

53

Fecha de presentación: diciembre, 2020

Fecha de aceptación: febrero, 2021

Fecha de publicación: marzo, 2021

DISEÑO

DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE CAMAS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MACHALA

DESIGN OF AN ADMINISTRATIVE MODEL TO OPTIMIZE BED MANAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS IN MACHALA CITY

Mara Cabanilla Guerra¹

E-mail: mcabanilla@uteg.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8580-2325>

¹ Universidad Tecnológica Empresarial. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cabanilla Guerra, M. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 489-494.

RESUMEN

El objeto de esta investigación, es el de optimizar la gestión de camas hospitalarias a través del diseño de un modelo administrativo con base en la normativa legal vigente que alberga al Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Se analizarán los dos hospitales públicos ubicados en la ciudad de Machala, disgregados en su pertinencia operativa correspondientes a: Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para establecer un cotejo en términos de eficiencia en el manejo de la cama hospitalaria, con una metodología descriptiva y de observación se determinará el número de cirugías que se realizan en cada nosocomio, la cantidad de aplazamientos por la falta de disponibilidad de camas y como incide en la percepción del usuario hospitalario específicamente en su nivel de satisfacción. El manejo en la ocupación de camas está influenciado, entre otros factores por la demanda de los servicios hospitalarios y la sobredemanda de población que atienden esas unidades médicas. Este modelo administrativo, busca regular uno de los tantos procesos que poseen falencias en los hospitales del Ecuador, proporcionando el método ortodoxo optimizado para una adecuada gestión de camas a beneficio de los usuarios que han perdido la confianza en los servicios que presta la salud pública.

Palabras clave: Modelo administrativo, gestión de camas, optimización, herramienta tecnológica, innovación.

ABSTRACT

The purpose of this research is to optimize the management of hospital beds through the design of an administrative model based on the current legal regulations that house the National Health System of Ecuador. The two public hospitals located in the city of Machala will be analyzed, broken down into their operational relevance corresponding to: Ministry of Public Health (MSP) and the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS). To establish a comparison in terms of efficiency in the management of the hospital bed, with a descriptive and observational methodology, the number of surgeries performed in each hospital will be determined, the number of postponements due to the lack of availability of beds and how it affects in the perception of the hospital user specifically in their level of satisfaction. Management in the occupation of beds is influenced, among other factors, by the demand for hospital services and the over-demand of the population served by these medical units. This administrative model seeks to regulate one of the many processes that have flaws in Ecuadorian hospitals, providing the optimized orthodox method for proper management of beds for the benefit of users who have lost confidence in the services provided by public health.

Keywords: Administrative model, bed management, optimization, technological tool, innovation.

INTRODUCCIÓN

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de salud. Se convierten en empresas públicas, ya que sirven a una comunidad, y son empresas porque deben tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con un buen manejo de recursos y eficiencia, por ejemplo: la ley de seguridad social reconoce en su artículo 115 a las unidades médicas del IESS como una empresa que brinda servicios de salud con autonomía administrativa y financiera.

“La responsabilidad social, más allá de ser llamativo, resulta de por sí responsable e importante si se toma en consideración que cada vez son más las obligaciones que las organizaciones deben asumir con sus empleados, la sociedad” (Terán, et al., 2017, p. 10). Entonces, en dónde queda la responsabilidad social para el sector público, cuando los procesos que se ejecutan no garantizan la efectividad en su aplicación cotidiana.

El objeto de estudio de la investigación en curso, se enfoca en toda la coyuntura que alberga el proceso administrativo para la gestión de camas hospitalarias, la importancia, sus problemáticas y efectos. *“Ante la desproporción de la oferta y la demanda de servicios de salud, que conlleva la saturación de los servicios, la eficiencia es una condición... en los hospitales la cama es uno de los recursos centrales para la prestación de servicios”* (Ceballos, et al., 2014, p. 274). Vera & Trujillo (2015), afirman que *“para poder mejorar la calidad en un servicio es necesario tener claro qué es y cómo medirlo. La calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto”*.

