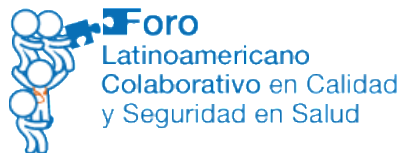


Colaborativa ADECRA-IECS 2017-18

“Reducción de los tiempos de internación en
patologías seleccionadas”

Informe de avance



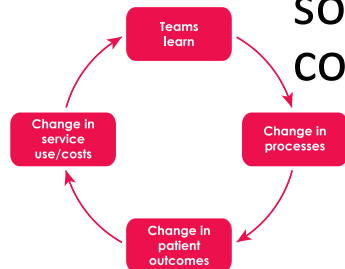
Dr. Ezequiel García Elorrio
Dr. Simón Fernández Nievas
Dra. Inés Suarez Anzorena

Dra. Silvia Gago CMM
Dr. Miguel Benzadon ICBA

¿Cuál es el método de una colaborativa?

La colaborativa es un proyecto de mejora donde las instituciones que participan:

- ☐ Miden de manera estandarizada los eventos de interés.
- ☐ Reportan resultados a una base de datos confidencial.
- ☐ Adoptan y adaptan las intervenciones.
- ☐ Participan en sesiones de aprendizaje.
- ☐ Integran una comunidad de aprendizaje donde reciben soporte e interactúan con otros para lograr un objetivo común.



Improvement collaboratives in health care is published by the Health Foundation, 90 Long Acre, London WC2E 9RA

© 2014 the Health Foundation

Espíritu de la Colaborativa

- Todos aprendemos, todos enseñamos.
- La información es confidencial.
- Las intervenciones se adaptan a cada lugar.
- Virtual.
- Continuidad.
- Cooperación.

Are quality improvement collaboratives effective? A systematic review

Susan Wells,¹ Orly Tamir,² Jonathon Gray,^{3,4} Dhevaksha Naidoo,⁵
Mark Bekhit,⁶ Don Goldmann⁷

Wells S, et al. *BMJ Qual Saf* 2017;**0**:1–15. doi:10.1136/bmjqs-2017-006926

Chrome File Edit View History Bookmarks People Window Help

Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud

cicsp.org

Inicio Ateneos Abiertos 9na Jornada Abierta En el foro Proy. Colaborativos Eventos Biblioteca Contacto Sitios de Interés

Reducción del tiempo de internación ADECRA
Grupo Argentino de Calidad en Salud
Colaborativa Evitando UPP
ADECRA – Gestión de Altas
COPLAC: Comunidad de Práctica de Latinoamérica y el Caribe
Colaborativa Traspaso Seguro

Seguridad de atención en la región

Seguridad del Paciente

2) Diseñar procesos más seguros



Aprendizaje Organizacional



Bienvenido al Foro Colaborativo

Iniciar Sesión

Registrarse

Síguenos en Facebook



Compromiso de las instituciones participantes

- Obtener el acompañamiento de la Dirección Médica y Administrativa institucional para el desarrollo de la Colaborativa.
- Deben seleccionar un ***líder institucional*** a cargo de la coordinación de la medición y la supervisión de la implementación de las intervenciones propuestas, con un ***líder operativo*** a cargo de la medición y participación de las sesiones de aprendizaje.
- El ***líder institucional*** tiene una dedicación de 4 hrs mensuales, y el ***líder operativo*** 4 hrs semanales.
- Se solicita a la organización participante, la firma de una *carta compromiso*.

¿Cuáles son los objetivos de esta colaborativa?

Objetivo Primario

- Reducción en un 30% de los tiempos de internación en patologías seleccionadas, en cada una de las instituciones participantes en un plazo de 12 meses.

Objetivo Secundario

- Disminuir la tasa de reinternación de los pacientes participantes en un 10% para cada patología seleccionada en cada una de las instituciones en un plazo de 12 meses.

Participantes

- Sanatorio Las Lomas
- Sanatorio de La Providencia
- Corporación Médica General San Martín
- Clínica Modelo de Morón
- Sanatorio Colegiales
- FLENI
- Hospital Italiano de La Plata
- Sanatorio Pasteur
- IADT
- ICBA

PATOLOGÍAS CLÍNICAS

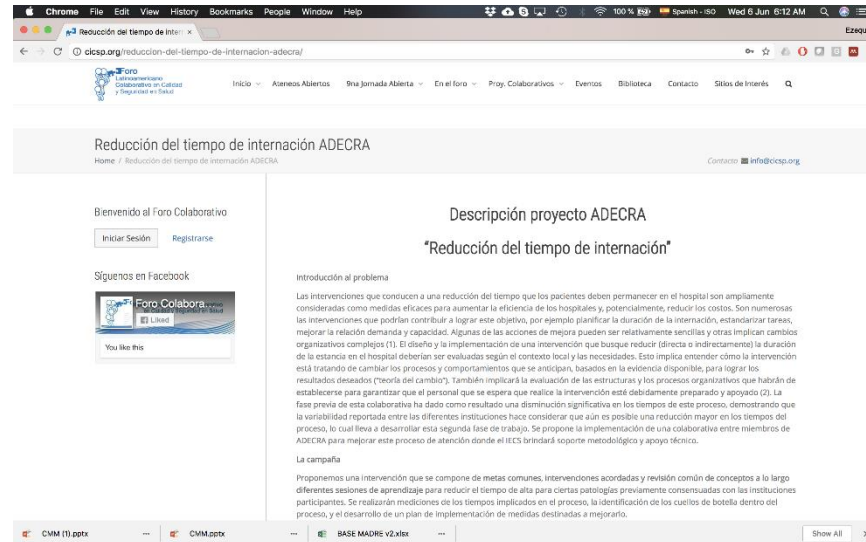
- ☐ Neumonía de la comunidad
- ☐ IAM, Insuficiencia cardíaca
- ☐ ACV isquémico

PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS

- ☐ Cirugía programada de cadera
- ☐ Cirugía abdominal oncológica

Campus

- Los participantes reciben un password para ingresar a un campus de aprendizaje donde pueden acceder a materiales complementarios y a los webinar grabados.



¿Cómo mirar el proceso?



FLUJO: paciente, información y materiales.



ALGORITMOS CLÍNICOS.



