistenciales que requiera el paciente. Se divide en cuatro formas: autocuidados, cuidados mínimos, cuidados intermedios y cuidados intensivos.

La internación en Hospital de Día se realiza por el diagnóstico de la derivación del paciente, por los requerimientos de asistencia que no deben exceder las 8 hs. ni requerir internación o cuidados mayores a los que brinda la Unidad.

Las patologías pueden ser Agudas o Crónicas.

Con la implementación del Hospital de Día se brinda la posibilidad de mantener tratamientos y cuidados en pacientes crónicos facilitando su reinserción social y evitando las internaciones con el consiguiente daño potencial.

En pacientes con patologías Agudas permite la disminución de las listas de espera, la mas segura atención inmediata luego de los procedimientos y la mejor atención de patologías crónicas reagudizadas.

Los Hospitales como ideario colectivo son concebidos como Centros Asistenciales donde la internación es el pilar de la atención médica. El desarrollo de numerosas prácticas y procedimientos y el incremento de la complejidad de las instituciones de salud fueron determinantes en la premisa que los recursos resultaban insuficientes ante la demanda generada y que la internación hospitalaria produce un deterioro importante de las actividades personales, laborales y sociales del paciente y un gasto elevado desde la perspectiva de los recursos asistenciales.

A partir de la implementación de Hospital de Día en las distintas áreas y especialidades de asistencia de pacientes ambulatorios se intenta disminuir el déficit de camas de internación, disminuir los índices de infección intrahospitalaria, minimizar las alteraciones del entorno familiar especialmente en los niños y proporcionar una atención médica de calidad por ser eficiente, segura y con bajas complicaciones, abandonos de tratamientos y manteniendo el bienestar y sobre todo dando satisfacción a los pacientes.

1.1. *Reseña histórica*

La modalidad de Hospital de Día se inició desde la psiquiatría . A principios del siglo XX y en especial en los años cincuenta , coincidiendo con la aparición del modelo comunitario planteado por la OMS con las comunidades terapéuticas desarrolladas por Maxwell Jones en Inglaterra. y todo el conjunto de reformas que se implementó en esa época es que se hizo extensivo al uso de los Hospitales de Día.

En el Informe psiquiátrico de la Sesión Anual de la Organización Mundial de la Salud de 1972 se hace hincapié en "Los participantes en el simposium han estimado que, gracias al desarrollo de los Hospitales de Día y de los Servicios psiquiátricos de los Hospitales Generales, por primera vez en la historia de la psiquiatría la prevención de la enfermedad mental y la promoción de la salud mental se han transformado en objetivos realizables".

Posteriormente su implementación general y su desarrollo ha sido muy rápido. Solo en EEUU se pasó de 114 hospitales en 1964 a 1290 en 1973, y hoy día su número se aproxima a 6000. Su crecimiento puede deberse, además de por sus aportaciones específicas, a que disminuye la sobre carga a las unidades de Hospitalización Breve. Diferentes estudios realizados señalan que podrían ser asumidos en tratamiento por los Hospitales de Día entre un 30 y un 40% de los pacientes que ingresan por urgencias en las Unidades de Hospitalización Breve".

A partir de este modelo asistencial de características propias se desarrollaron distintos servicios en los Hospitales generales.

La infección por VIH/sida es actualmente una enfermedad crónica y progresiva, que requiere atención médica continuada, cuyo pronóstico a medio plazo ha mejorado con las pautas actuales de combinaciones de antirretrovirales y con el tratamiento y profilaxis de las infecciones oportunistas.

La demanda de atención de las personas infectadas por el VIH se incrementa en forma apreciable a medida que progresa la enfermedad, con la atención en Hospital de Día se establece un modelo de atención que se adapta perfectamente a la historia natural de la infección.

Los tratamientos oncológicos de pacientes con el desarrollo de la quimioterapia modificaron la atención profesional y se produjo el redimensionamiento del apoyo y la contención familiar. Son pacientes que deben enfrentar situaciones complejas y difíciles de sobrellevar. Tratar la enfermedad

demanda muchas horas de permanencia en el hospital, varios días de la semana donde hay que ir a recibir la medicación o la terapéutica apropiada y consultas a distintos especialistas.

El énfasis del Hospital de Día debe estar en la rápida y correcta valoración de los síntomas referidos por los pacientes y su rehabilitación.

Aplicar la metodología de Hospital del Día o Cirugía del paciente ambulatorio no constituye un concepto nuevo; fue establecido por J. H. Nicoll en 1909 en Inglaterra, quien comunicó que se había realizado una serie de 8.988 intervenciones con éxito, en pacientes pediátricos.

En 1919, Ralph Walters estableció una "Clínica de Anestesia Ambulatoria", en Sioux City, Iowa. y en 1938, Gertrude Hersfeld informó los resultados, tras practicar 1.000 herniografías ambulatorias en niños en la ciudad de Edimburgo. Durante la Segunda Guerra Mundial, la Dra. Ruth Jackson, cirujana ortopedista, practicaba la cirugía ambulatoria en su clínica. Desde 1947 el Degraff Hospital de North Tonawonda, en Nueva York, efectúa cirugías ambulatorias. Se modificó desde el modelo clásico de cirugía intervencionista radical (extracción del colon, del pulmón de la glándula tiroides) como parte de la terapéutica oncológica hasta la necesidad de cirugías exploratorias para el diagnóstico de enfermedades (abscesos, tumores) con el desarrollo de las denominadas "cirugías no-intervencionistas". En las últimas décadas gran cantidad de procedimientos quirúrgicos, por las innovaciones tecnológicas acontecidas, se pueden realizar en forma rápida, segura y sobre todo sin necesidad de hospitalización.

Desde hace 30 años países como México, Colombia, Brasil, etc., la han implementado como práctica planificada en hospitales públicos y universitarios.

1.2. Descripción de las modalidades de Hospital de Día

1.2.1. Hospital de Día Psiquiátrico

También definido como "Tratamiento psiquiátrico en hospitalización parcial" comprende una modalidad asistencial de Hospitalización parcial con un tratamiento psiquiátrico de ocho o más horas a la semana, para un grupo de seis o más pacientes ambulatorios, proporcionado por un equipo de dos o más profesionales y que consiste en terapias interconectadas en un contexto de comunidad terapéutica. Se recomienda que un Hospital de Día atienda a los

pacientes entre 20 y 35 horas a la semana , entre 20 y 25 pacientes en total , con , con un equipo de entre cinco y siete personas.

La American Psychiatric Association recomienda la elaboración de pautas y programas que permitan la participación regular del paciente en el programa, que se desarrolla como mínimo dos veces por semana, y como mínimo tres horas por día –aunque menos de 24 - , y se prolongan por al menos tres semanas (aunque su efectividad es constatable a partir de los 90 días)”¹⁵ Según el criterio actual de la American Psychiatric Association (2002): “La hospitalización parcial puede ser usada como una alternativa inmediata al tratamiento hospitalario para pacientes sicóticos agudos o para continuar la estabilización tras un breve ingreso hospitalario. Como en todos los casos que procuran alternativas a la hospitalización para pacientes agudamente enfermos, el paciente no debe ser evaluado como en riesgo de causar daño a si mismo o a otros, debe ser capaz de cooperar mínimamente en el tratamiento, y debe tener un contacto significativo con un cuidador ajeno al hospital de día comprometido con el tratamiento (una residencia de crisis puede jugar el mismo papel) y debería tener acceso a recursos adecuados de tratamiento comunitario.

Estas alternativas, incluyendo la hospitalización parcial, tienen la ventaja de evitar la disrupción de la vida del paciente, el tratamiento se realiza en un ambiente menos restrictivo y reduce el estigma asociado a la hospitalización psiquiátrica”.(American Psychiatry Association. “Clinical Resources; Schizofenia: Ch. III: Treatment principles and alternatives, G Treatment Settings; 1.c.” .

El Hospital de Día en Psiquiatría tiene como objetivo principal la mas rápida resocialización del enfermo psiquiátrico en lo laboral, familiar y personal.

Para cumplir con estos objetivos se requiere que el paciente no esté cursando una crisis que ponga en peligro su vida ni la de los demás, que integre una familia continente y que esté en condiciones de cooperar con el terapeuta y el equipo tratante.

La actual Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad (LOSCAM) de Madrid de 26 de diciembre de 2001, recoge la hospitalización parcial y la rehabilitación psicosocial como dispositivos y procedimientos de tratamiento psiquiátrico de referencia, estableciendo en sus directrices referentes a la atención en salud mental que se desde el sistema publico de salud se que deberán proveer y entiende que se debe brindar la atención integrada a la salud

mental, potenciando los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la atención domiciliaria, la rehabilitación psico-social en coordinación con los servicios sociales y realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias”.