La gestión de camas en todo centro hospitalario, constituye una de las tareas cotidianas de cualquier servicio de admisión en un nosocomio, cuando el médico de turno atiende a un paciente puede determinar que por su estado es necesario que ingrese a las salas de hospitalización para que sea monitoreado y asistido constantemente, es en ese momento, cuando se da el proceso de la gestión de camas hospitalarias y automáticamente se debe asignar un espacio físico dentro del hospital al paciente.

Salas (2014) Afirma que: “El adecuado nivel de ocupación de las camas está influenciado, entre otros factores, por la demanda de servicios hospitalarios, que determinará la adecuada distribución interna de las camas entre servicios, y por el manejo de las estancias de los pacientes” (p110). La gestión de camas en los hospitales públicos de Machala, cumple como uno de los procesos que genera más conflictos en su funcionamiento diario.

La gestión administrativa en el ámbito de hospitalización debe regular los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de los pacientes hospitalizados y tratando de garantizar un servicio de calidad con una distribución razonable. Mora, et al. (2015), explican que *“la estancia hospitalaria es un indicador de la calidad que se mide en la atención. Su prolongación incrementa la morbimortalidad, disminuye la disponibilidad de camas y aumenta los costos para la organización hospitalaria”*. (p. 285)

Entonces podemos iniciar disgregando la problemática que aqueja la gestión de camas dentro de los hospitales públicos de la ciudad de Machala en el año 2019: en el entorno externo existe una sobredemanda de población que deben atender los hospitales públicos de la ciudad de Machala, la falta de unidades o dispensarios médicos, aporta con más demanda insatisfecha de pacientes que asisten al Hospital General de Machala (HGMACH) y al Hospital Teófilo Dávila (HTD), por que poseen una cartera de servicios más amplia al ser unidades de nivel 2 que solventan enfermedades de mayor complejidad.

La provincia de El Oro posee entre sus 14 cantones 600.659 habitantes, y el cantón Machala es el único que posee 2 unidades médicas de segundo nivel que acogen todos los pacientes que no reciben asistencia médica integral en todo su territorio provincial.

Entre los factores internos se puede establecer que la falta de un proceso administrativo correcto con lineamientos técnicos indefectiblemente es necesario para regular el proceso dentro de los dos hospitales públicos de Machala.

En las unidades médicas el principal problema se encasilla en la falta de espacio para los pacientes que siguen ingresando al hospital, muchos no tienen en donde realizar su estancia y deben ser trasladados a otros centros médicos a pesar de su estado. Esta situación posee un espectro con impacto mediático negativo que aqueja a nivel nacional y desencadena en innumerables comentarios nocivos que menoscaban la integridad del sector salud público.

Cendali (2014), considera que *“la salud y la enfermedad son centro de las preocupaciones de la población (en el fondo se está haciendo alusión a la calidad entre la vida y la muerte) siendo un blanco fácil para llegar a manipular el discurso y generar “terror” mediático”*. (p. 2)

Tras no haber una correcta gestión de las camas, salta un nuevo problema que corresponde al retraso de cirugías ya programadas. ¿Es posible que no se pueda realizar

una cirugía programada, por la falta de una cama en el hospital?

¡Sí, es posible!

Aunque parezca difícil de creer ocurre muy a menudo, la unidad médica debe realizar retrasos en cirugías por la falta de una cama y es en ese momento que se dan cuenta que la persona que está de estancia hospitalaria en realidad ya debía haber sido dado de alta. Esta es la realidad de la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala en el año 2019 y mediante la creación e implementación del modelo administrativo, se busca solucionar estos problemas (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Los conceptos de eficiencia y competitividad en los hospitales han empezado a introducirse en las últimas décadas y una forma de medirlos es por medio de indicadores, con lo cual la implementación de procesos para que mejore la gestión de los recursos y tengan una evaluación constante de su actividad específica.

Abeldaño & Coca (2016), indican que *“desde el punto de vista administrativo, la suspensión de una cirugía interfiere en la administración del propio equipo de salud, en la gestión del tiempo y de los recursos materiales, va en contra de la preocupación de los administradores”* (p108). Entonces, ¿es posible disminuir de alguna forma el retraso en cirugías programadas por la falta de camas?