Cirugía programada de reemplazo de cadera

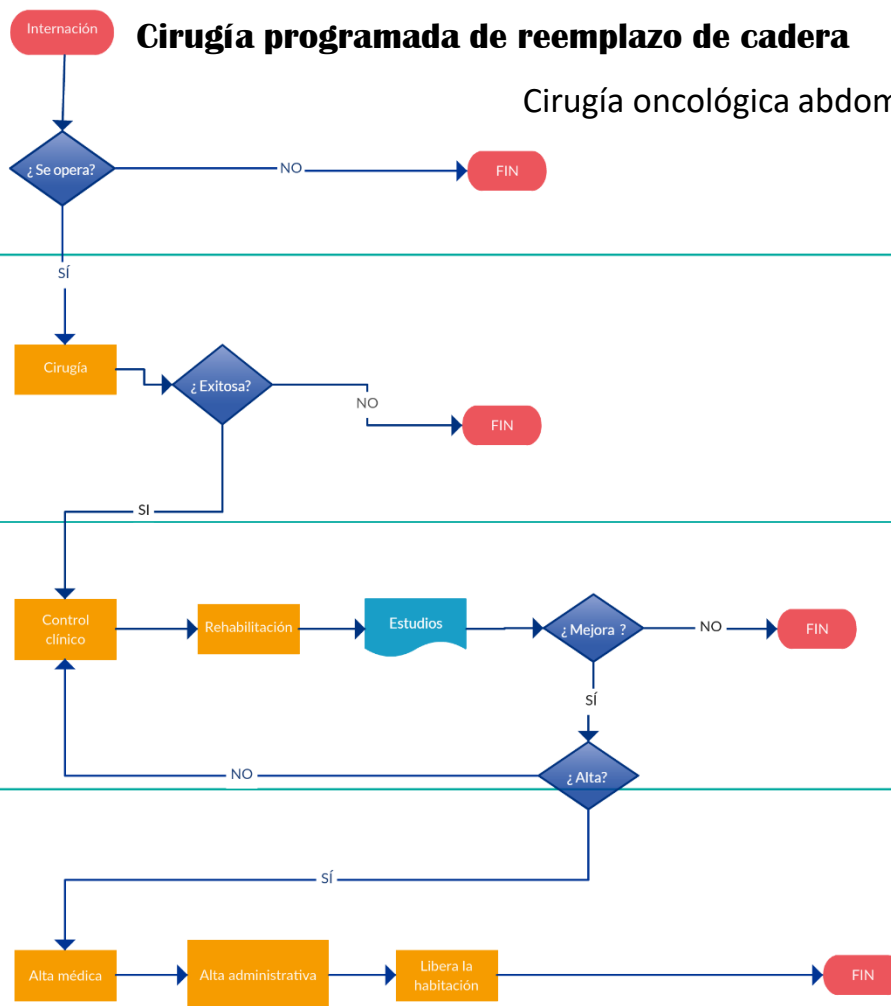
Cirugía oncológica abdominal

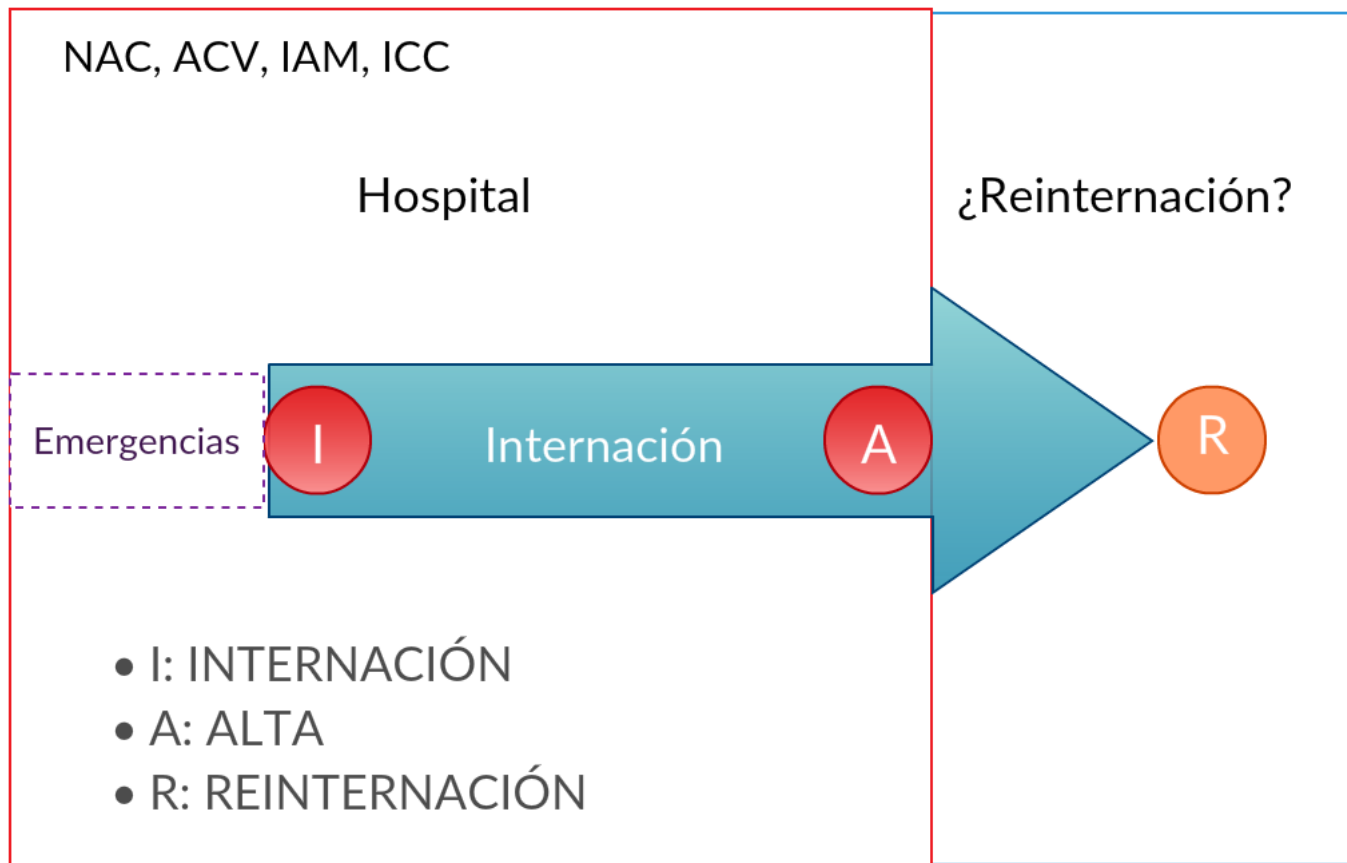
Evaluación preanestésica

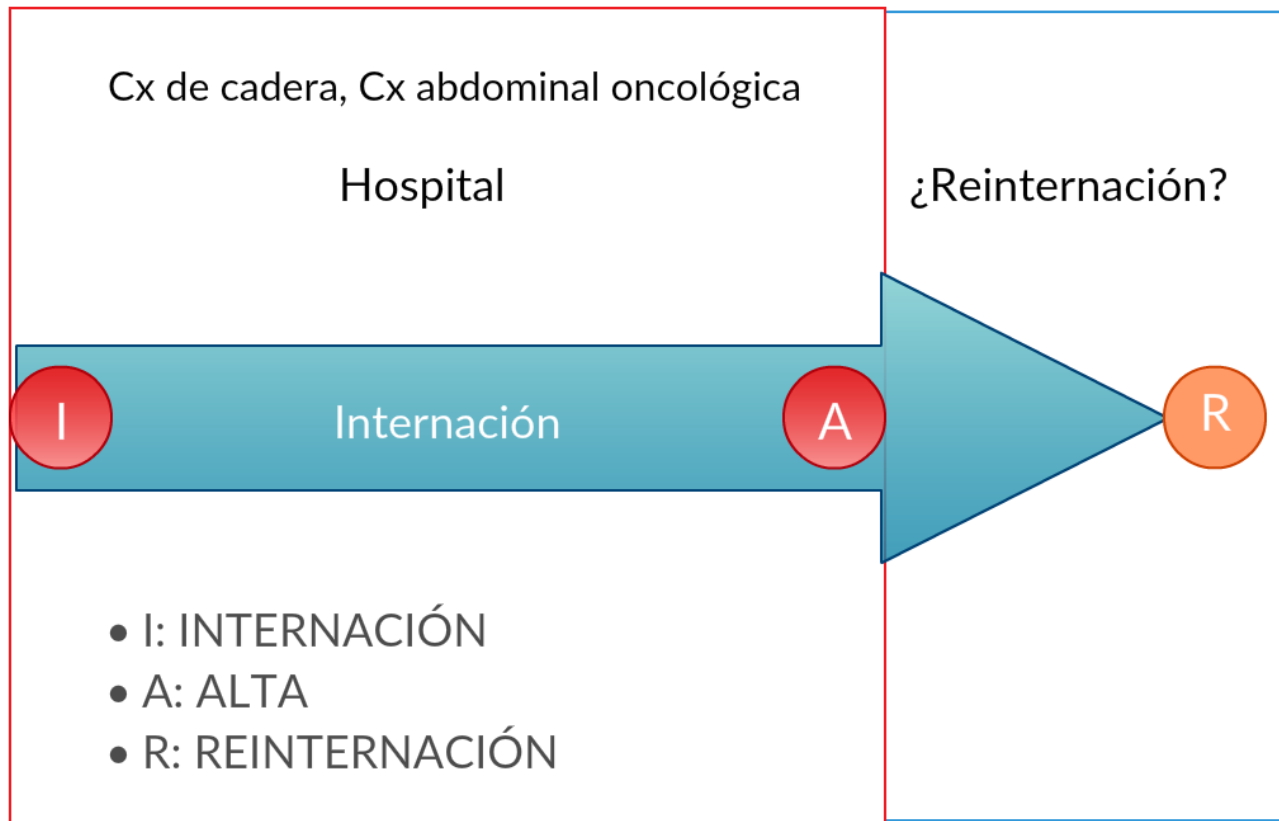
Quirófano

Intervención clínico-quirúrgica

Equipo de altas







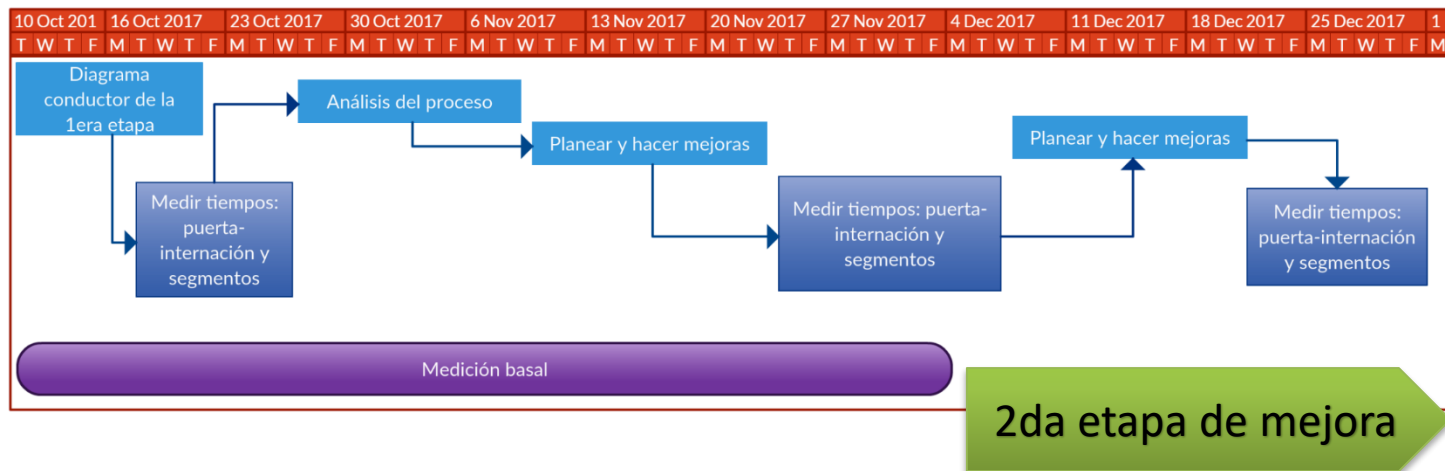
FASES DE TRABAJO

Etapa Basal	1° ciclo de mejora	2° ciclo de mejora	3° ciclo de mejora	Etapa Final
Selección de patología/as en las que se va a trabajar Evluación de tiempo (en hs) del alta Evaluación de las reinternaciones Medición retrospectiva desde la entrada del paciente hasta la salida de la institucion 25% de cuplimiento del proyecto	Se trabajará prospectivamente sobre las patologías seleccionadas Evluación de tiempo (en hs) desde que el paciente pasa la puerta de entrada hasta la internación en piso <i>Acciones de mejora de procesos</i> 50% de cuplimiento del proyecto	Evluación de tiempo (en hs) desde que el paciente está internado en piso hasta que recibe el alta del piso <i>Acciones de mejora para cumplimiento de algoritmos clínicos y mejora de procesos</i> 75% de cuplimiento del proyecto	Evluación de tiempo (en hs) desde que el paciente recibe el alta del piso y sale por la puerta de la institución Evaluación de las reinternaciones <i>Acciones de mejora para cumplimiento de algoritmos clínicos y mejora de procesos</i> 90% de cuplimiento del proyecto	Análisis Global de datos Ajustes del proyecto Cierre y conclusiones finales 100% de cuplimiento del proyecto
