

Estándares e Indicadores de Calidad de las Unidades de Hospital de Día en Reumatología

UNIDAD DE HOSPITAL DE DÍA EN REUMATOLOGÍA

INDICE

1. Antecedentes y estado actual del tema	3
2. Metodología	3
Plan ICARO de la SER	3
Participantes	4
3. Definiciones y características de la UHdD	4
4. UHdD en Reumatología	6
Introducción	6
Antecedentes	6
Alcance	7
Usuarios	7
Ventajas de las UHdD de Reumatología	7
Funciones de las UHdD de Reumatología	8
5. Organización y gestión de las UHdD en Reumatología	9
Procedencia de los pacientes:	9
Cartera de servicios de una UHdD:	9
Estructura física de la Unidad	9
Equipamiento	17
Protocolos de actuación	24
Criterios para el cálculo de personal de la UHdD	24
6. Estándares de calidad	27
Estándares de estructura	27
Estándares de proceso	29
Estándares de resultado	32
7. Indicadores de calidad	32
8. Criterios de revisión y seguimiento	33
9. Criterios de funcionamiento de las UHdD: configuración del episodio	33
Planificación de las agendas y recepción de pacientes	34
Extracciones sanguíneas (si procede)	34
Consultas	34
Prescripción	35
Preparación de los tratamientos	35
Tratamientos	35
Otras acciones	36
Continuidad de la asistencia	36
10. Anexos	36
11. Agradecimientos	37
12. Financiación	39
13. Bibliografía	39

1. Antecedentes y estado actual del tema

La Hospitalización de Día (HdD) ha tenido, dentro del Sistema Nacional de Salud y en el ámbito privado, un considerable desarrollo durante los últimos años, que se ha traducido en un incremento notable en la eficiencia en la atención a pacientes, que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional (1-7).

La HdD es una forma organizativa y de gestión sanitaria específica que atiende una determinada demanda de servicios de salud (cartera de servicios), para lo que requiere unas condiciones estructurales y funcionales que garanticen su eficiencia y calidad, así como la seguridad de sus usuarios.

Por otro lado la **acreditación sanitaria** es el proceso por el cual una organización sanitaria se somete, de forma voluntaria, a un sistema de verificación externa que evalúa el nivel en que se sitúa en relación a un conjunto de estándares, establecidos habitualmente mediante consenso de expertos.

Las experiencias de acreditación de centros y servicios sanitarios en España son aún escasas. Solo cuatro comunidades autónomas disponen de normativa y programas oficiales de acreditación de centros sanitarios basados en evaluación externa y voluntaria: Cataluña, Andalucía, Galicia y Extremadura. No existe actualmente en marcha en España ningún sistema de acreditación específicamente dirigido a los centros de HdD.

2. Metodología

Plan ICARO de la SER

El presente documento forma parte del plan ICARO de la Sociedad Española de Reumatología (SER) desarrollado en colaboración con Roche Farma, SA y Bristol-Myer Squibb, SA. Los objetivos del plan ICARO son los mejorar la práctica clínica, generar un cambio de cultura y práctica entre los implicados que permita alcanzar los objetivos necesarios e implementar las estrategias de salud pertinentes, promover la creación dentro de la SER de un grupo de trabajo de calidad asistencial y práctica clínica, apoyar el desarrollo de herramientas y estrategias para mejorar la calidad asistencial y, por último, impulsar la acreditación de la competencia como garantía de calidad y excelencia profesional.

Este plan está sujeto a una estricta normativa de trabajo y metodología basado en la mejor evidencia posible y en el trabajo en grupo que se ha aplicado para la realización de este trabajo. La metodología se basa en el desarrollo de estándares e indicadores de calidad. Definimos estándares de calidad como el conjunto de reglas, pautas y/o características para uso común, con el objeto de obtener un óptimo nivel de resultados en un contexto dado. Esto es alcanzar un nivel de calidad máxima en los Hospitales de Día en reumatología.

A su vez, estos estándares se aplican en 3 dimensiones o áreas: la estructura, los procesos y los resultados. La estructura hace referencia a los materiales y los recursos humanos. Por lo tanto estos estándares definen el material y el número y cualificación profesional de las personas que van a trabajar en la UHdD. Los procesos hacen referencia a todo lo que implique actividad dentro de la unidad. Pero no sólo asistencial, también administrativa o de gestión. Finalmente, los estándares de resultado nos indican cómo deberíamos medir el resultado de la estructura y procesos de toda la UHdD.