Aunque, como es lógico, estas directrices obligan tan solo en su ámbito propio de actuación, es interesante destacar que un sistema como el público, tan necesitado de asegurar prescripciones eficientes, incluya entre sus opciones la hospitalización parcial.

1.2.2. Hospital de Día para enfermedades Infectocontagiosas

La atención médica de los pacientes con infección por VIH/sida se provee actualmente mediante Consultas externas indispensables en la organización asistencial de los enfermos con infección por VIH/sida, y que se utilizan a lo largo de toda la enfermedad. Sin embargo, pueden ser insuficientes para garantizar una atención continuada por su estructura poco flexible, sujeta a espacios, citas, tiempos y procedimientos realizables en ellas.; ingreso hospitalario en salas convencionales, imprescindible en muchos casos, y que debiera reservarse para el control de aquellos procesos agudos que requieran una intervención diagnóstica o terapéutica que no pueda ser realizada de forma ambulatoria y la internación hospitalaria que se caracteriza por un deterioro importante de las actividades personales, laborales y sociales del paciente, y por un gasto elevado desde la perspectiva de los recursos asistenciales.

A partir de la implementación de Hospital de Día en Infectología, disminuyeron los requerimientos de ingreso convencional a la Institución al permitir la administración de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas en régimen ambulatorio. Obviamente, el paciente debe desplazarse hasta el Centro asistencial para recibir la atención necesaria, pero tal como posteriormente se comentará, desde el hospital de día puede también mantenerse contacto telefónico para resolver aspectos concretos, tales como efectos secundarios de los fármacos, etc.

Esta forma de asistencia permite una atención de calidad y una óptima utilización de los recursos, con acceso fácil a los servicios generales hospitalarios (laboratorios, técnicas de diagnóstico por imagen, otros especialistas) y que no requiere necesariamente una dedicación en exclusiva del personal médico. Es de destacar que sus interrelaciones, tanto con las consultas

externas como con la sala de hospitalización, dota a éstas de ciertas ventajas complementarias, facilitando el acceso a la atención médica, ampliando las posibilidades diagnósticas y terapéuticas y proveyendo una mayor continuidad en la asistencia.

En el hospital de Día se debieran realizar, al menos, unos "mínimos asistenciales" de tratamientos y de procedimientos diagnósticos (que se detallarán más adelante), pudiendo ser además un lugar en el que se lleven a cabo otras actividades necesarias, tales como las de educación sanitaria y de facilitación de adherencia al tratamiento antirretroviral, atención social, conexión con los centros de atención de drogodependencias y supervisión de los tratamientos de tuberculosis.

La atención domiciliaria puede ser contemplada tanto desde la asistencia médica basada en programas específicos de altas precoces tras un ingreso hospitalario convencional desde la cual respeta al máximo la inserción familiar de los enfermos y reduce su dependencia hospitalaria y los requerimientos de ingreso. Por el contrario, requiere una mayor dotación de personal especializado, pues la dispersión geográfica limita la capacidad de atención simultánea de un elevado número de pacientes y no facilita el acceso a la tecnología diagnóstica y terapéutica o la valoración por otros especialistas presentes en el hospital.

En España desde la Secretaría de salud y a través del Plan Nacional sobre el Sida y con la colaboración con los hospitales del Insalud y con otros hospitales de diversos centros Asistenciales se viene realizando desde 1995 estudios de prevalencia sobre la atención a los pacientes con infección por VIH/sida, vistos tanto en régimen ambulatorio como hospitalario, así como sobre el consumo de recursos en el medio hospitalario. La información obtenida ha sido editada por esa Secretaría y más recientemente, en noviembre de 1998, se ha editado a través de su página web con los datos correspondientes a la encuesta de 1997 y su comparación con los datos de los años 1995 y 1996. En esta publicación se pueden revisar los datos detallados en relación a la existencia de hospitalización de día en el Insalud, Comunidad Valenciana, Canarias, Navarra y País Vasco. A continuación se destacan los datos más relevantes para ilustrar este documento.

Según la encuesta de prevalencia de 1997, el 7% de los 1282 casos vistos el día del estudio fueron atendidos en el hospital de día.

El 52% de los centros encuestados disponían de hospitalización de día, porcentaje que subía al 77% si se consideraban sólo los centros con unidad específica de atención al VIH.

La Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas viene realizando estudios de prevalencia desde 1992 sobre los pacientes con infección por VIH. Según la última de estas encuestas, realizada en noviembre de 1997, 11 de 14 hospitales del Servicio Andaluz de Salud disponían de hospital de día en los que se atienden pacientes con Infección por VIH; en la gran mayoría de ellos también se ve a otros pacientes con enfermedades infecciosas distintas a la debida al VIH.

Un estudio realizado en Madrid, ha comparado el requerimiento de ingresos hospitalarios tras el diagnóstico de Sida en dos hospitales con modelos asistenciales equiparables salvo en la presencia o no de hospital de día. Se incluyeron 308 pacientes entre enero de 1990 y diciembre de 1992, realizándose un seguimiento de los mismos hasta julio de 1995. Los requerimientos de ingreso, tras ajustar por tiempo de seguimiento, CD4, enfermedad diagnóstica, sexo, edad y grupo de riesgo, disminuyeron de forma significativa en un 36% en el centro que disponía de hospital de día (intervalo de confianza del 95%, 24-45%; $p < 0.0001$). No se hallaron diferencias significativas entre los dos centros en la duración de la estancia media de los ingresos.

En la Argentina se registran más de 15.000 casos de SIDA notificados, estimándose el número de infectados por HIV entre 100.000 y 150.000. Esto permite pronosticar que en el curso de la próxima década decenas de miles de pacientes afectados por el Sida demandarán asistencia en el hospital público, con severo riesgo de saturar la capacidad de internación del sistema.

El sistema del Hospital de Día permite resolver en forma ambulatoria buena parte de la asistencia. A las ventajas organizativas y económicas que esto implica debe sumarse el hecho más importante: el bienestar del paciente. Así, cientos de pacientes recibirían sus tratamientos diariamente en el hospital, sin por ello alejarse de sus domicilios, sus familias y sus afectos.

1.2.3. Hospital de Día Oncológico

Otra situación de características particulares es la **del paciente oncológico** su tratamiento y seguimiento. En el caso de los tratamientos oncológicos, los pacientes requieren internaciones cortas para la administración de quimioterapia, someterse a procedimientos quirúrgicos o terapéuticos simples

con anestесias cortas, y la valoraci3n y tratamiento de complicaciones clínicas secundarias a la enfermedad de base.

Allí onc3logos y clínicos trabajan en el mismo espacio físico y en forma interdisciplinaria. **Con la implementaci3n de Hospital de Día en Oncología los pacientes se benefician al evitar la internaci3n clásica pernoctando en el hospital, lo cual siempre es más nocivo desde el punto de vista del estrés, del impacto psicológico y del riesgo de infecci3n intrahospitalaria, sumado al trastorno familiar de tener a un familiar hospitalizado.**

El tiempo que insume curar un cáncer varía. Las leucemias tardan dos años, algunos tumores tienen tratamientos de 6 meses, otros 12. En general, los primeros meses son muy activos. Después hay programas de mantenimiento y seguimiento en forma frecuente y programada.

El onc3logo y/o el hemat3logo tienen a cargo el tratamiento de base de la enfermedad. El clínicо, por su parte, se ocupa de los efectos adversos de las drogas y la acci3n sobre sus sntomas. Además trabajan en permanente consulta: cirujanos, neurocirujanos, infect3logos, psic3logos, los especialistas en cuidados paliativos. Llegado el caso, deciden la necesidad de cambios en el tratamiento (ante metástasis y otras complicaciones) o la internaci3n del paciente.

Los pacientes , debido al cáncer y la acci3n de la radioterapia o los drogas tienen un déficit inmunológico. Esto implica que hay que cuidarlo de cualquier recurrencia adversa de tipo infecciosa que son muy frecuentes. No es lo mismo la fiebre en un paciente sano que con cáncer. Hay antibióticos que se controlan cada 24 hs. y existen profilaxis semanales o complementos terapéuticos que se pueden dosificar en forma ambulatoria. Los gérmenes multiresistentes que son flora habitual en el ámbito Hospitalario incrementan su acci3n pat3gena en especial en pacientes inmunocomprometidos. Luego de las 72 hs. de permanecer internados y al modificarse la flora habitual de la piel, la mucosa respiratoria y la vía urinaria de los pacientes se convierten en las principales puertas de entrada de infecci3n. Potencializado en pacientes inmunodeprimidos por gérmenes multiresistentes.