Septiembre 2017	Octubre a Diciembre 2017	Enero a Marzo 2018	Abril a Mayo 2018	Junio a Agosto 2018

- Generalidades sobre la colaborativa
- Mapeo de procesos y conceptos básicos de flujo
- Diagrama de flujo swimlane por patología.
- Cuello de botella y valor
- Ciclo de mejora continua
- Herramientas con datos cuantitativos (Histograma, Pareto)
- Herramientas con datos cualitativos (ACR, Tormenta de ideas)
- Lean y 5s
- Ticket Home
- El rol del paciente
- Conciliación médica
- Seguimiento post alta
- Sincronía en el proceso de Altas
- Sostener la mejora



Modelo de mejora



¿Qué mejoras se hicieron durante la primera etapa?

- Se realizó un mapa del proceso de alto nivel, SIPOC y un diagrama de flujo swimlane.
- Se realizó una búsqueda de desperdicios.
- Se trabajó en el cuello de botella de los procesos.
- Se realizaron acciones de LEAN 5S.

¿Qué mejoras se hicieron durante la segunda etapa?

- Se revisó el proceso de internación de los pacientes con patologías clínicas y quirúrgicas.
- Se trabajó en la comunicación con el paciente a través de plantillas o pizarras colocadas directamente en la habitación.
- Se buscaron ejemplos de ticket home.
- Se trabajó en la conciliación de la medicación, preguntas importantes (askme 3), seguimiento post alta.