Es posible, con una herramienta tecnológica que aporte de manera significativa en la mejora conjunta del proceso, Alpízar, et al. (2015), exponen que *“la interrelación entre la información, los sistemas de información y la toma de decisiones está encaminada a complementar los objetivos que se propone cada organización”*. (p. 96)

Esta propuesta administrativa para la mejora en la gestión de camas, de manera técnica busca implementar el desarrollo y fortalecimiento del proceso a través de herramientas tecnológicas que están a la mano en el presente siglo. Minota & Cardona (2016), refieren que *“la tecnología ha revolucionado todo tipo de procesos a nivel mundial, procesos que antes se realizaban manualmente ahora son de forma digital”*. (p. 43)

MATERIALES Y MÉTODOS

En la investigación se realiza un estudio descriptivo, con un enfoque mixto, para describir cualidades, características del fenómeno de estudio, los pacientes, el personal médico y el procedimiento para la gestión de camas. Con las variables propuestas, se establecerán las posibles soluciones a la problemática, que aporten en beneficio

de los pacientes y mejore el proceso en los hospitales públicos.

La población del estudio estuvo conformada por 12389 pacientes que fueron ingresados en las salas de hospitalización y ocuparon una cama. Disgregados entre 8288 pacientes del Hospital General Machala (HGMACH) y 4101 pacientes del Hospital Teófilo Dávila (HTD).

Se aplican 373 encuestas de satisfacción a los pacientes ingresados en las salas de hospitalización del HGMACH y el HTD. El número de pacientes atendidos en el año 2019 entre el HGMACH y el HTD es de 750307 pacientes, de los cuales han tenido aplazamientos en las cirugías programadas un total de 3256. Se aplican 344 encuestas de satisfacción a los pacientes que tuvieron un retraso en cirugías en el HGMACH y el HTD.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el uso de las técnicas de recolección de la información, se obtuvo datos específicos correspondientes al año 2019 del HGMACH y el HTD: números de atenciones que brindan las unidades médicas, ingresos hospitalarios, promedio de estancias para la aplicación de indicadores. Mediante la metodología descriptiva implementada arroja los siguientes resultados; cabe indicar, que también se presentan resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas:

Tabla 1. Estadística edad y sexo de los pacientes ingresados.

HGMACH			
Edad	Sexo masculino	Sexo femenino	Total
0 -14	209	491	700
15 -29	193	301	494
30 - 50	690	1242	1932
51 - 100	1464	3698	5162
Todos	2556	5732	8288
HTD			
0 - 14	152	211	363
15 -29	83	315	398
30 - 50	304	524	828
51 - 100	957	1555	2512
Todos	1496	2605	4101

Como se puede apreciar en la tabla 2, el mayor número de ingresos hospitalarios se registra en los pacientes con edades entre 51 – 100 años y los pacientes del sexo femenino en ambos casos también constituyen el mayor número de ingresos hospitalarios.

La dotación de camas (espacio físico que ocupa el paciente ingresado), en ambas instituciones públicas se encuentra establecida de la siguiente forma:

Cálculo de camas por cada 1000 habitantes en los hospitales públicos de la ciudad de Machala:

Número de camas: 450

Número de habitantes: 241606

Razón: ?

$450 / 241606 = 0.0018625365264108$

$0.0018625365264108 \times 1000$

Razón: 1.86 camas por cada 1000 habitantes

La estancia por paciente ingresado en los hospitales públicos de Machala es de 8 días promedio, siendo la hospitalización de pacientes adultos geriátricos la que mantiene el promedio más elevado de ocupación de cama.

El promedio mensual de ingresos hospitalarios es de 173 pacientes en el HGMACH y 85 en el HTD (Figura 1).