Otro aspecto muy importante desde el punto de vista clínicо es el cuidado sobre los aspectos nutricionales sobre todo en los casos donde el paciente tiene dificultades para comer debido al efecto de la radioterapia. Por ejemplo en los tumores del sistema nervioso central se irradia la médula y el sistema central que produce trastornos en la degluci3n y falta de apetito requiriendo soporte nutricional ambulatorio por sondas de alimentaci3n y cuidados de tratamientos

paliativos para su mejoría. Esta situación aumenta el riesgo de infecciones o puede llegar a influir en la continuación misma del tratamiento oncológico si el estado general se torna complicado. En el Hospital de Día se aplican todas las quimioterapias. Mientras en algunos casos, los fármacos se inyectan en forma endovenosa y en una sola aplicación, en otros tienen que ser administrados en transfusiones que duran hasta seis horas.

Otros casos, sobre todo los tumores del sistema nervioso, reciben radioterapia fraccionada en dos veces: una a la mañana más una por la tarde durante cuatro o seis semanas de donde surge la necesidad de mantener al paciente en su ámbito social y en compañía de su familia, manteniendo los cuidados médicos asistenciales adecuados.

Es posible en el ámbito del Hospital de Día dando cumplimiento a sus objetivos organizar charlas sobre temas de alimentación e higiene, y distribución de material informativo para la familia.

Es menester poder realizar procedimientos especiales y organizar las prácticas en forma ambulatoria como realizar las punciones de la médula ósea y punciones lumbares para terapias o diagnósticos. Algunos pacientes tienen catéteres especiales implantables, y otros semi-implantables que tienen varias vías y se usan para la administración por tiempo prolongado de medicación IV. Estos catéteres se colocan en forma quirúrgica y debe existir un sector exclusivo en condiciones de asepsia.

Debe prepararse el método Hospital de Día en el seguimiento de pacientes transplantados que requieren de especial cuidado en la prevención de infecciones y donde puedan recibir inmunosupresores o gamma globulinas o medicación para controlar el rechazo.

Para potenciar su eficiencia, los pacientes deben ser dados de alta al cumplirse los objetivos propuestos, puesto que la eficacia del servicio disminuye al aumentar el número de asistencias. Si la función primordial de un Hospital de Día pasa a ser de apoyo social y de descarga para los médicos, cuidadores o acompañantes terapéuticos debe atenderse a esta población buscando la eficiencia y el menor número de consultas posibles.

La evaluación clínica de determinadas patologías exige, cada vez más, la utilización de numerosos estudios complementarios para lograr un correcto enfoque diagnóstico y pronóstico, lo cual obliga al paciente a destinar una parte

significativa de su tiempo útil a realizar desplazamientos dentro y fuera de la institución hospitalaria.

La implementación del Hospital de Día en la práctica cardiológica permite la realización de todos los estudios complementarios necesarios abreviando los períodos de espera, al mismo tiempo que se reducen costos, aumentando así la eficacia del trabajo médico con importantes ventajas para el profesional y su paciente. Este sistema se puede usar en diferentes patologías o en pacientes que padecen más de una de ellas.

Otro aspecto importante es el de las **cirugías y sus variaciones** en los últimos años.

1.2.4. Hospital del Día o Cirugía del paciente ambulatorio

Según la American Hospital Association (AHA), Cirugía Ambulatoria u Hospital del Día "es todo procedimiento quirúrgico programado bajo anestesia, ofrecido a pacientes que no permanecen hospitalizados. Es decir, el paciente que ha cumplido los requisitos para Cirugía ambulatoria, es admitido en la mañana, se realiza la intervención, pasa a recuperación y retorna a su casa en horas de la tarde".

La Cirugía Ambulatoria ha tenido un incremento espectacular, debido al aumento poblacional, elevados costos hospitalarios, déficit de camas y sobre todo al avance tecnológico que proporciona al paciente una mínima intervención con una rápida recuperación, estableciéndose que un 50% del total de intervenciones quirúrgicas en los EE. UU. se realizan en instalaciones para pacientes ambulatorios, y proyecciones estadísticas indican que la tendencia actual es que puede llegar a un 68-72% de las cirugías efectuadas.

El Hospital del Día en Cirugía por situaciones económicas y de facilidad de aplicación, constituye la mejor alternativa a estos cambios asistenciales porque a partir de su implementación se podría reducir la lista de espera quirúrgica y disminuir los costos de atención a los pacientes entre un 40-80%.

Otros objetivos posibles de obtener con el método Hospital de Día en Cirugía es:

- Disminuir el déficit de camas.
- Disminuir los índices de infección intrahospitalaria.
- Minimizar las alteraciones del entorno familiar, especialmente en los niños.

- Aumentar los ingresos económicos al Hospital (mayor número de pacientes atendidos).

- Proporcionar una atención médica de calidad por ser eficiente, segura, con bajas complicaciones anestésicas y quirúrgicas, manteniendo el bienestar y sobre todo dando satisfacción a los pacientes .

El desarrollo del Hospital de Día Quirúrgico debe ser previsto en una Unidad Integrada al Sistema Hospitalario y anexo a la atención de pacientes ambulatorios.

Se recomienda la utilización de los mismos quirófanos del Hospital y la misma sala de recuperación anestésica. La buena práctica anestésica exige que el anesthesiólogo evalúe a todos los pacientes, para asegurar que estén en condiciones de ser sometidos a una intervención.

Con respecto a la anestesia, la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), para pacientes candidatos a Cirugía del día, recomienda lo siguiente:

Pacientes con Riesgo Anestésico I - II.

Edad: Mayor de 6 meses y menor de 70 años.

Los pacientes tienen que estar acompañados.

Excluir intervenciones en que puede existir gran dolor o hemorragia postoperatoria.

Ayuno correspondiente.

Las intervenciones no deben durar más de dos horas.

Cumplimiento de normas y recomendaciones: anestésicas y quirúrgicas.

Evaluación post anestésica y alta: Se realiza de acuerdo a normas respectivas de Recuperación Postanestésica en base a la Escala de Aldrette modificada (con un valor mínimo de 17 sobre 20) y que finaliza con una nueva evaluación por el anesthesiólogo y cirujano que autoriza el alta y entrega una hoja de recomendaciones e indicaciones médicas, garantizando el contacto telefónico y de ser necesario la concurrencia al Servicio de Urgencias en los casos que lo amerite y un posterior control a cargo de Cirugía.

1.2.5. Hospital de Día Polivalente

Los denominados hospitales de Día inicialmente son creados como unidades asistenciales dedicadas a la administración de cuidados prolongados y específicos para los tratamientos especializados que no podían ser asumidos por la atención primaria.

Las formas conocidas como Polivalentes o Mixtos son estructuras nuevas que han demostrado sus beneficios clínicos y su rentabilidad social, mejorando la calidad de vida del paciente y disminuyendo los costes económicos propios de la estancia hospitalaria tradicional y que atienden de una forma conjunta a enfermos de distintas especialidades. Las características son la **atención ambulatoria programada** entre las 8 a 20 hs. A diferencia de los anteriores modelos asistenciales el Polivalente se realiza con la supervisión de un médico Internista y el seguimiento de especialistas quienes mantienen la asistencia de los pacientes hasta el Alta.

La internación se realiza en forma centralizada como una Unidad independiente.

2. Objetivos

El objetivo general es analizar al Modelo de Hospital de Día desde su inicio como Unidad asistencial y verificar la utilidad como elemento modificador de la actividad Hospitalaria.

2.1. Objetivos secundarios

2.1.1. REALIZAR EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE DÍA. Analizar la visión, misión y objetivos estratégicos del Hospital de Día en un Hospital general.

2.1.1.1. Misión

Se entiende por Misión del Hospital de Día a la razón de ser del mismo y a los propósitos que la constituyen.

- ❖ Brindar atención ambulatoria en todas las especialidades basado en la Atención Primaria de Salud para la población de internados y su área programática.

- ❖ Reconocimiento regional y provincial por el nivel profesional de excelencia y buen nivel de equipamiento.
- ❖ Pleno desarrollo de Hospital de Día de modalidad polivalente en un un Hospital de Cuidados Progresivos que resuelva las principales necesidades de la internación.
- ❖ Incorporación del Hospital de Día a la atención de Programas Nacionales, Provinciales y Municipales.