Resultados

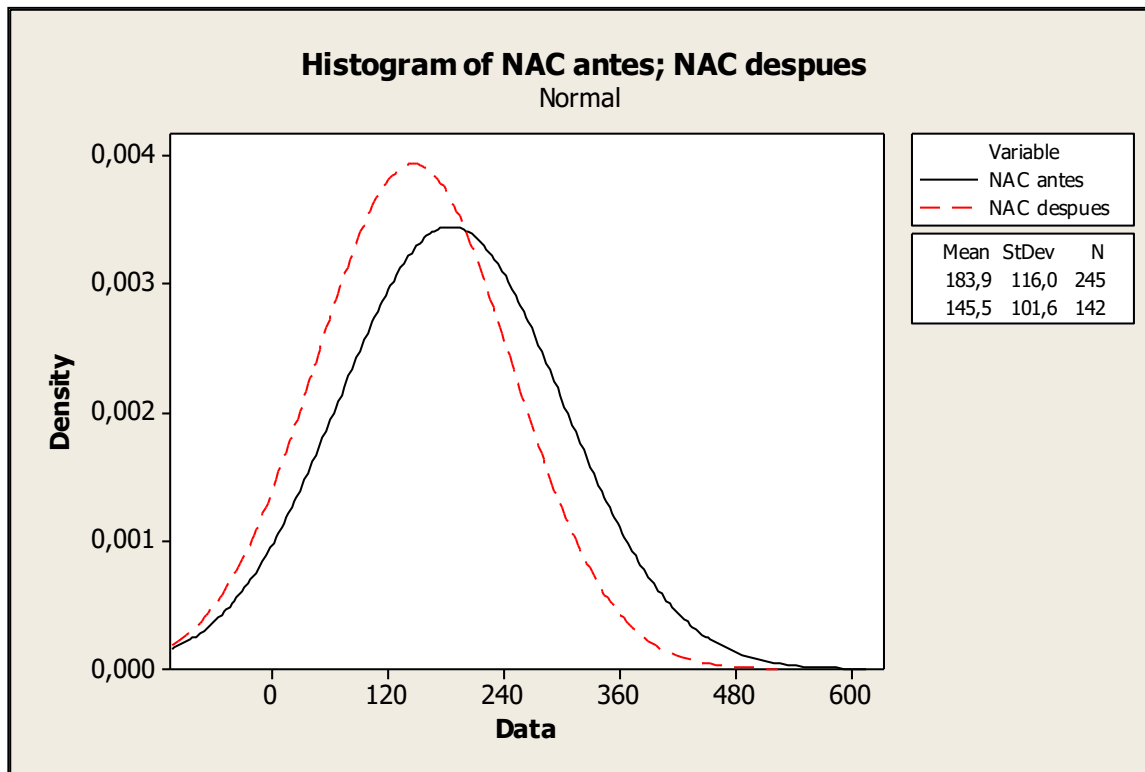
- Se analizaron los datos de **1361** pacientes internados
- Se consideraron outliers extremos a aquellos valores que superaban los 3 desvíos estándar desde la media.
- Todos los valores outliers extremos fueron eliminados y no se tuvieron en cuenta para realizar los cálculos y los test estadísticos.

Neumonía aguda de la comunidad

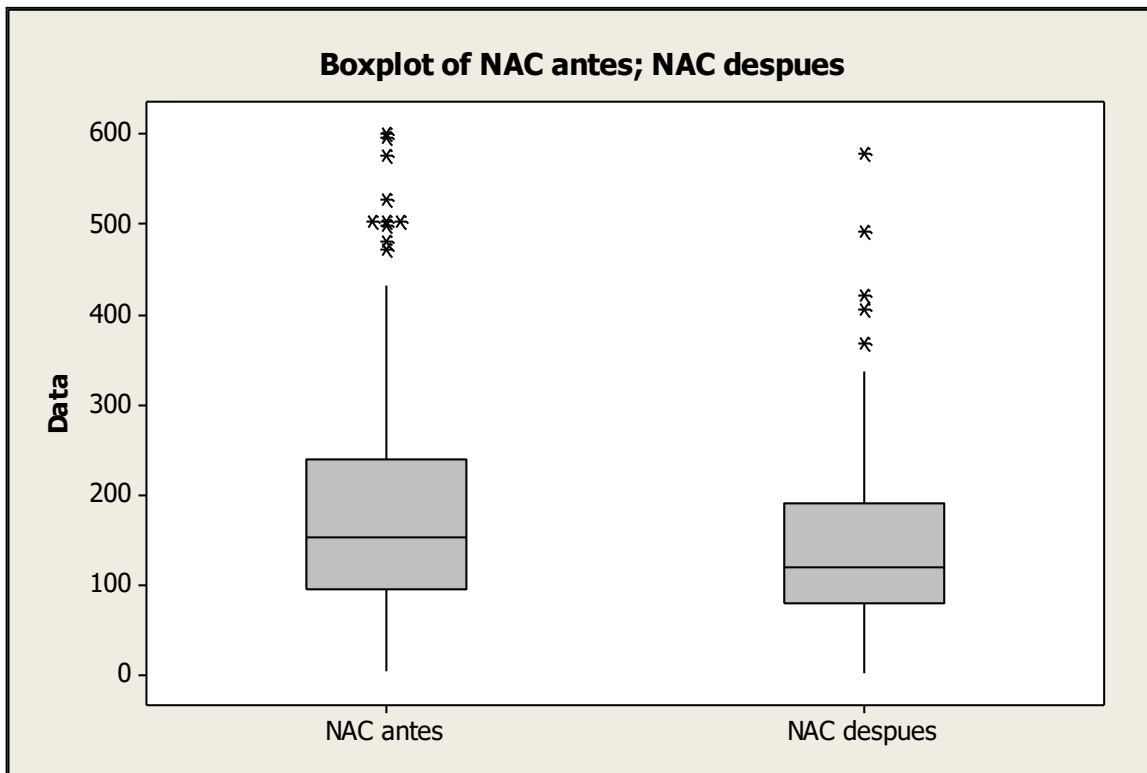
		NAC	
		Antes	Después
Número de pacientes		245	142
Tiempo de internación (horas)	Media	184	145,5
	IC 90%	171,6-196	131,4-145,5
	DS	116	101
	Valor de P		0,001
Re- internaciones antes de los 30 días por cada 100 pacientes		3,25	3,7