Finalmente los indicadores de calidad son el instrumento de medida para evaluar aquellos aspectos que entendamos clave en el ámbito de estudio. Estos deben de ser además muy sencillos y factibles.

Por otro lado, señalar que el Hospital de Día es un tema prioritarias para la SER, motivo por el cual se puso en marcha este proyecto.

Participantes

En este documento han participado como experto y coordinador del grupo el Dr. Alejandro Balsa, como expertos los Drs. Rosario García de Vicuña, Eva Pérez Pampín, Toni Gómez-Centeno, Sagrario Bustabad, José Andrés Román Ivorra, Santiago Muñoz y María Montoro.

Desde la Unidad de Investigación de la SER se ha dado apoyo metodológico por medio de su coordinadora científica, la Dra. Estíbaliz Izoa.

3. Definiciones y características de la UHdD

Se entiende como “Hospitalización de Día” (HdD) la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital.

Definimos “Unidad de HdD” (UHdD) aquella cuya actividad principal es la prestación de cuidados a pacientes atendidos mediante esta modalidad asistencial, cuando disponen de recursos específicos para dicha actividad y tienen un único responsable de su gestión.

Unidad de Hospitalización de Día (UHdD): Unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital.

Desde la perspectiva organizativa, las UHdD tienen entidad propia dentro de la estructura organizativa del centro sanitario al que pertenecen, siendo su actividad principal la prestación de cuidados a pacientes atendidos mediante esta modalidad asistencial, y disponen de recursos específicos para dicha actividad y tienen un único responsable de su gestión, diferenciándose de los puestos de HdD integrados en otras unidades.

La UHdD son unidades intermedias que desarrollan su actividad para los servicios finales que indican tratamientos de HdD a sus pacientes.

No se considera Unidad de Hospitalización de Día, el puesto o puestos de Hospital de Día integrado/s (en otra unidad asistencial), que tiene un carácter auxiliar o de soporte para la prestación de atención a un proceso más amplio que incluye en ocasiones otras modalidades asistenciales.

UHdD Especializadas: Unidades de HdD en donde se atiende un determinado conjunto de procesos (los onco-hematológicos, o en los que se atienden pacientes con infección VIH/SIDA, por ejemplo).

UHdD Polivalentes: Unidades de HdD que realizan procedimientos generales, como aspiración, biopsia, extracción sanguínea, curas, drenajes, infusión intravenosa, etc. a pacientes con patologías variadas y procesos diferentes.

Se incluyen en la categoría de UHdD polivalentes aquellas unidades que tienen entidad dentro de la estructura organizativa del centro sanitario, que cuentan por tanto con un responsable, que están dedicadas a realizar procedimientos generales, como aspiración, biopsia, extracción sanguínea, curas, drenajes, infusión intravenosa y otros (véase, más adelante, “cartera de servicios”), a pacientes con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales

y procedentes de distintos servicios médicos (por ejemplo, recuperación de endoscopia) o quirúrgicos (readaptación al medio) del hospital.

Acreditación: “Acción de facultar a un sistema o red de información para que procese datos sensibles, y determinación del grado en el que el diseño y la materialización de dicho sistema cumple los requerimientos de seguridad técnica preestablecidos”. Procedimiento al que se somete voluntariamente una organización en el cual un organismo independiente da conformidad de que se cumplen las exigencias de un modelo determinado.

Cartera de servicios: Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias de un centro, servicio o establecimiento sanitario.

Consentimiento informado: Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla (Art. 3 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Historia Clínica: Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Incluye la identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido en los procesos asistenciales (Art. 3 y 14 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Índice de Ambulatorización: % [(sesiones en UHdD/estancias totales)], (excluye la hospitalización de día y estancias quirúrgicas). Mide el impacto global de la UHdD sobre la actividad de hospitalización convencional del Hospital.

Informe de alta: Documento emitido por el médico responsable de un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente o con ocasión de su traslado a otro centro sanitario, en el que especifica los datos de este, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Otros términos similares utilizados: Informe Clínico de Alta; Informe de Alta Médica (Art. 3 de la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica; Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984).

Intervención o procedimiento en consulta: Intervención o procedimiento realizado en una consulta médica que reúna las condiciones adecuadas de diseño, equipamiento y seguridad.

Paciente Ambulatorio: Paciente tratado exclusivamente en la Consulta Externa, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.

Paciente de HdD: Paciente que debe ser sometido a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital.

Porcentaje de cancelaciones: % [(cancelaciones / pacientes citados)].

Procedimiento ambulatorio: Intervención o procedimiento realizado en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado, sin internamiento.