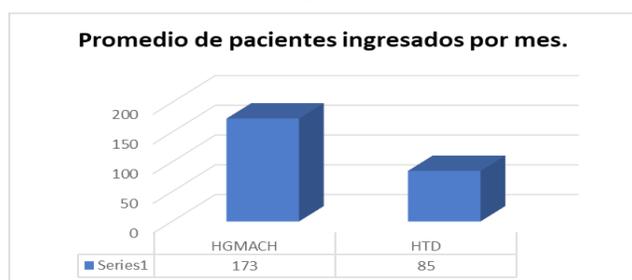


Figura 1. Ingresos de pacientes a hospitalización año 2019.

El indicador que mide el porcentaje de camas ocupadas determina: 75% en el HGMACH y 39% en el HTD.

% Ocupación HGMACH

$$= \frac{\text{Total de pacientes ingresados en Hospitalización} \times 100}{\text{Total de camas}}$$

$$\% \text{ Ocupación HTD} = \frac{\text{Total de pacientes ingresados en Hospitalización} \times 100}{\text{Total de camas}}$$

La programación activa de las áreas de hospitalización se refiere a los días promedio que las salas de ingreso poseen personal especialista, el resto de días se cubre con profesionales médicos y de enfermería. Total 264 días

$$\text{E. HGMACH} = \frac{\text{Promedio de tiempo (días mes)} + \% \text{ de ocupación} + \# \text{ de camas}}{\text{Promedio de estancia} + \text{Intervalo de sustitución (0.85)}}$$

Programación de los días de hospitalización

$$\text{Programación de Hospitalización} = \text{Egresos} \times \text{Promedio de estancia}$$

El valor obtenido es de 8 días promedio de estancia por paciente ingresado, este indicador corrobora la información que se obtuvo de la estadística.

Promedio de estancia hospitalaria

$$\text{Promedio de estancia} = \frac{\text{Días de hospitalización}}{\text{Egresos}}$$

Luego de aplicar la encuesta de satisfacción a a 373 pacientes que tienen estadia en las salas de hospitalización del HGMACH y el HTD se obtienen los siguientes resultados:

El 42% de la muestra considera que siempre el personal que lo atendió en su ingreso, lo saludó y se presentó de manera formal (Figura 2).



Figura 2. Atención mostrada por el personal.

El 71% de los encuestado manifiesta que fue examinado al ingresar en la sala de hospitalización (Figura 3).

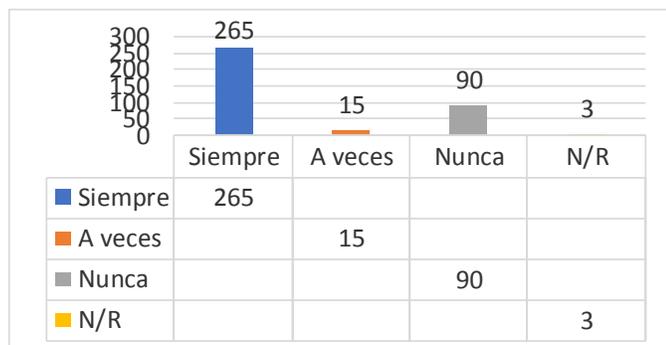


Figura 3. Examinados en salas de hospitalización.

El 48%, de los pacientes encuestados considera el personal presenta organización en los procesos de atención al usuario y suministro de medicina (Figura 4).

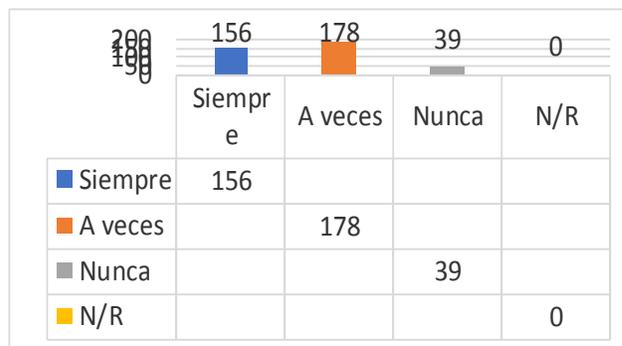


Figura 4. Procesos de atención al usuario y suministro de medicina.