RRR-20,41%

NAC, Histogramas comparados



NAC, Boxplot antes y después

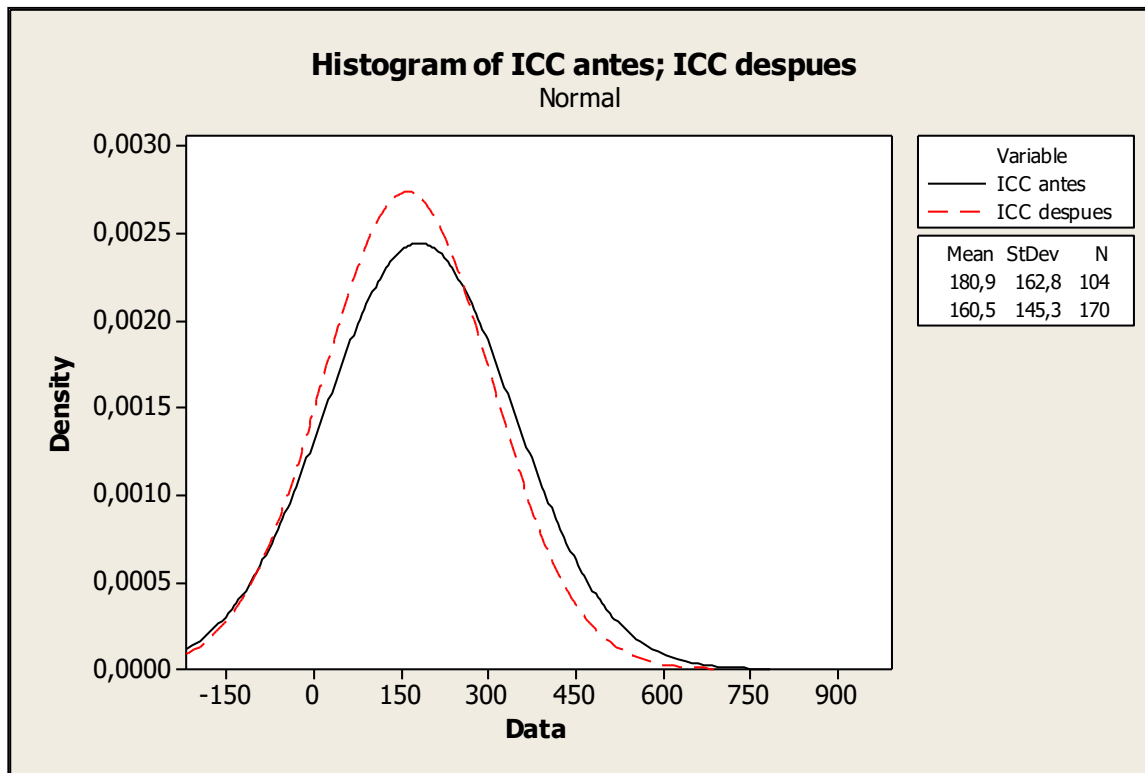


Insuficiencia cardíaca

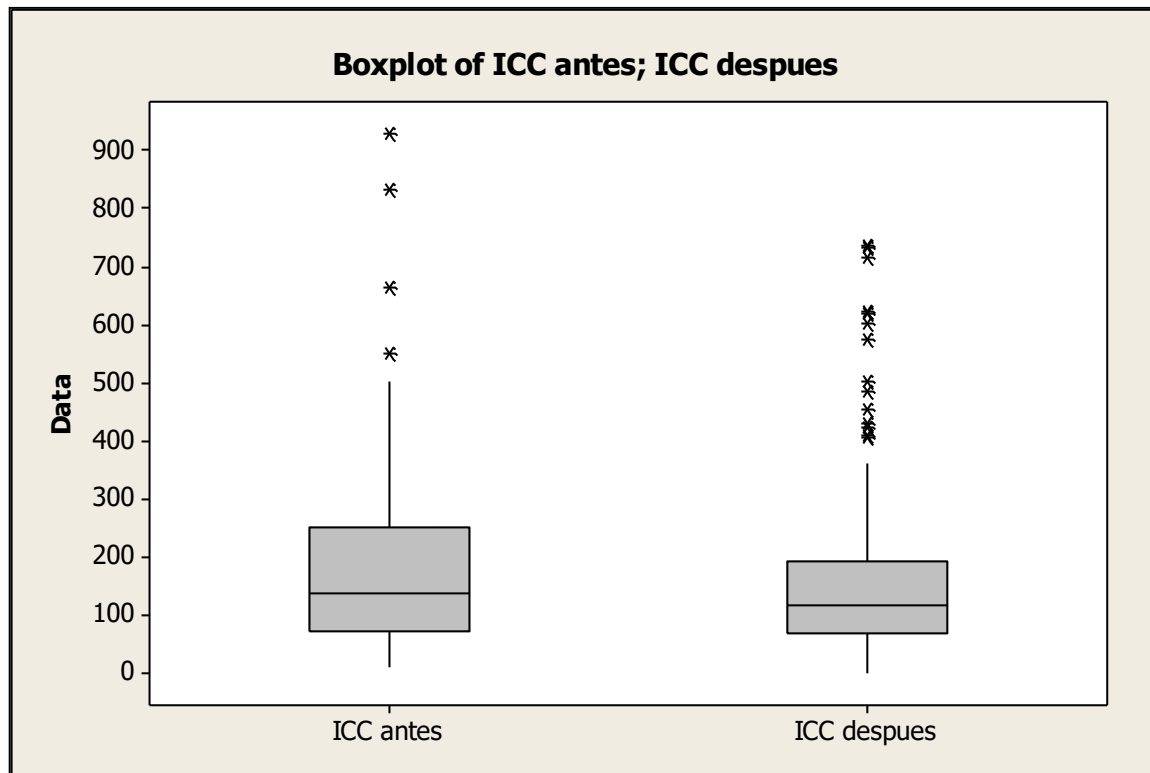
		ICC	
		Antes	Después
Número de pacientes		104	170
Tiempo de internación (horas)	Media	180,8	160,5
	IC 90%	154,4-207,4	142-178,9
	DS	162,8	145,3
	Valor de P		0,14
Re- internaciones antes de los 30 días por cada 100 pacientes		20	25,3