Puesto en Hospital de Día: Plaza diferenciada destinada a hospitalización durante unas horas, ya sea para diagnóstico, investigación clínica y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital. No se consideran puestos en HdD, los dedicados a los servicios de urgencias.

Registro de pacientes: Conjunto de datos seleccionados sobre los pacientes y su relación con el centro sanitario, con motivo de un proceso sanitario asistencial.

Requisitos para la autorización: Requerimientos, expresados en términos cualitativos o cuantitativos, que deben cumplir los centros, servicios y establecimientos sanitarios para ser autorizados por la administración sanitaria, dirigidos a garantizar que cuentan con los medios técnicos, instalaciones y profesionales adecuados para llevar a cabo sus actividades sanitarias.

Sistema de información: Conjunto de procesos, sean o no automáticos, que, ordenadamente relacionados entre sí, tienen por objeto la administración y el soporte de las diferentes actividades que se desarrollan en los centros, servicios, y establecimientos sanitarios, así como el tratamiento y explotación de los datos que dichos procesos generen.

4. UHdD en Reumatología

Introducción

En los últimos años en el ámbito de la reumatología se ha producido un cambio muy positivo en el pronóstico y atención de muchos pacientes con enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide o las espondiloartritis. Uno de los determinantes en este cambio ha sido la aparición y comercialización de las terapias biológicas (6).

Uno de los inconvenientes que algunos de estos tratamientos tienen es que requieren de una administración en centros específicos, ya que no se pueden administrar de forma ambulatoria. Anteriormente, la administración de estos tratamientos requería ingreso hospitalario, con las consiguientes consecuencias en términos de impacto para el paciente y sistema sanitario. Pero, con el desarrollo de los UHdD en el ámbito de la Reumatología, actualmente las terapias biológicas que así lo precisan son administradas en cuestión de horas en los mismos.

Con el desarrollo de las UHdD, también han comenzado a aparecer otras funciones/indicaciones de uso de los mismos en muchos centros que posiblemente en un futuro a medio plazo sean algo habitual en las mismas. Nos referimos por ejemplo al uso de las UHdD para la realización de algunas pruebas diagnósticas o para la investigación. Estas y otras más que potencialmente puedan surgir optimizarán enormemente el UHdD en Reumatología.

Antecedentes

Las UHdD han ido cobrando mayor importancia en los últimos años, transformándose en una parte importante de la actividad asistencial y cartera de servicios en Reumatología.

Como hemos comentado previamente, las UHdD son unidades asistenciales cuya actividad principal es la atención a pacientes y que, desde la perspectiva organizativa, tienen entidad propia dentro de la estructura organizativa del centro. Esto implica que deben de tener una estructura tanto física, como de recursos, gestión y de funcionamiento muy definida.

Todos los hospitales/áreas sanitarias españoles cuentan con una o tienen acceso a los servicios de las mismas para los pacientes con patologías reumáticas. Por otro lado, aunque se crearon muchas UHdD especializadas, que tradicionalmente hemos denominado monovalentes, es decir, específicas para Reumatología, la actual coyuntura económica está haciendo que algunas de ellas se hayan transformado en unidades polivalentes.

Pero además, en este sentido, según se ha publicado, existe una gran variabilidad en cuanto a las características y funcionamiento de las mismas (8). En este documento se constata la gran variabilidad existente en el acceso, gestión de citas o reponsabilidades, entre otras. A esto hay que añadir también el constante cambio y las nuevas oportunidades de uso de las UHdD en Reumatología.

Todo ello hace absolutamente necesario el estudio y desarrollo de iniciativas que definan mediante estándares que requerimientos debe tener cualquier UHdD para garantizar la calidad y equidad en la asistencia a los pacientes con patología reumática en nuestro país.

Alcance

Este documento se pretende sea de referencia en el ámbito de la gestión de las UHdD en relación a la Reumatología en España. Para ello definiremos estándares tanto de estructura como de proceso y resultado así como otros materiales para la correcta gestión de las UHdD.

Usuarios

El objetivo de este documento es poner a disposición de los reumatólogos, así como de las administraciones, gestores, y otros profesionales sanitarios, criterios para profundizar en la generalización de las UHdD de Reumatología, contribuyendo a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad de su práctica, en todas sus dimensiones, incluyendo la eficiencia en la prestación de los servicios, por lo que atiende aspectos relativos a:

- a) Derechos y garantías de los pacientes.
- b) Seguridad del paciente.
- c) Organización y gestión de las UHdD de Reumatología.
- d) Estructura física y recursos materiales de estas unidades.
- e) Recursos humanos.
- f) Calidad asistencial.
- g) Criterios de revisión y seguimiento de los estándares y recomendaciones.