2.1.1.2 Visión

Se entiende por Visión estratégica a la orientación principal que debe tomar el Hospital de Día para cumplir con la misión.

- ❖ Gestión por objetivos.
- ❖ Procesos Asistencial de cuidado progresivo, que brinde servicios de salud gratuitos, integrales e integrados en una red de servicios público y privado, para restablecer la salud de las personas y la atención integral del paciente.
- ❖ Mantener un entorno de calidad asistencial que favorezca el desarrollo del factor humano, mediante la enseñanza incidental y la docencia de postgrado.
- ❖ Enseñanza integral de las técnicas utilizadas en terapia ocupacional.
- ❖ Hospital de Día Polivalente funcionando a pleno como elemento transformador de la atención Hospitalaria.

2.1.1.3 Visión compartida

Es una visión conjunta y compartida total o parcial de los integrantes de la institución en la búsqueda d una meta superior.

Hospital general de agudos: Implica una orientación a la gestión de pacientes agudos, desde el cribado de guardia y un trabajo en equipo para acelerar el giro cama, disminuir las estancias medias y aumentar la disponibilidad de cupos de internación. Orientado a la atención de la salud del adulto y los niños. Asegurar un nivel de compromiso de los servicios de apoyo y la integración de los Servicios de Diagnóstico para darle valor agregado.

Hospital general de crónicos: Implica una orientación a la Gestión de Pacientes crónicos con enfermedades infecciosas resistentes o de difícil reinserción social.

Se incluye la rehabilitación de enfermos crónicos con patologías no infectocontagiosas en estado de lucidez mental.

Jefatura participativa por objetivos: Generar desde el Hospital de Día una herramienta acorde con los valores institucionales, objetivos generales y específicos de los Servicios, con un fuerte compromiso de la gerencia intermedia y de la tecnoestructura.

Cuidado progresivo: Hace referencia a un modelo prestador organizado por niveles de cuidado de enfermería y patologías, no por especialidad, que asegura la continuidad en el cuidado de los pacientes, con integración de los servicios que brindan el conocimiento experto, con la medicina interna, que da el cuidado longitudinal y horizontal de los pacientes, conformándose redes y matrices en cada servicio.

Servicios de salud gratuitos: Significa que no se le debe cobrar nada a los pacientes, que deben proveer insumos, pero preservando el concepto de los costos y de la recuperación de los costos mediante la facturación en caso de que el paciente tenga un financiador.

El Hospital de Día Polivalente como una Unidad Asistencial que brinda servicios no lucrativa: Es importante para orientar los procesos hacia los usuarios, evitar la fragmentación entre el primer nivel de atención y el hospital, mejorar de la calidad, y aumentar la eficiencia.

El Hospital de Día es entonces, una empresa social sin fines de lucro, base del sistema prestador público, con una misión clara de dar prestaciones de salud a las personas que lo requieran,

Servicios de salud integrales: Se refiere a la integración del Hospital de Día Polivalente en todos los procesos asistenciales de la promoción de la salud, la prevención primaria, secundaria y terciaria, la rehabilitación y el cuidado paliativo. Integra una modalidad de cuidado multidisciplinario.

Integración a una red de servicios: Integrar una red de servicios que asegure la continuidad en la atención la progresión de la complejidad y complementariedad del Hospital de Día polivalente. Porque debe pertenecer y complementarse con una red de Servicios asistenciales, administrativos y de informatización.

La salud de la personas: La Salud es un punto de encuentro. Ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad. La política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectivo.

Vencer a la muerte prematura, evitable, innecesaria, en definitiva la muerte injusta, es el objetivo principal. Como así también que las vidas de los ciudadanos estén llenas de salud, sin dolor, que permitan expresar la máxima potencialidad del ser humano y fundamentalmente su rendimiento productivo y la inclusión en el medio social habitual que lo contiene.

Entorno de calidad: Un compromiso en la excelencia técnica, orientada a la Gestión de Procesos, en la satisfacción de los usuarios, y en el control de los costos, por aumento de la eficiencia y la equidad.

Docencia: transformar la organización en una organización que aprende y comparte la información. En el Hospital de Día realizar capacitación y docencia para mejora en los niveles de atención y en cuidado progresivo. Docencia de postgrado, orientado al desarrollo de las residencias que aumenten la competencia del Hospital, como la de medicina general, pediatría y medicina interna como así también de especialización de enfermería. Otras actividades docentes relacionadas con la comunidad: escuela primaria, laborterapia, asesoramiento extra muros, etc.

2.1.1.4. Objetivos estratégicos

La **estrategia** es la forma de unir, ordenar, organizar y activar el objeto de análisis.

Evaluar la implementación del Hospital de Día Polivalente y su capacidad de transformación sobre la asistencia hospitalaria es el motivo central de análisis de este trabajo.

Desde su implementación la modalidad Hospital de Día como Unidad Asistencial requirió modificaciones y adaptación

Desde sus inicio como Hospital de Día en Psiquiatría para la atención de pacientes sicóticos hasta la actualidad, los objetivos se fueron adaptando a las distintas modalidades.

Se denomina **objetivos estratégicos** a aquellos que se imponen sobre los demás desde cada institución donde se desarrolla el modelo. Algunos Hospitales de especialidad cumplen mejor que otros algunos de estos objetivos.

Los **objetivos estratégicos específicos** se refiere más a la utilidad de la unidad y al impacto que la Unidad hospital de día genera en el hospital. Por otra parte el impacto que las distintas modalidades de Hospital de Día producen sobre la actividad Hospitalaria es **desigual**.

Se consideran como objetivos estratégicos:

❖ **Mejorar la calidad de las prestaciones.**

- Mejorar la gestión de pacientes ambulatorios.
- Mejorar la gestión de pacientes internados.
- Reducir los tiempos de espera.
- Reducir la incidencia de infección nosocomial.
- Implementación de guías clínicas.
- Aumentar la satisfacción de los pacientes.
- Reducir el costo de las prestaciones.

❖ **Transformar el modelo prestador de servicios de salud.**

- Implementar un modelo integral de cuidado progresivo y Hospital de Día.
- Relacionar los procesos hospitalarios con el primer nivel de atención.
- Desarrollar actividades de control de Gestión
- Mejorar la gestión de los servicios de apoyo.

❖ **Aumentar la equidad.**

- Incrementar la cantidad de consultas ambulatorias.

- Incrementar las cirugías y procedimientos.
- reducir las listas de espera a la mitad.
- mejorar la accesibilidad a todos los niveles de prestaciones.

❖ **Proporcionar los recursos necesarios para que los equipos de atención puedan brindar servicios.**

- Implementar un programa de logística hospitalaria.
- Entrega en domicilio de los medicamentos indicados.
- Acordar un listado de medicamentos esenciales.
- Mejorar la gestión de compras.
- Disminuir el tiempo de espera de las cirugías y procedimientos ambulatorios.

❖ **Integrar al hospital como una cabecera de una Región Sanitaria.**

- Desarrollar acciones de integración con la comunidad.
- Participar de todos los programas municipales, provinciales y nacionales de salud y acción social.
- Integración en redes regionales público y/o privadas.

❖ **Elevar la calidad de formación de recursos humano.**

- Orientar los programas de educación del factor humano a las necesidades de la población y la formación de agentes capaces de dar mejores servicios de salud.
- Impulsar desarrollo de las normas de atención en los diferentes servicios.
- Desarrollar servicios de cuidado progresivo integrados por la medicina interna.
- Vertebrar un programa de mejora continua y de procesos, que integre a todo el recurso humano del hospital.

❖ **Incrementar los ingresos propios del hospital.**

- Firmar contratos con financiadores y convenios con los integrantes de la Red.
- Implementar acciones de autogestión para incrementar los ingresos por Hospital de Día y canalizarlos a los agentes y al programa de mejora continua de las áreas de servicio.
- Relacionar el presupuesto público con la producción.

2.1.1.5. Análisis estratégico (FODA) de Hospital de Día

Amenazas:

- ❖ Situación económica general en crisis.
- ❖ Dificultades presupuestarias y de flujo de fondos.
- ❖ Exigencias crecientes de la población.
- ❖ Falta de conformación de redes asistenciales.
- ❖ Incertidumbre sobre las políticas de salud.
- ❖ Dificultad de interrelación con la atención primaria.
- ❖ Falta de identificación de los pacientes.
- ❖ Incremento desmedido de la demanda.
- ❖ Población cautiva escasa y con dificultad de acceso a Hospital.