RRR-11,11%

ICC, Histogramas comparados



ICC, Boxplot antes y después

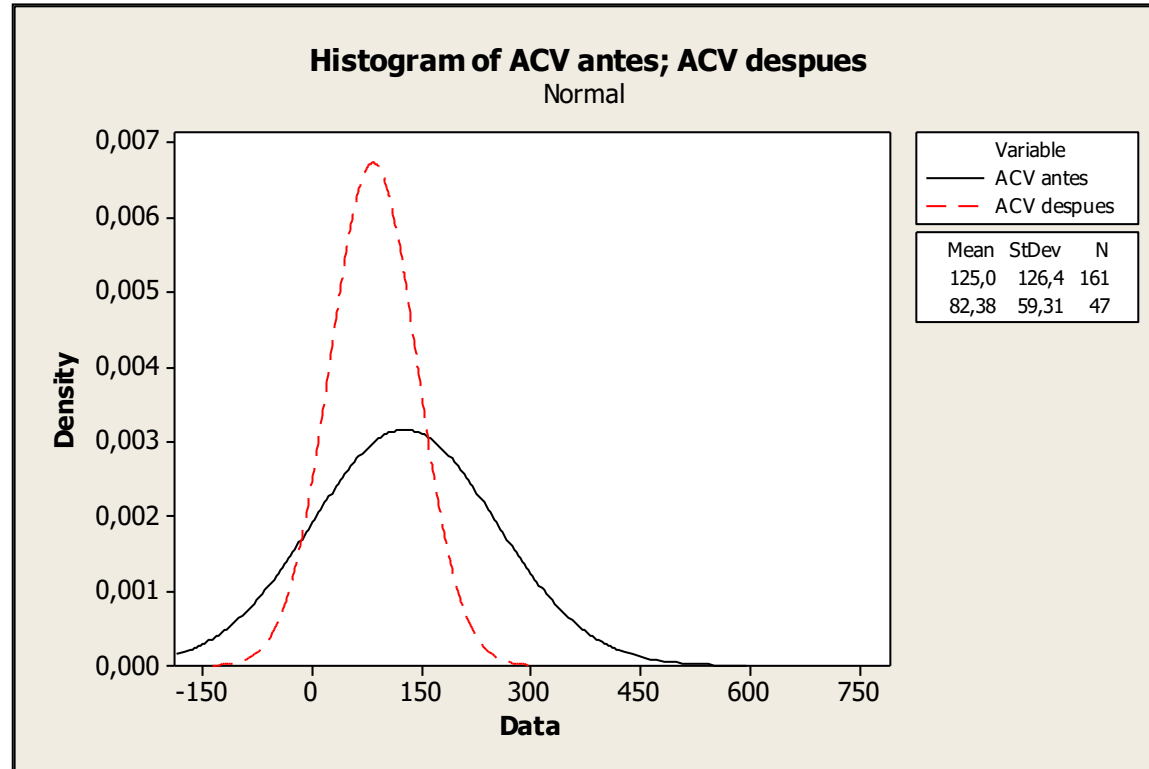


ACV isquémico

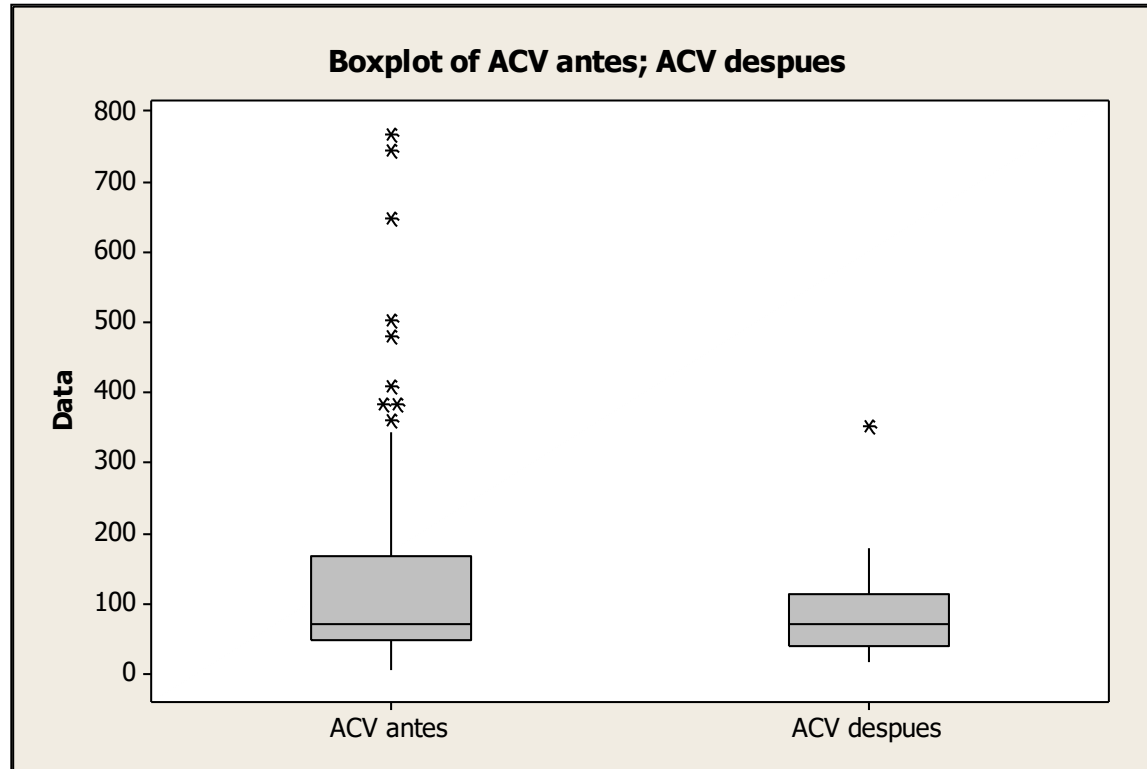
		ACV	
		Antes	Después
Número de pacientes		161	47
Tiempo de internación (horas)	Media	125	82,3
	IC 90%	108,6-141,5	67,8-96,9
	DS	126,3	59,3
	Valor de P		0,001
Re- internaciones antes de los 30 días por cada 100 pacientes		1,4	0

RRR-34,16%

ACV isquémico, histogramas comparados

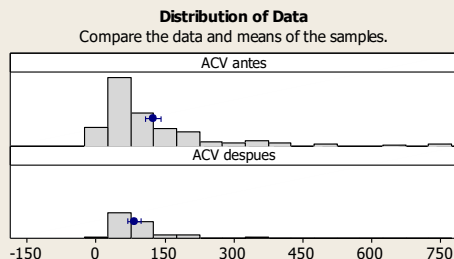
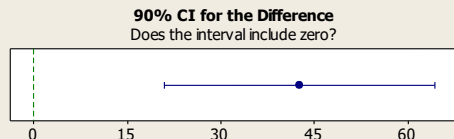
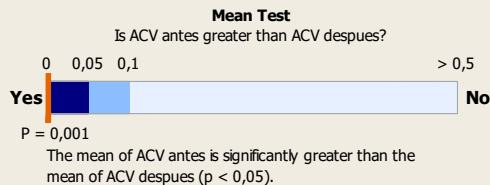


ACV isquémico, boxplot antes y después



ACV isquémico, test estadístico

2-Sample t Test for the Mean of ACV antes and ACV despues Summary Report



Statistics	ACV antes	ACV despues
Sample size	161	47
Mean	125,02	82,383
90% CI	(108,6; 141,5)	(67,861; 96,905)
Standard deviation	126,35	59,307

Difference between means* 42,642
90% CI (20,822; 64,461)

* The difference is defined as ACV antes - ACV despues.

Comments

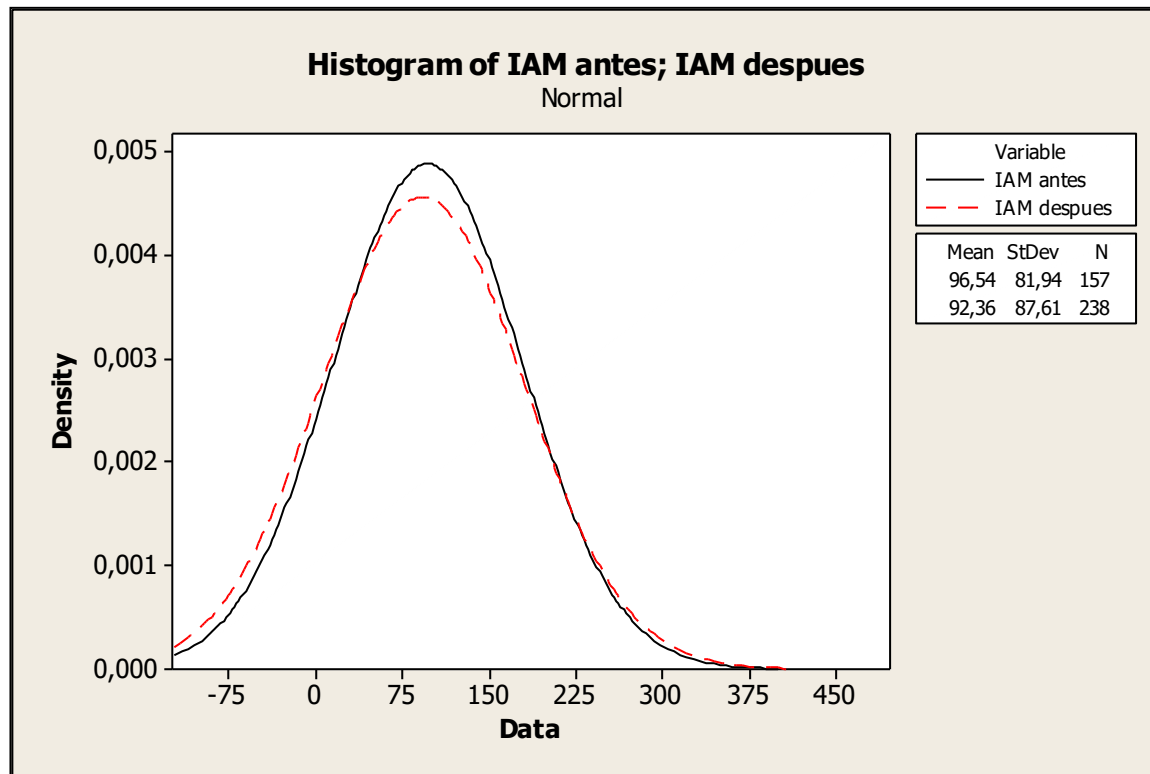
-- Test: You can conclude that the mean of ACV antes is greater than ACV despues at the 0,05 level of significance.
-- CI: Quantifies the uncertainty associated with estimating the difference from sample data. You can be 90% confident that the true difference is between 20,822 and 64,461.
-- Distribution of Data: Compare the location and means of samples. Look for unusual data before interpreting the results of the test.