Ventajas de las UHdD de Reumatología

A continuación enumeramos las ventajas tanto para los pacientes como para los clínicos y gestores de las UHdD en la especialidad de reumatología.

Ventajas para los pacientes y cuidadores:

1. Las citas pueden programarse de forma que permitan a los pacientes y a sus cuidadores compaginar el tratamiento con sus actividades laborales o domésticas.
2. Se programa de forma independiente a la hospitalización convencional, haciendo menos probable que se produzcan demoras o cancelaciones.

3. Es percibida por el paciente de forma menos agresiva que la hospitalización convencional.
4. Reduce los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización convencional, como las infecciones nosocomiales.

Ventajas para los clínicos:

1. Permite programar los tratamientos de forma más directa y flexible.
2. Permite hacer monitorización del tratamiento del paciente.
3. Permite la realización de pruebas complementarias.

Ventajas para los gestores hospitalarios:

1. Propicia un uso más eficiente de los recursos, así como una reducción de las listas de espera y los tiempos de demora para ciertos procedimientos.
2. Reduce costes.

Funciones de las UHdD de Reumatología

A continuación enumeramos las funciones más importantes y las potenciales que denominamos funciones de optimización de las UHdD en Reumatología. Todas ellas pueden formar parte lógicamente de la cartera de servicios de la especialidad:

- A) Funciones operativas:
 1. Administración de tratamientos intravenosos (iv)
 2. Seguimiento clínico (de la enfermedad de base y de la respuesta a sus tratamientos) de los pacientes
- B) Funciones de optimización (siempre que se pueda una vez garantizado el punto anterior):
 1. Pruebas diagnósticas relacionadas con la Reumatología (sinoviortesis, biopsia de glándulas salivares)
 2. Artrocentesis
 3. Lavados articulares
 4. Urgencias reumatológicas
 5. Formación (de residentes y formación continuada)
 6. Oportunidad de trabajo (personal sanitario)
 7. Preparación/espera (para pruebas, vertebroplastia, etc.)
 8. Investigación (ensayos clínicos, estudios de cohortes, etc.)
 9. Otros
- C) En relación a la administración de tratamientos iv en la siguiente lista citamos los más habituales en la especialidad de Reumatología:
 1. Citostáticos
 2. Bisfosfonatos
 3. Terapias biológicas
 4. Prostaglandinas
 5. Hierro
 6. Inmunoglobulinas
 7. Otros

5. Organización y gestión de las UHdD en Reumatología

En los siguientes apartados vamos a describir la tipología de las unidades. Esto incluye la procedencia de los pacientes, así como la cartera de servicios que a su vez incluye aspectos propios de una de las UHdD general y otros más específicos de la Reumatología, criterios para el manejo de pacientes en las UHdD, criterios de selección de pacientes, organización y funcionamiento de la unidad, y aspectos relativos a la gestión de pacientes.

Procedencia de los pacientes:

La mayoría de los pacientes de la UHdD proceden de su domicilio, de forma programada o urgente, con indicación del médico responsable. A veces desde la propia consulta de Reumatología. Y en algunos casos en las UHdD son atendidos pacientes ingresados en unidades de hospitalización convencional del propio centro sanitario.

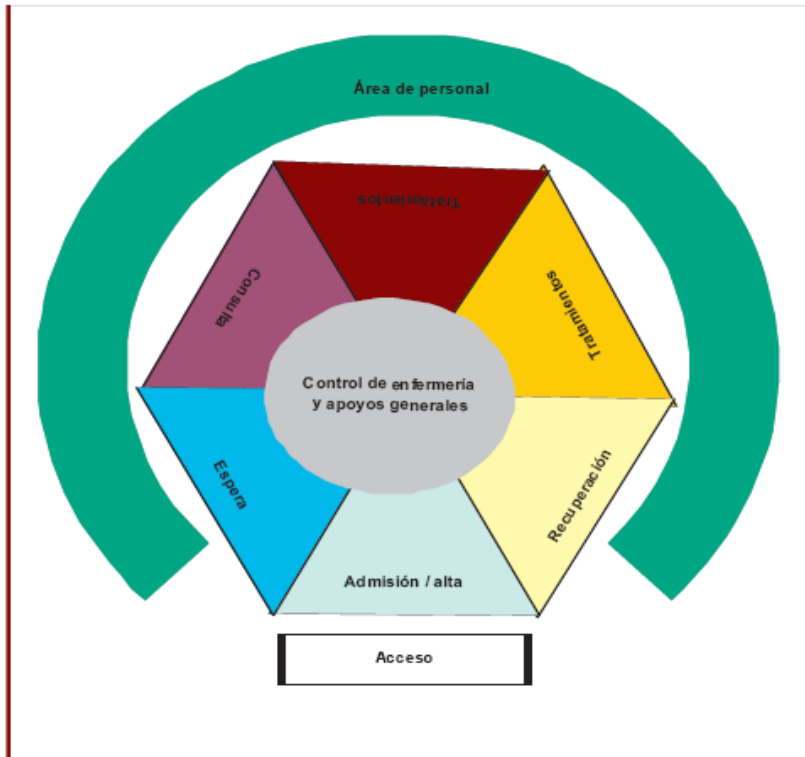
Cartera de servicios de una UHdD:

1. Aspiración.
2. Biopsia (hepática, muscular, ósea, pleural, renal,...).
3. Bomba subcutánea.
4. Cuidados post procedimiento diagnóstico-terapéutico.
5. Extracción sanguínea.
6. Cuidado de catéter venoso central y reservorios subcutáneos.
7. Curas.
8. Drenajes.
9. Infusión intravenosa.
10. Intubación nasogástrica.
11. Inyección.
12. Nebulización.
13. Paracentesis.
14. Punción-biopsia de médula ósea.
15. Punción lumbar.
16. Toracocentesis.
17. Artrocentesis.
18. Lavado articular.
19. Transfusión sanguínea.

Estructura física de la Unidad

Para desarrollar la estructura de una unidad, conviene mantener una secuencia de actividades lógicas en una que son: el acceso físico; la admisión; la espera de consulta; el tratamiento y finalmente la recuperación y el alta.

Figura 1. Secuencia de actividades de una UHdD.



Zona de recepción

Esta zona se utiliza para el acceso de pacientes y acompañantes y las actividades relacionadas con su acogida y admisión (incluida, en su caso, la tramitación administrativa del alta al finalizar el episodio), así como la espera de los pacientes hasta el momento en que son atendidos y, eventualmente, de los acompañantes, durante el tratamiento y recuperación del paciente hasta el alta. En la siguiente tabla mostramos sus características.

Tabla 1. Características estructurales y funcionales de la zona de recepción.

Ámbito	Función	Características estructurales
--------	---------	-------------------------------

ACCESO	Permite la entrada a las áreas de admisión y espera	<ul style="list-style-type: none"> -Señalización exterior adecuada -Deseable aparcamiento específico. Ubicación a nivel de calle, si es posible -Recorridos cortos si los accesos son compartidos. - -Facilitar acceso para minusválidos -Acceso diferenciado de personal, material y suministros
ADMISIÓN	Atención al paciente y acompañantes durante el proceso de acogida y registro	<ul style="list-style-type: none"> -Espacio adecuadamente dimensionado -Garantizar cierto grado de privacidad -Equipamiento adecuado: ofimática, informática, teléfonos, contestador automático, fax, etc. -Fácilmente localizable -Debe permitir que el personal de recepción, estando sentado, observe la entrada principal y la sala de espera.
ESPERA	Facilita la permanencia de pacientes y acompañantes en las mejores condiciones posibles de comodidad	<ul style="list-style-type: none"> -Confortabilidad (posibles largas esperas): 1,5 asientos cómodos por paciente que se encuentre en cualquier área de la unidad -Aseos -Teléfono -Televisión -Fuente automática de agua fría
ASEOS	Para el aseo de pacientes y acompañantes durante la espera	<ul style="list-style-type: none"> -Con lavabo e inodoro -Debe incluir aseo adaptado para minusválidos -En número proporcional a la dimensión de la sala de espera

Esta zona tendrá las siguientes características:

a) Acceso:

Los pacientes y sus acompañantes deben encontrar fácilmente la UHdD. Si existe un acceso directo desde el exterior, la entrada principal debe resultar sencilla de identificar.

Es altamente deseable la localización de la unidad en plantas que tengan acceso al mismo nivel que el exterior y con recorridos lo más cortos posibles, si los accesos son compartidos.

La señalización exterior deberá facilitar el acceso y es recomendable la existencia de un aparcamiento específico.

Es conveniente que esté diferenciado el acceso del personal del de los pacientes y acompañantes, y, en todo caso, la circulación de suministros y material (lencería, farmacia, desechos, etc.) será independiente.

El acceso a la UHdD desde la entrada principal debería realizarse a través de puertas automáticas que permitieran la visibilidad en ambas direcciones.