Oportunidades:

- ❖ Compromiso político por el aumento de cobertura a la población.
- ❖ Pérdida de pacientes de cobertura o prestaciones que revaloriza al hospital.
- ❖ Buena imagen del Hospital en el medio.
- ❖ Atención Hospitalaria entre las 8 a las 20 hs.
- ❖ No se realiza atención de Emergencia.

Fortalezas:

- ❖ Competencia del personal.

- ❖ Actitud del personal ante la población cadenciada.
- ❖ Interés científico por el conocimiento y el aumento de la competencia.
- ❖ Capacitación adecuada del personal profesional aunque no direccionada.
- ❖ No se realiza atención de Emergencia.
- ❖ Buena imagen del hospital.
- ❖ Se cobran los salarios. Los salarios no son malos.
- ❖ Buena disposición al cambio.

Debilidades:

- ❖ Equipo directivo no profesional y no cohesionado.
- ❖ Inexistencia de una política de recursos humanos.
- ❖ Inexistencia de un sistema de información adecuado para la toma de decisiones.
- ❖ Conflicto de intereses de personal
- ❖ Déficit en la comunicación interna.
- ❖ Dotación presupuestaria insuficiente.
- ❖ Deficiente gestión económica administrativa.
- ❖ Inexistencia de protocolos y normas de procedimientos.
- ❖ Estructura física no acorde.

2.1.2. ANALIZAR EL PROCESO HOSPITAL DE DÍA: Definir el Proceso Hospital de Día y utilizar la metodología de Gestión por Procesos para medir el impacto de su implementación.

El Hospital de Día comprende a un Proceso de atención del paciente ambulatorio. Su aplicación inicial fue con patologías psiquiátricas desde donde se intentaba conseguir la rápida reinserción del paciente sicótico a su medio social.

Posteriormente se aplicó en pacientes oncológicos con requerimientos diarios de quimioterapia, cuidados paliativos, infectológicos y en los últimos tiempos con el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios.

La modalidad de Hospital Polivalente es considerada la modalidad más útil para la actividad Hospitalaria.

El Hospital de Día Polivalente es considerado un Proceso Asistencial Integral donde se aplican cuidados mínimos de enfermería y se atienden pacientes por patologías.

El desarrollo histórico del paciente, los cambios en la sociedad, la modificación en las costumbres en el uso del Hospital y las innovaciones actuales en el diagnóstico y tratamiento de muchas patologías **resultan los elementos más trascendentes a ser tenidos en cuenta para la implementación del Hospital de Día en un Hospital General.**

También es importante caracterizar los problemas en los Procesos claves Hospitalarios para elegir Procedimientos necesarios para su corrección y establecer indicadores para practicar el Control de la Gestión.

2.1.2.1. Procesos Claves

Resulta necesaria una revisión y rediseño de los Procesos para mejorar el desempeño y el rendimiento en aspectos tales como la calidad, disminución de los costos, mejora en los servicios y rapidez de respuesta asistencial así como la adecuación a nuevas metas y propósitos impuesto por la autoridad sanitaria.

Los procesos de cambio, ante la magnitud de la crisis, no pueden ser estrategias incrementales leído en términos económicos como mayor presupuesto ya que se neutralizarían por las restricciones (" Recursos Escasos/ Demanda creciente). No es suficiente hacer las cosas simplemente mejor, o por mayor cantidad. Se deben hacer mejor, por más cantidad, gastando menos, acercando a los usuarios y a los objetivos sanitarios, mejorando los resultados y diseñando Procesos efectivos.

"Hay que hacer las cosas diferentes, menos costosas, gastar menos, pensar en los usuarios y agregar servicios".

Estos objetivos deben ser compartidos por todos.

La Visión de los Procesos debe ser construida en función de las necesidades de los usuarios, de los requerimientos del sistema y de mejorar la calidad de vida de las personas.

Debemos en consecuencia sistematizar los procesos de apoyo, gestionar hacia los procesos claves, disminuir la utilización del

tiempo médico en acciones administrativas, aumentar la relación entre el personal del Hospital y los pacientes, reducir el uso de recursos y aplicar métodos de diagnóstico más seguros y menos cruentos.

Impulsar la Gestión por Procesos de los agentes con funciones jerárquicas intermedias incrementando la capacidad para captar conocimientos y transformarla en una fortaleza descentralizada.

El rediseño de los Procesos implican en si mismos redefiniciones y nuevas consideraciones sobre los Procesos vigentes.

Este rediseño debe basarse en algunos Temas centrales.

Centrar las actuaciones en los usuarios: Son los pacientes los usuarios del Servicio de salud constituyéndose una relación asimétrica basada en un Derecho por parte del paciente y en una obligación por parte del médico.

Aumentar la competencia del personal en contacto : Incorporando el concepto de brindar un Servicio hacia alguien que lo necesita.

Funcionalidad de la estructura : La Estructura Hospitalaria debe ser concebida en el marco de la eficacia y eficiencia de los Procesos y así determinar y preservar los pasos claves de una correcta prestación.

Práctica clínica adecuada a las necesidades de los pacientes, disminuyendo la variabilidad de la oferta y del conocimiento profesional. En otros Procesos inconsistentes.

Continuidad en la asistencia. Garantizar la continuidad de los Recursos necesarios para el mantenimiento en el tiempo de los Procesos.

Aporte al sistema de información jerárquico. Todo Proceso incluye un alto nivel de requerimiento de la información para poder sustentar un adecuado Control con características de Sistema de información integrado.

La estrategia asistencial incluida en el Proceso debe contemplar la contención, el confort, la disminución del dolor, la relación con las familias, etc.

Debe impulsar la integralidad de las tareas en una organización sistémica.

La gestión integral de procesos se basa en la visión del Proceso definida como el deambular del paciente a través del sistema sanitario, su deseo de conseguir atención y una respuesta adecuada a sus necesidades y problemas de salud.

Los problemas en la Atención de pacientes son múltiples y variados. Al iniciar una nueva modalidad asistencial no solo es útil definir la herramienta a utilizar sino que se hace imprescindible determinar previamente los problemas vigentes para luego con diversos criterios de índices establecer el rendimiento y medir el impacto que la herramienta utilizada produce sobre el objeto de análisis (Hospital) y sobre los problemas identificados.

Se debe asumir que todo proceso asistencial es mejorable, que se tiene la obligación de planear todo para ser eficaces, eficientes y mejorar la satisfacción de los usuarios, centrando las actuaciones en los usuarios, involucrando a los profesionales en la gestión de los Procesos, en una practica clínica adecuada, otorgando continuidad en la asistencia y generando un sistema de información integrado.

2.1.2.2. Procesos Claves en la Atención Hospitalaria

La Gestión por Procesos tiene como premisa básica la de considerar que un Hospital es mejor cuando reafirma sus servicios, cuando mejora en su funcionamiento, cuando los reorienta a los usuarios, los hace más efectivos, aumenta su productividad, reduce los costos y mejora la organización interna.

Aplicada a la asistencia hospitalaria comienza por adoptar la filosofía de asistencia orientada al paciente, siendo imprescindible en este caso considerar los requerimientos del paciente usuario e incorporarlos en el diseño del Proceso.

De esta forma quedan expresados los problemas y las actividades a realizar, los sistemas de medición de desempeño y desarrollo continuo.

Se denominan Procesos claves a aquellos deben ser realizados en forma inexorable en todo rediseño que se planifique. Son de fundamental importancia estratégica y se adaptan a cada Institución. La confección del listado de procesos Claves es el primer paso para la realización del Proceso Asistencial dentro de estos Procesos se identifican los Problemas Claves que son aquellos problemas obtenidos por el relevamiento de las Patologías surgidas de las quejas más frecuentes de los pacientes o del propio personal, las enfermedades de mayor prevalencia, la utilización de Insumos críticos o de altos costos e indicación puntual de las autoridades.

Procesos Asistenciales

Es un conjunto de procesos asistenciales de optimización de la programación, de la gestión de recursos, de la previsión de acciones y de la atención al paciente con el objetivo de asegurar a cada usuario un servicio asistencial adecuado.

Los Procesos asistenciales involucran las conductas generadoras del estudio completo e integral del paciente, las conductas generadoras de salud en los pacientes y el seguimiento y control de los pacientes crónicos.