IAM

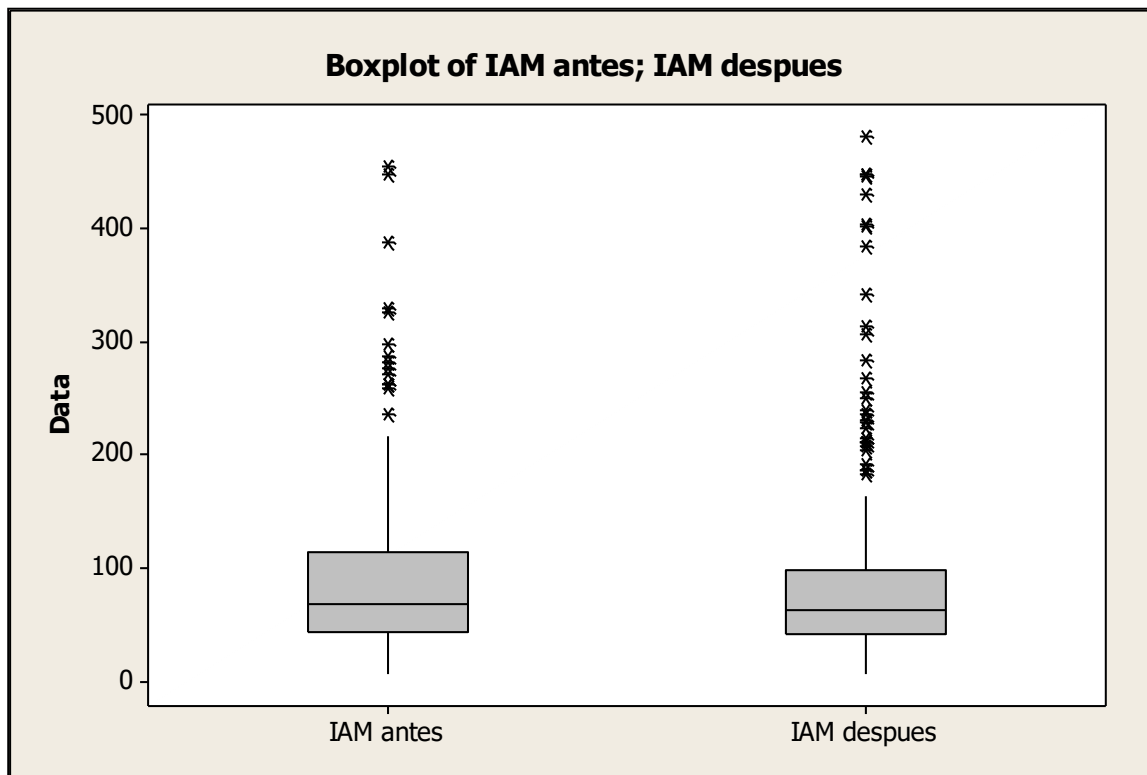
		IAM	
		Antes	Después
Número de pacientes		157	238
Tiempo de internación (horas)	Media	96,5	92,3
	IC 90%	85,7-107,4	82,9-101,7
	DS	81,9	87,6
	Valor de P		0,31
Re- internaciones antes de los 30 días por cada 100 pacientes		5,2	dato no disponible