El vestíbulo de entrada será suficientemente amplio para permitir la circulación hasta el mostrador de recepción-admisión.

b) Admisión:

Imprescindible la existencia de un área de recepción y de admisión específicas.

Este área incorporará el espacio necesario para la atención al paciente y a sus acompañantes durante el proceso de admisión en el que se realiza la filiación, programación de citas, organización de listas y previsión de fallidos, comunicaciones con los pacientes, etc.

También se realizarán en esta área los trámites administrativos en el momento del alta del paciente, en caso de que resulten necesarios.

El área administrativa contará con el equipamiento necesario (ofimática, informática, correo electrónico, teléfonos, fax, contestador automático, etc.) y deberá prever espacio para almacenar la documentación específica: protocolos, folletos informativos, etc.

El mostrador de recepción se diseñará de forma que resulte accesible desde la entrada principal y fácilmente localizable. El personal de recepción podrá observar la puerta de entrada y las circulaciones del público desde el mismo.

Se recomienda que toda la tramitación administrativa se realice, cuando sea posible, en el mostrador de recepción.

c) Espera:

Adyacente al área de admisión, deberá existir un espacio de espera específico de familiares y pacientes, puede ser común a la zona de espera durante el tratamiento y recuperación. Será un área confortable y tendrá aseos, teléfono, televisión y fuente automática de agua fría.

El dimensionado de la zona de espera dependerá de la actividad prevista y de las características socioculturales de la población; se contará con una previsión de 1,5 asientos cómodos (los tiempos de espera pueden ser largos) por paciente.

Esta sala de espera principal tendrá preferentemente acceso directo desde el vestíbulo de entrada, permitirá el contacto visual con el mostrador de recepción y dará acceso a la zona de HdD, especialmente a las consultas y puestos de tratamiento.

d) Aseos:

Junto a la sala de espera principal existirá una zona de aseos para el público, incluyendo alguno adaptado para minusválidos, dotados de lavabo e inodoro.

Zona de Hospital de Día

Comprende el conjunto de espacios en que se desarrollan los procesos de atención directa al paciente. Es una zona de circulación interna, reservada exclusivamente para los pacientes y el personal sanitario. Se recomienda un diseño suficientemente flexible para admitir, sin complicaciones, una casuística variada de modalidades de tratamientos y, en consecuencia, adaptado a los múltiples requerimientos estructurales y funcionales inherentes a los mismos.

La existencia de pacientes que pueden acceder a la unidad sin cita previa no determina, en principio, requerimientos estructurales adicionales, sin perjuicio de que, en determinados casos, pueda resultar conveniente la asignación de recursos específicos para este fin. En la siguiente tabla mostramos las características de la zona de Hospital de Día.

Tabla 2. Características estructurales y funcionales de la zona de Hospital de Día.

Ámbito	Función	Características Estructurales
CONSULTA	-Exploración, diagnóstico, selección del paciente tras la evaluación clínica e indicación de las pautas terapéuticas -Información y apoyo	-Número de consultas en función del rendimiento -Con el equipamiento e instalaciones necesarios para su función y condiciones adecuadas de privacidad -Con estructura flexible, adecuada a las necesidades de las diferentes especialidades presentes en la unidad. -Pueden habilitarse, asimismo, consultas de enfermería, salas de curas y despachos de información, según necesidades
PUESTO DE HOSPITAL DE DÍA	-Para la administración de los tratamientos, y en su caso, recuperación de los pacientes	-Pueden adoptar formas diversas, utilizando como soporte principal sillones de tratamiento o, camas, según las características propias de Cada tratamiento -Habilitados en salas comunes (acondicionados para garantizar un entorno de privacidad y dignidad) o en puestos individuales -Con el equipamiento e instalaciones necesarios para su función y con estructura flexible, adecuada para cubrir la gama más amplia posible de tratamientos, según los requerimientos funcionales de los mismos -Pueden habilitarse, asimismo, consultas de enfermería, salas de curas y despachos de información, según necesidades
VESTUARIOS	-Cambio de ropa de pacientes y custodia de sus efectos personales mientras se administran los tratamientos	-Ubicados junto a la zona de tratamientos y próximos a las consultas -Diferenciados (hombres y mujeres) -Con taquillas para la custodia de los efectos personales
ASEOS DE PACIENTES	-Para el aseo de pacientes y acompañantes durante la espera	-Ubicados junto a los vestuarios -Con lavabo e inodoro -Debe incluir aseo adaptado para minusválidos -En número proporcional a la dimensión de las consultas y puestos de Hospital de Día

Esta zona tendrá las siguientes características:

a) Consulta:

La atención previa al tratamiento requiere con frecuencia la exploración, diagnóstico, selección del paciente tras la evaluación clínica e indicación de las pautas terapéuticas. Además es necesario facilitar al paciente la información pertinente y obtener su consentimiento.