Componentes del Proceso Asistencial

Incluye todos los elementos que conforman la internación o estadía de un paciente y su familia en el ámbito hospitalario. Estos elementos también deben ser valorados desde el Proceso que los incluye y analizados desde la perspectiva del paciente.

- ❖ Estadía Hospitalaria.
- ❖ Necesidades sociales del paciente.
- ❖ Control de las Auditorías Externas.
- ❖ Conductas terapéuticas.
- ❖ Controles Médicos: Recorridas de Sala y Comités.

En esta época tenemos que considerar que los Procesos Asistenciales deben inicialmente disminuir los costos, por sustitución, racionalización, aumento de la productividad, mayor dedicación de los profesionales actuantes, reducción de los aranceles, de tarifas y remuneraciones. Aumentar la calidad para disminuir costos ocultos y

aumentar la satisfacción. Mejorar la productividad y acortar los tiempos de atención.

Gracias a estos procesos por evolución tecnológica y por cambios en la estructura de los cuidados, se puede efectuar una reingeniería radical del proceso, siendo en todos los casos una mejora franca en la calidad de los productos. Como ejemplos:

- ❖ Acortar drásticamente el tiempo de internación con la atención en Hospital de Día.
- ❖ Cambiar la conducta quirúrgica y la mayoría de los productos finales de pacientes con cirugía laparoscópica.
- ❖ Realizar acciones que mejoren el cumplimiento de los horarios.
- ❖ Mejorar la gestión de pacientes.
- ❖ Realizar rupturas por rendimientos que sean verdaderas conquistas.
- ❖ Incorporar los objetivos como elementos a ser considerados en la producción.

El impacto de las reformas que implementemos en la característica de prestación de Servicios debe centrarse en una definición más clara de los objetivos y en el cumplimiento de los mismos e involucrar la atención primaria como parte del cuidado progresivo y de un correcto sistema de integración.

La prestación de Hospital de Día debe integrar la actuación médico profesional con la gestión de los recursos necesarios para dicha prestación.

La Gestión de Servicios tiene que estar basada en la evidencia y en la mejor práctica disponible, independientemente de donde se realice ésta.

El objetivo fundamental es mejorar **la relación costo efectividad y la calidad de servicios prestada a los pacientes**, responder a la crisis de financiamiento, de legitimidad e inequidad, a la carencia de insumos y prestaciones, disminuyendo además la asimetría existente entre la expectativa del usuario y lo que se brinda, entre los indicadores ideales y los resultados esperados.

El personal hospitalario debe aprender a trabajar en equipos multidisciplinarios, en organización de Procesos como matrices. Debe compartir información, conocimientos, extender sus compromisos, mostrar siempre actitud, vocación, responsabilidad, fiabilidad y comprensión por lo que le pasa al paciente.

Es necesario adaptar las tareas a los requerimientos de los pacientes, tanto en el aspecto individual, familiar, grupal, como formando parte de una comunidad o área a la que sirve el Hospital y debe mejorar continuamente el Servicio que brinda. Esto significa que deben definirse guías de procedimientos, normativas de procesos, protocolos y perfiles asistenciales, que sirvan para determinar las actividades básicas en el Hospital de Día, los componentes esenciales de los Procesos, dándole valor agregado al proceso asistencial.

Luego se debe formular un plan estratégico de mejora o una gestión integral de Procesos, establecer las prioridades en función de las oportunidades y las amenazas, de las competencias y la reversión de las debilidades. Se desarrolla el estudio de los procesos, sus distintos componentes, la misión de cada uno, la visión, los recursos necesarios, las funciones, los responsables del proyecto, el punto final del mismo y el producto esperado. Se identifican las claves de estos proyectos, sus problemas principales y se discuten las apuestas estratégicas. Se analizan las prioridades y se efectúa la discusión sobre las mejoras y el juicio grupal.

El Hospital de Día es considerado entonces un Proceso Asistencial de características integral que incluye la atención de numerosas patologías.

La atención se mantiene entre las 8 a 20 hs. en cada día con la modalidad de atención de patologías programadas que "a priori" no requieren internación.

2.1.2.3 . Impacto Esperado luego de la implementación del Hospital de Día

La medición del impacto del Hospital de Día se realizará sobre 4 items elegidos por ser considerados Procesos Asistenciales claves a nivel Hospitalario.

❖ **Lista de espera en Cirugías y Procedimientos Programados.**

El Hospital del Día en Cirugía constituye la mejor alternativa a los cambios asistenciales porque a partir de su implementación se podría reducir la lista de espera quirúrgica y disminuir los costos de atención a los pacientes entre un 40-80%.

❖ **Infección Intrahospitalaria.**

Con la implementación de Hospital de Día los pacientes se benefician al evitar la internación clásica pernoctando en el hospital, lo cual siempre es más nocivo desde el punto de vista del estrés, del impacto psicológico y del riesgo de infección intrahospitalaria.

❖ **Reinternaciones realizadas en el período.**

A partir de la implementación de Hospital de Día se conseguirá la disminución de los requerimientos de ingreso convencional a la Institución al permitir la administración de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas en régimen ambulatorio.

❖ **Acatamiento del paciente al Tratamiento** medido en "Abandono de Tratamiento".

El énfasis del Hospital de Día puesto en la valoración de los síntomas referidos por los pacientes y su rehabilitación. El cumplimiento de este concepto evita el abandono terapéutico.

2.1.3. REALIZAR LA MATRIZ DE ANÁLISIS: Para medir la eficacia y la eficiencia del Hospital de Día. Determinar los indicadores

A partir del análisis y la lectura de experiencias previas y a la importancia asignada a la modificación en cada patología surgida de opiniones de expertos, consensos hospitalarios y experiencia personal en Hospital de Día se evaluó y ponderó las diversas modalidades de servicios.

La utilidad de implementar una matriz para medir el impacto del Hospital de Día es de utilidad para la correcta valoración de los resultados.

Mediante la clasificación "Muy relevante, Relevante y poco relevante" es posible establecer una matriz donde se clasifique el impacto que la atención en

Hospital de Día produce en los problemas hospitalarios estudiados. El valor muy relevante se aplica cuando la variación coincide en su totalidad con el esperado. Relevante cuando el valor obtenido es entre el 40 – 75% del esperado y poco relevante cuando el valor obtenido sea menor al 40%.

Hospital de Día	Tiempo de Espera	Reinternaciones	Infección Intrahospital	Abandono de Tratamiento
Oncológico	NO	SI+++	SI+++	SI++
Quirúrgico	SI+++	SI+	SI+++	NO
Infeccioso	SI++	SI++	SI+++	SI+++
Psiquiátrico	NO	SI++	NO	SI+++
Gerontes	NO	NO	SI++	SI+

Se asignó a las modificaciones en la atención hospitalaria de las diversas modalidades de Hospital de Día puntaje como Muy Relevante (+++) , Relevante (++) y poco Relevante (+) según la importancia asignada a la modificación en cada patología surgida de opiniones de expertos, consensos hospitalarios y experiencia personal. Esta medida es el promedio de asignaciones de puntaje subjetivo por parte de expertos y mi experiencia personal.

Se categorizó a las modificaciones como:

óptimo y fundamental	puntaje de 12 +
muy importante	entre 8 y 11+
importante	entre 5 y 7 +
poco importante	menos de 4+
sin relevancia	0+.

Los resultados obtenidos son:

Hospital de Día para Oncología:+++++

Hospital de Día para Psiquiatría:++++

Hospital de Día para Cirugía:+++++

Se espera la disminución de la espera a cuatro meses obteniendo un Índice del 0,3 en seis meses de aplicación del Hospital de Día

Tiempo de espera para hernioplastia expresada en meses = 0,3
12 meses de espera

Biopsia ganglionar (cirugía menor): Un mes de espera = 1

Se espera la disminución a una semana

Tiempo de espera biopsia ganglionar expresada en días= 0,25
30 días de espera

Artroscopías: Seis meses de demora = valor 1

Se espera la disminución a dos semanas

Tiempo de espera para artroscopía expresada en días 0,06 (óptimo)
180 días de espera

❖ **Modificación de los Índices de Infección**

Intrahospitalaria

Luego de las 72 hz. de internación el 75% de los pacientes presentan modificación de la flora de la vía respiratoria, cutánea o intestinal. De estas modificaciones el 50% son por gérmenes intrahospitalarios con mayor resistencia a los antibióticos que los habituales.

La principal complicación de pacientes inmunodeprimidos es la infecciosa y las principales vías de entrada son la piel y la vía respiratoria.