RRR-4,4%

IAM, histogramas comparados



IAM, boxplot antes y después

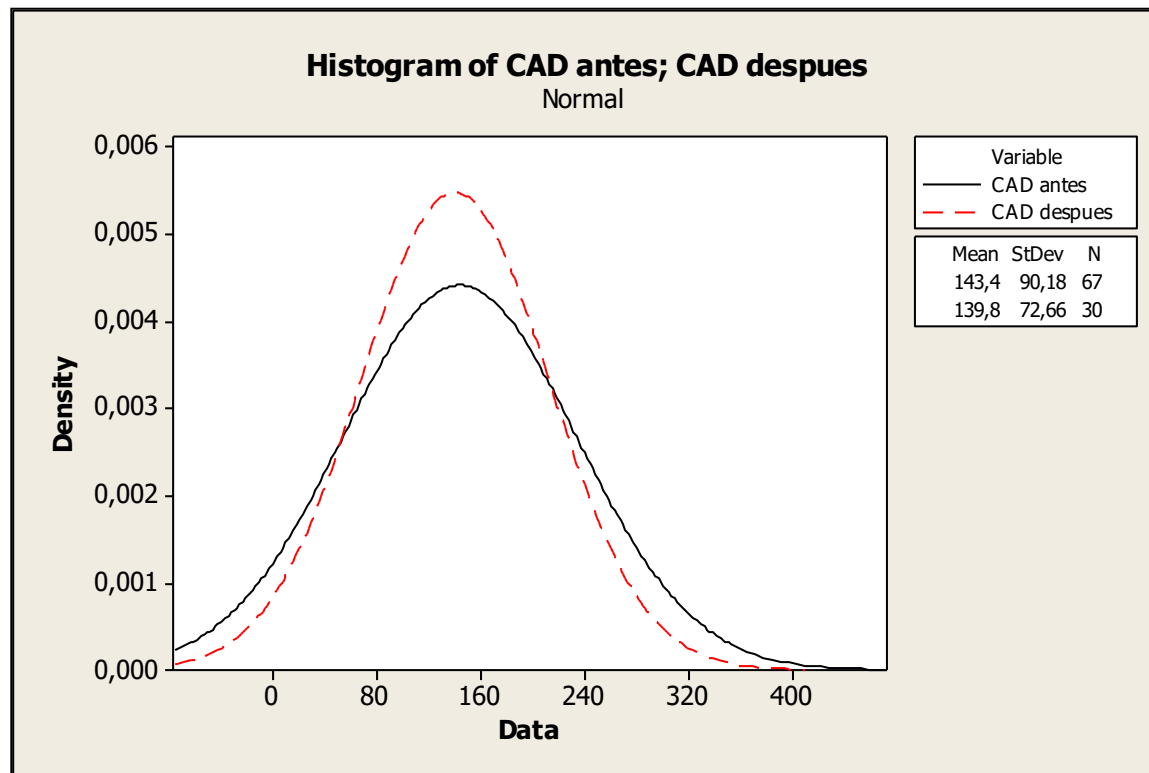


Cirugía programada de cadera

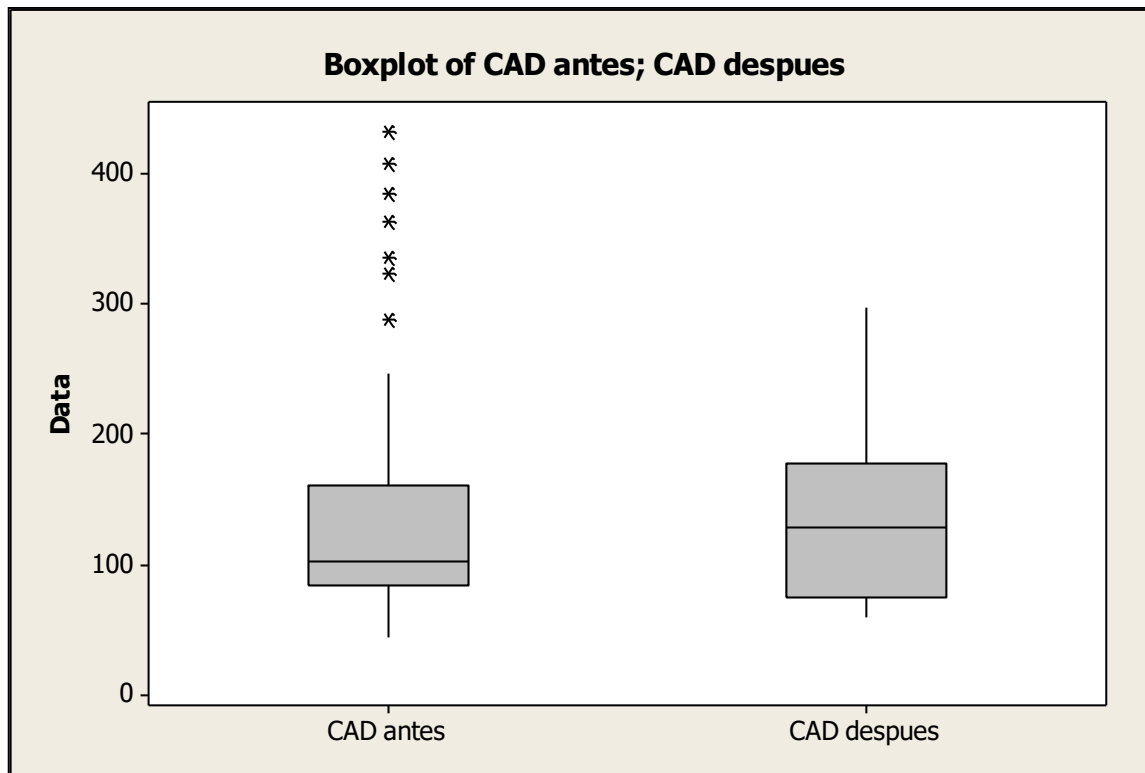
		Cx Cadera	
		Antes	Después
Número de pacientes		67	30
Tiempo de internación (horas)	Media	143,4	139,8
	IC 90%	125-161,8	117,2-162,3
	DS	90,1	72,6
	Valor de P		0,41
Re- internaciones antes de los 30 días por cada 100 pacientes		4,68	3,44

RRR-2,5%

Cirugía programada de cadera, histogramas comparados



Cirugía programada de cadera, Boxplot antes y después



Comentarios de algunos de los protagonistas

COLABORATIVA ADECRA-IECS

GESTIÓN DE CAMAS DESDE EL INGRESO AL ALTA

Logros

- Reducción del tiempo de estadía del infarto.

Lecciones aprendidas

- Metodología de trabajo colaborativa.
- Los problemas son muy similares
- Importancia de aprender de los demás

COLABORATIVA ADECRA-IECS GESTIÓN DE CAMAS DESDE EL INGRESO AL ALTA

Desafíos y soluciones

- **IAM:** Sostener los cambios en el tiempo.
- **ICC:** Estandarizar conductas en pacientes heterogéneos.
- **ICC:** Lograr confiabilidad en los procesos de atención.



Métricas
confiables con
dueños

Incorporar
caminos críticos
a la HCE

COLABORATIVA GESTION DE DIAS DE INTERNACION

SANATORIO CLINICA MODELO DE MORON



SANATORIO

Logros y Lecciones aprendidas

1. Trabajo en Equipo: Formación de equipos intersectoriales, con análisis de procesos en forma horizontal , “caminando “ cada paso como sucede en la realidad. Análisis de desperdicios y cuellos de botella y sugerencias de mejoras desde el personal de cada sector, compartido con el equipo.
2. Mediciones periódicas de control , con devolución al equipo y ajustes de la mejora.
“Lo que no se mide periódicamente, se pierde”
3. Actualización y normatización consensuada.

COLABORATIVA GESTION DE DIAS DE INTERNACION

SANATORIO CLINICA MODELO DE MORON



SANATORIO

Desafíos Observados en Proyectos de Flujo.

1. Promover la cultura institucional en desarrollo de procesos de mejora.
2. Crear conciencia de la necesidad de mejoras horizontales multisectoriales y del trabajo en equipo.
3. Vencer el escepticismo y las resistencias.
4. Mejorar la disponibilidad de datos.

“La calidad debe ser un objetivo institucional, con líderes comprometidos y herederos de las mejoras que continuamente controlen, midan y comuniquen los resultados para ajustarlos en equipo, capaces de ser multiplicadores de la cultura y de saltar las piedras que aparezcan en el camino”

Conclusiones y mensajes finales

- Se puede y hay mucho para mejorar
- Hay tamaños de efecto muy interesantes. (Ver reinternaciones)
- La cultura interna importa. Liderazgo
- Ahorros? Evidentes. **12,078 h- 503d \$ 2.5.M? + Eventos adversos prevenidos** en 630 internaciones
- **Costo efectividad** parece tambien evidente
- Proyecto eficiente por su modalidad (escala)
- Conversación necesaria con Miguel Cendoroglo





Foro Latinoamericano Colaborativo
en Calidad y Seguridad Hospitalaria

14 Y 15 DE AGOSTO
Buenos Aires

9° Jornada Abierta del Foro Latinoamericano Colaborativo
en Calidad y Seguridad en Salud

2° Encuentro Regional Latinoamericano
de la Sociedad Internacional de Calidad  ISQua

“EVITANDO EL DESPERDICIO PARA
LOGRAR EFICIENCIA EN POS DEL
PACIENTE”

Los esperamos para continuar!

Contacto: sfernandeznievas@iecs.org.ar



INSTITUTO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.



Sanatorio Colegiales
Centro Asistencial Integral de Alta Complejidad