Su número depende del volumen de actividad y del horario de funcionamiento.

Se asume que las consultas deberán permitir en un único espacio la actividad combinada de consulta y exploración, de forma que se optimicen las condiciones de intimidad al existir una única puerta y se logre mayor versatilidad en la utilización de un espacio que, funcionalmente, resulta así mucho más flexible.

La consulta debe tener un tamaño suficiente para acoger al médico, el personal de enfermería necesario, según los requerimientos de apoyo de cada modalidad de consulta, el paciente, y en su caso, un acompañante.

Además en este espacio se tomará la presión sanguínea y se realizarán otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos menores. Para ello será necesario, además del mobiliario de despacho (mesa, sillón y sillas) una camilla de exploración accesible por ambos lados, aislable mediante cortinas o biombos, y demás mobiliario clínico para contener el material fungible e instrumental de uso en la consulta.

La distribución del espacio facilitará al máximo la privacidad de la consulta y la comunicación con otras consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal sanitario.

Las consultas-tipo pueden ser utilizadas por un número elevado de especialidades médicas, por lo que se recomienda estructurar su distribución de la forma más flexible posible, adaptando cuando sea necesario para determinadas modalidades de las consultas los requerimientos específicos de instalaciones y/o equipamiento.

Además de las consultas médicas, se prevé la posibilidad de incluir en esta zona consultas de enfermería, salas de curas y despachos de información, siempre que ello permita una utilización más versátil del espacio y se logre una mejor adaptación funcional a las características propias de la actividad de cada unidad.

b) Puestos de Hospital de Día:

En ocasiones, el proceso asistencial se estructurará (si así lo permite la administración del tratamiento) de forma tal que el paciente acceda directamente al puesto de HdD desde la sala de espera, sin necesidad de ser atendido previamente en consulta, sin que ello implique necesariamente que se vaya a prescindir de las actuaciones típicas de la consulta.

Además, una vez concluida la administración del tratamiento, el paciente puede recuperarse en el mismo recurso o, si el procedimiento requiere apoyos específicos, ser trasladado, dentro de la zona de HdD, a un puesto de observación.

Finalmente, conviene tener en cuenta que los puestos habilitados para la administración del tratamiento pueden adoptar formas diversas, utilizando como soporte principal sillones de tratamiento o camas, según las características propias de cada tratamiento. Se sugiere, disponer de estructuras flexibles que puedan adaptarse con facilidad a necesidades cambiantes.

Los puestos de HdD tendrán tomas de oxígeno y vacío y, camas o sillones de tratamiento, regulables en altura; una mesita con espacio para contener los efectos personales de los pacientes y una para apoyar bandejas, así como espacio para una silla adicional (a utilizar por un acompañante en el caso de que resulte indicado).

Cada puesto dispondrá de todas las instalaciones eléctricas necesarias tanto para su iluminación como para la utilización de los equipos electro-médicos. Se valorará la conveniencia de que dispongan de televisión y, en todo caso, tendrán una unidad de control manual por parte del paciente, que le permitirá avisar al personal de enfermería, manejar la iluminación y, en su caso, el mando a distancia de la televisión.

Siempre que sea posible, los pacientes deberían permanecer bajo luz natural y tener vistas al exterior, si bien ello, debe ser compatible con la garantía de la necesaria intimidad cuando la administración del tratamiento requiera que el paciente permanezca desvestido.

Los puestos de HdD pueden habilitarse en salas comunes o puestos individuales, en función de las características del tratamiento. En las salas comunes cada puesto debería ocupar, como mínimo, un espacio de 3x2,5 metros, y debería poder aislarse convenientemente mediante cortinas o biombo o, en su caso, mamparas fijas.

Las salas comunes de HdD utilizadas por pacientes de ambos sexos presentan claras ventajas organizativas y económicas. Es esencial, sin embargo, que ello no afecte a las condiciones de intimidad y dignidad durante la administración de los tratamientos.

En algunos casos, para determinados pacientes y tratamientos, puede ser más apropiado el uso de puestos individuales. Los requisitos de dichos puestos son, por lo general, análogos a los puestos de HdD en salas comunes.

Los puestos de HdD deben permitir que el personal sanitario acceda al paciente de la forma más sencilla posible. Los tratamientos estándar pueden precisar de negatoscopios, lámparas de exploración, equipos para RCP (como soporte ante eventuales complicaciones) y puntos de lavado de manos.