Modificar el régimen de internación disminuye los cambios de la flora, la infección y los gérmenes resistentes en el 100%

Se utiliza la fórmula de medición de infección intrahospitalaria institucional al inicio de la utilización del Hospital de Día y al año de implementado el mismo . Se esperan obtener valores menor a 1.

Nro. de infecciones intrahospitalarias en un año x100

Nro. de infecciones intrahospitalarias promedio antes del inicio de Hospital de Día

❖ **Modificación del Número de reinternaciones realizadas en el período**

Pie diabético: Disminuir el actual promedio de internación por Complicaciones inmediatas a procedimientos: Sin datos actuales.
Fracasos diagnósticos o Terapéuticos: Sin datos actuales.
paciente de 4 / año a 1 /año. Control y curaciones.

❖ **Acatamiento del paciente al Tratamiento medido en "Abandono de Tratamiento"**

Sin datos actuales. Se espera realizar un relevamiento y aplicar tácticas adecuadas para este sector. Se aplica sobre el tratamiento de Diabéticos, Tuberculosis y SIDA.

❖ **Índice de satisfacción del paciente**

Se espera un índice mayor al 80% de satisfacción. Se realizara en forma periódica una encuesta dirigida a los pacientes en este rubro.

Una vez individualizados los problemas se establecen "Índices de Medición" del impacto de la aplicación del Hospital de Día. Así, por ejemplo se intenta disminuir la espera para cirugías, o las reinternaciones o los costos sin deteriorar la eficacia.

Finalmente se establece un " basal" que es la situación inicial y un coeficiente que marca la variación producida sobre ese problema en un lapso de tiempo.

Diversos autores y en la bibliografía revisada se hallaron algunos indicadores y cocientes que son de utilidad en esta aplicación. Estos índices y las variaciones son promedios de diversas experiencias Hospitalarias. No existen publicadas experiencias similares para poder comparar.

2.1.3.2. Medición de la Eficacia y Eficiencia de los Índices aplicados a Hospital de Día

Eficacia

Se considera eficacia a la modificación obtenida luego de implementado el Hospital de Día sobre los diversos problemas

Para que este índice pueda ser utilizado debe incrementarse el número de cirugías (oferta) sin modificar la demanda.

Los costos del módulo hernioplastia se calcula: **VALOR 1**

Costos de Internación (1 día) +

Costos de Quirófano + Costo de Insumos

Costo de recursos Humanos de atención entre 40 – 80% disminuyendo los costos de insumos e internación mediante la optimización de los recursos .

Disminuir la infección intrahospitalaria en un 2% del registro actual de infecciones. A partir de disminuir la reinternación y la internación mayor a 72 hs.

Aumento de Ingresos económicos: El cálculo de incrementar las cirugías en un 40% produce en un incremento de la facturación de 10%.

Proporcionar una atención médica de calidad superior

Eficiente segura con bajas complicaciones anestésicas y quirúrgicas manteniendo la satisfacción del paciente.

2.1.4. DIAGRAMAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Elaborar la Estructura Organizacional del Hospital de Día , incluirlo en la Estructura Hospitalaria para optimizar la implementación de la nueva situación y la planificación operativa

El Hospital de Día es un Proceso multidisciplinario que incluye la atención programada de pacientes entre las 8 a 20 hs.

La jerarquía institucional más indicada es la de Servicio y su dependencia administrativa debe ser de la Coordinación de Área programática.

En la Organización del Servicio se aplican los Cuidados de Enfermería

(modalidades cuidados mínimos e intermedios) según lo establecido en las Unidades de Enfermería – UDE - (Normas de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación.) y la internación por Patologías o procedimientos.

2.1.5. ELABORAR EL LISTADO DE PATOLOGÍAS PARA ATENCIÓN EN HOSPITAL DE DÍA.

Para el correcto funcionamiento de Hospital de Día debe establecerse previamente con los diversos Servicios involucrados en la atención de los pacientes un listado de patologías y procedimientos a realizarse en Hospital de Día. Este listado surge del relevamiento de los Procesos Asistenciales Claves.

2.1.5.1. Listado de patologías para Atención en Hospital de Día

Cirugía General: Hernias no complicadas, endoscopías en general, extirpación de lipomas, quistes de seno, dilataciones de esófago, Hemorroides, fisura anal, Várices.

Ginecología: Dilatación y legrado, biopsia de cérvix, Exámenes y Cirugía Laparoscópica.

Oftalmología: Extracción de cataratas, Pterigium, dilatación de conducto Nasolagimal, Tratamiento con Láser.

Cirugía Máxilo-Facial: Odontectomías, Extracciones, reducciones y fijaciones de fracturas no complicadas.

Traumatología y Ortopedia: Extracciones de materiales, liberación de tendones y nervios, reducción de fracturas, Artroscopías, Gangliones, Exostosis.

Otorrinolaringología: Faringosopía, laringoscopia, Turbinectomía, Adenoidectomía, Amigdalectomía, Miringotomía, Tubos de Drenaje, Polipectomía Nasal Cadwel, Cirugía con Láser.

Cirugía Plástica: Mamoplastia de aumento, Lipectomía por succión, Quistes de Seno, cosmética menor, cicatrices.

Urología: Cistoscopías, Pielografías, Fimosis, Vasectomías, Hidroceles, Varicocelelectomías, Biopsia TU. Litotripsia intra o extracorpórea, Quistes de cordón.

Radiología: Angiografías, estudios hemodinámicos, intervencionismo radiológico, Quimioterapia.

Clínica de Dolor: Bloqueos nerviosos, Estimulación transcutánea.

Psiquiatría: Sicosis Agudas.

2.1.5.2. Listado procedimientos especiales para Atención en Hospital de Día

Prequirófano: Internación programada para cirugías ambulatorias

Control post anestésico previo al alta.

Control post biopsias (ganglios, etc.)

Complicaciones en el seguimiento de pacientes (infección de herida quirúrgica, hematoma, cambios de sonda, etc)

Control pie diabético.

Control clínico post procedimientos (oftalmología, ORL, curaciones).

Control clínico en procedimientos ginecológicos.

Punción ganglionar con Aguja Fina (PAAF).

Limpieza quirúrgica de patologías crónicas (pie diabético).

Punción lumbar.

Toma de hemocultivos y obtención de otras muestras microbiológicas.

Test cutáneos (Tuberculina, Cándida, Parotiditis, Toxoide tetánico, etc.).

2.1.5.3 .Otras patologías para Atención en Hospital de Día

Retinitis CMV aplicación con administración de fármacos I.V. o vía intravítrea.

Profilaxis de *Pneumocystis carinii*, con pentamidina en aerosol en los casos indicados.

Profilaxis secundaria de leishmaniasis con Glucantime o Anfotericina
Curas locales de abscesos de partes blandas.

Manejo de catéteres intravenosos.

Quimioterapia del Sarcoma de Kaposi o linfomas.

Transfusiones de sangre y derivados.

Vacunaciones (VHB, gripe, tétanos, etc).

Respecto a los tratamientos con antirretrovirales, el hospital de Día facilita el control de la utilización de pautas de tratamiento

combinado, que pueden tener múltiples efectos adversos potenciales así como interacciones medicamentosas, requiriéndose por ello una vigilancia estrecha de las mismas. De esta manera se potencia la adherencia a los mismos mediante un control próximo de los efectos adversos, manteniéndose así la eficacia supresora de la replicación viral de estos fármacos.

Los tratamientos psiquiátricos se aplican sobre pacientes con psicosis aguda no peligrosas ni para el paciente ni para terceros, cuando el paciente cuente con una familia continente y que esté en condiciones de cooperar con la terapia. Las neurosis no tienen indicación de hospitalización. Se intenta mediante la psicoterapia, la sicofarmacología y los diversos métodos de tratamiento ambulatorio como los talleres, la laborterapia y la continencia psicológica desarrollar pautas que permitan rápidamente lograr la reinserción social del paciente y su atención domiciliaria o ambulatoria.

Con respecto a la atención como patologías crónicas (Diabetes, EPOC, Hipertensión arterial), las acciones de salud a desarrollar en Hospital de Día persiguen disminuir el número de internaciones, optimizar el uso de medicación, intensificar las pautas de rehabilitación sin exigencia de internación o ampliar el seguimiento de pacientes incluso en domicilio.

Estos y otros procedimientos tienen como objetivo inicial mejorar la atención del paciente. La aplicación del Hospital de Día demostró ser óptima en pacientes oncológicos e importante en pacientes infecciosos y psiquiátricos.. Puede resultar importante en el manejo de patologías crónicas en especial para evitar reinternaciones y disminuir las infecciones intrahospitalarias.