Por otra parte, el 51% observa seguridad en el tratamiento que le brinda el profesional de la salud (Figura 5).



Figura 5. Seguridad Profesional de salud.

La necesidad de identificar el modelo administrativo de gestión de camas utilizado en los hospitales públicos de la ciudad de Machala en el año 2019, se utiliza como la base para la optimización del mismo servicio.

Al identificar que no es funcional en su totalidad y genera mal estar en sus usuarios, se propone diseñar el nuevo modelo administrativo que garantice la correcta gestión de camas hospitalarias impidiendo el retraso injustificado de cirugías, mejorando así, el nivel de satisfacción del usuario.

En un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, comunidad y los estilos de vida del paciente, las evaluaciones de calidad se han convertido en una herramienta fundamental para los responsables de la administración de hospitales, porque permite mejorar y a su vez entender de forma correcta las brechas del servicio entre las expectativas y percepciones reales de usuarios.

Los sistemas de salud son abrumados por las necesidades de la población en general. Para abordar esta

situación, se requiere además de mejorar los procesos de atención clínica, promover la conciencia social e investigación.

Diseñar un modelo administrativo con bases en la situación actual de los hospitales promueve el generar un producto probado, fortalecido con estrategias y técnicas influenciadas en la administración moderna, que aporte con la solución a un problema y que no se convierta en parte de él.

CONCLUSIONES

Evidenciado a lo largo de esta investigación, los hospitales públicos requieren la mejora del proceso administrativo para la gestión de camas hospitalarias, y se termina convirtiendo en una necesidad prioritaria. Los pacientes se ven afectados por efectos colaterales inmersos en el proceso y que no tienen nada que ver con él, por tal motivo, se determina que la aplicación de éste nuevo modelo para gestionar camas hospitalarias se debe tomar en consideración para probarlo.

Este proceso administrativo se encuentra inmerso en el día a día de los pacientes que ingresan a hospitalización, en la congestión que se genera al ingreso y su repercusión en los retrasos de las cirugías programadas que en gran parte es posible controlar y organizar, pero existen brechas sueltas que afectan al usuario, gira todo en un entorno que cumple secuencias de acciones sistematizadas que se encausan para poder lograr su objetivo.

En consecuencia, el fin específico de este modelo administrativo se centra en promover una acción inteligente, oportuna y que genere beneficios para todos respecto a la gestión de las camas hospitalarias que utilizan los pacientes que asisten a los centros de salud públicos ecuatorianos que desemboque en una satisfacción del servicio. Para lo cual, es necesario que los hospitales públicos en los que se implementará el modelo de gestión de camas de soporte para su correcta aplicación.

El producto que arroja esta investigación científica, genera un nuevo modelo de control y una nueva cultura organizacional tras su implementación, con base en la información recopilada por los usuarios que ingresan a la hospitalización y se encuentran con falencias del sector público.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abeldaño, R. A., & Coca, S. M. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 107–113.

Alpízar Caballero, L. B., Trutié Rodríguez, H., Sarría Pérez, C. A., & Pérez Sánchez, A. M. (2015). Sistema de Información para la Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación en las Facultades de Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(1), 96-104.

Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295.

Cendali, F. (2014). Los Medios de Comunicación Masivos y la construcción subjetiva del “pánico/terror” en Salud. <https://docplayer.es/81495197-Los-medios-de-comunicacion-masivos-y-la-construccion-subjetiva-del-panico-terror-en-salud.html>

Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Egresos Hospitalarios*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Minota Parra, T., & Cardona Palacio, D. (2016). Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. *QUID: Investigación, Ciencia y Tecnología*, 27, 41-47.

Mora, S. L., Barreto, C. A., & García, L. R. (2015). Procesos médico-administrativos en Hospitalarios y prolongación de la estancia. Hospital de San José, Bogotá D.C. Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 24(4), 284-293.

Terán Rosero, G. J., Montenegro Obando, B. L., Bastidas Guerrón, J. L., Realpe Cabrera, I. A., Villarreal Salazar, F. J., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1).

Vera, J., & Trujillo, A. (2015). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 63(2).