2.1.6. ENUMERAR LOS RECURSOS HUMANOS Y BIENES PARA IMPLEMENTAR EL MODELO HOSPITAL DE DÍA

Recursos humanos

Jefe de Servicio: Médico con formación en clínica médica y experiencia en seguimiento de pacientes internados y ambulatorios.

Médicos Clínicos de 30 hs. semanales se evaluará según las modalidades operativas que se implementen.

Secretaria Administrativa: Con conocimientos de computación y gestión administrativa.

Enfermeras por turno : 2 enfermeras entre las 7 a 14 hs. y 14 a 21 hs.

Auxiliar de enfermería por turno : 1 auxiliar de enfermería con conocimientos de preparación y colocación de medicación, confort e higiene del paciente y controles de parámetros vitales

Residentes de Clínica Médica y de Cirugía como parte de su capacitación.

Recursos materiales

Para el funcionamiento del Hospital de día se requiere:

-Sala con cuatro camas masculino con lugar para un acompañante. Esta Sala contará con instalación de oxígeno, aire y aspiración central.

-Sala con cuatro camas femenino con lugar para un acompañante. Esta Sala contará con instalación de oxígeno, aire y aspiración central.

-Sala con 6 sillones confortables con lugar para un acompañante .

-Dos consultorios equipados con escritorio, cuatro sillas, camilla , megatoscopio y tensiómetro de mercurio. Una balanza

-Carro de curaciones móvil equipado con elementos para curaciones de heridas.

-Carro de reanimación cardiorrespiratoria móvil, equipado con elementos para reanimación cardiorrespiratoria.

-Depósito para insumos.

-Secretaría administrativa y despacho de la Jefatura: equipados con dos escritorios dos sillas móviles y dos sillas fijas.

-Computadora con mesada y silla móvil.

-Heladera.

-Dos baños

3. Conclusiones

- ❖ La modalidad de atención en Hospital de Día surge como una propuesta innovadora ante la excesiva demanda que la atención de pacientes ambulatorios produce en el Hospital.
- ❖ El inicio de esta modalidad fue con pacientes psiquiátricos siendo el objetivo conseguir una rápida reinserción social en las psicosis agudas.
- ❖ Las modificaciones en la atención de patologías como las oncológicas y el incremento de características epidémicas del SIDA fueron determinantes para el desarrollo de esta modalidad asistencial donde el objetivo era conseguir que el paciente reciba su tratamiento adecuado sin tener la necesidad de pernoctar en el Hospital evitando así la infección intrahospitalaria, el stress y el desarraigo familiar y social.
- ❖ La aparición de la cirugía no-intervencionista posibilitó la realización de numerosos procedimientos de manejo ambulatorio sin requerimiento de internación con el control postquirúrgico adecuado.
- ❖ Aplicando la matriz de análisis de impacto de las modificaciones sobre la atención hospitalaria que el método produce, fue posible observar que utilizarlo tiene relevancia sobre todas las modalidades asistenciales evaluadas.
- ❖ Fue mayor la relevancia y eficacia de Hospital de Día en pacientes con SIDA y oncológicos.
- ❖ Para evaluar la eficacia del modelo se debe establecer un valor inicial unitario objetivo y proponer una modificación porcentual.
- ❖ Para medir la eficiencia se debe establecer un nivel de satisfacción del paciente superior al 80%.
- ❖ Es necesario establecer previamente las patologías o procedimientos a realizar en Hospital de Día.
- ❖ Los recursos necesarios deben adaptarse a cada institución de aplicación del método.

Bibliografía

1. *Errasti, F.* Principios de Gestión Sanitaria. Madrid. Editorial Diaz Santos. 1996.
2. *Reale A. ; Odonell J. y otros.* Metodología para asignar Horas profesionales en un Establecimiento Asistencial. Rev. Auditoría Médica. Año 1- Nro1. 1983.
3. *Ministerio de Economía.* Subsecretaría de Presupuesto. El Sistema Preesupuestario Público en Argentina . Cap. III. 1996.
4. *Hospital Posadas.* Departamento de Medicina. Memoria y Balance. Período 2000 – 2002
5. *Hospital Posadas.* Departamento Materno Infantil . Memoria y Balance.Período 2000– 2002.
6. *Tercer Encuentro Nacional de Hospitales.* Los Hospitales Argentinos ante el Siglo XXI. Ediciones ISALUD. Año 1999
7. *Hospital Posadas.* CATA. Fundamentos para la inserción del Hospital Posadas en un marco Jurídico Definitivo y su normalización Institucional (Anteproyecto de Ley). Documento de Trabajo. 2002.
8. *Asociación de Profesionales del Ministerio de Salud de la Nación.* Informe de Situación y Propuesta de Estructura. Documento. 2002.
9. *The Swiss Catalogue of learning objectives.* www.smifk.ch/pdf/dko 2002.
10. *Hospital Posadas.* Comisión Normalizadora. Informe de Situación. Marzo 2000.
11. *Creed y Kluiter.* Hospital de Estadía Breve. Barcelona. Editorial. Geminis 1995)
12. *DiBella y col.* Handboock of partial hospitalization. Editorial Brunner/Mazzel.New York .1982.
13. *Mannoni M.* El psiquiatra , su "loco y el psicoanálisis. Editorial Siglo XXI . Buenos Aires . 1976.
14. *Cochrane R.* La creación Social de la enfermedad mental. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires . 1991.
15. *Araujo A.; Zaldua G.* La salud mental ante los desafíos del tercer milenio. Buenos Aires. EUDEBA. 1978.
16. *Araujo A.* El Hospital de Día como alternativa terapéutica. Buenos Aires. EUDEBA 1977.
17. *B Atkins, P Kohn.* An infectious disease day care unit-the first year. Journal of Infection Disease. 1992; 25:191-196.

18. *J Sauret Valet*. Hospitales de día ¿generales o especializados?. Archivos de Bronconeumología 1994; 30:477-478.
19. *A. Norman Exton-Smith y M. Weksler*. Tratado de Geriátria. El hospital geriátrico de Día. Primera edición. New Jersey. Editorial JIMS. 1988:527-530.
20. *J Gudeman, M Shore, B Dickey*. Day hospitalization and an inn instead of inpatient care for psychiatric patients. The New England Journal of Medicine 1983; 49 - 753.
21. *Andrea Bahamondes M*. Hospital de Día de Psiquiatría. Caracterización de la población consultante a 6 meses de la puesta en marcha. Revista Médica de Santiago. Volumen 1. Número 1. 1998.
22. *Ministerio de Salud y Ambiente*. Ley 23.753 Anexo 1: Programa Nacional de Diabetes, Normas de organización y funcionamiento de servicios de Diabetes en establecimientos de atención médica. 1999.
23. *DiBella y col*. Handboock of partial hospitalization. Primera edición. Editorial Brunner - Mazzei. New York 1982.
24. *Dick y col*. Day and full time psychiatric treatment: a controled comparison . British Psychiatry Journal. 147; 246-249. 1985.
25. *Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM y col*. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders . The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford.
26. *A Tramarin, K Tolley, S Campostrini y col*. Efficiency and rationality in the planning of health care for people with AIDS: an application of the balance of care approach. AIDS 1997; 11:809-816.
27. *Schweiger A.*. El Control de gestión para Organizaciones de salud. Maestría y Especialización en Sistemas de salud y Seguridad Social. Fundación ISALUD. 2004.
28. *Schweiger A*. Información y Control de gestión. Maestría y Especialización en Sistemas de salud y Seguridad Social. Fundación ISALUD. 2004.
29. *Temes J. L.; Pastor V, Díaz J. L*. Manual de Gestión Hospitalaria. Editorial Interamericana, 1992.
30. *Manes Juan Manuel*. Gestión Estratégica para Instituciones educativas" Editorial Granica . 2001.
31. *Organización Panamericana de la Salud*. Descentralización, Financiamiento, Costeo y Autogestión de Establecimientos de Salud: una visión integrada. 1997.
32. *Kaplan R. S., Norton D. P*, Cuadro de Mando Integral. Barcelona. Editorial Gestión 2000. 1997.

33. Malagón Londoño, Galan Morera, Pontón Laverde. Administración hospitalaria. Editorial Medica Panamericana 1996.
34. *Díaz Carlos*. Gestión de Organizaciones de Salud . Maestría y Especialización en Sistemas de salud y Seguridad Social. Fundación ISALUD. Año 2004.