Generalmente la recuperación tendrá lugar en el mismo recurso en que se administre el tratamiento. No obstante, es posible que las condiciones del paciente permitan que el puesto quede libre (para ser ocupado por otro paciente), aunque no esté indicada aún el alta. En estos casos, los pacientes pueden esperar en la sala de espera general o, puede, incluso, habilitarse una sala específicamente destinada a este fin.

c) Vestuarios

Los vestuarios estarán ubicados en un espacio contiguo a los puestos de tratamiento.

Estarán diferenciados para hombres y mujeres y deberán contar con espacio suficiente para taquillas, que permitan la custodia de ropa y objetos personales.

d) Aseos de pacientes

Para uso específico de pacientes, ubicados junto a los vestuarios, con dotación similar a los aseos de público y dimensión adecuada al tamaño de la unidad.

Zona de control de enfermería y apoyos generales

Esta zona reúne el conjunto de recursos físicos dedicados a las labores de observación de los pacientes mientras reciben los tratamientos y se recuperan de los mismos, planificación de los cuidados y demás trabajos administrativos de enfermería, así como los apoyos necesarios para la atención en la unidad (gestión y, en su caso, almacenamiento de fármacos, materiales, equipos, lencería y alimentos). Ver características de la misma en la siguiente tabla.

Tabla 3. Características estructurales y funcionales de la zona de control de enfermería y apoyos.

Ámbito	Función	Características Estructurales
CONTROL	-Observación de los pacientes durante su tratamiento y recuperación -Planificación de los cuidados y demás labores administrativas de enfermería	-En el centro de la zona común del Hospital de Día y de fácil comunicación con los demás espacios asistenciales -Con estación de trabajo y acceso a las aplicaciones de gestión de pacientes y estación clínica
APOYOS GENERALES	-Preparación de fármacos, comidas, limpieza y clasificación de residuos, almacenamiento	-Con las instalaciones adecuadas a sus respectivas funciones e incorporando, en la medida de lo posible, los avances técnicos disponibles

Esta zona tendrá las siguientes características:

a) Control

Se ubicará en la zona central de la unidad y con fácil acceso a los puestos individuales y a la zona de consultas, abierto para minimizar distancias y facilitar el control. Con elementos de apoyo en función de las características de los tratamientos y los cuidados que requiera su administración y la recuperación de los mismos

b) Control de enfermería

Dispondrá de mostrador con superficie para escribir, equipos de comunicación, incluyendo la central de recepción de llamadas a la enfermera, espacio para almacenar el material de trabajo y documentación clínica.

c) Apoyos

La zona se dotará de oficio de limpio (para preparación de farmacia, que estará dispuesta para el manejo de los medicamentos utilizados), oficio de sucio y clasificación de residuos, oficio de comidas y zonas para el almacenamiento de lencería, material fungible y equipos.

Se recomienda incorporar a la zona de apoyos, siempre que sea posible, los avances disponibles en logística (p.e. tubos neumáticos, sistemas multi-almacén con doble cajetín, armarios automatizados para la dispensación de medicamentos, siempre que las dimensiones compensen la inversión, o, en su defecto, dispositivos para la unidosis) la restauración (p.e. bandeja isotérmica o elementos para la regeneración de alimentos preparados, si se han desarrollado sistemas de línea fría de cocina) y la clasificación de los residuos.

Zona administrativa y de apoyos para el personal

Se consideran incluidos en esta zona los espacios necesarios de despachos y salas de reuniones del personal que trabaja en la unidad, de manera que puedan desarrollarse adecuadamente las actividades asistenciales, docentes y el descanso.

Esta zona tendrá las siguientes características:

a) Despachos

El número será proporcional a las dimensiones de la plantilla, en concreto del número de profesionales cuya actividad precise la utilización de despacho, ya sean individuales (p.e. despachos de responsables médicos y de enfermería) o comunes (salas de trabajo, biblioteca).

Estarán dotados de mobiliario ergonómico, garantizarán la privacidad y facilitarán el trabajo en equipo. Dispondrán de comunicaciones telefónicas, acceso a la red de datos, así como de estaciones de trabajo con acceso a las aplicaciones de estación clínica.

b) Área de descanso

Con sala de estar de tamaño adecuado a las dimensiones de la unidad y aseos específicos, así como con espacio para vestuario en función del sistema de organización adoptado y la existencia o no, en su caso, de una zona próxima dotada de ese recurso.

Equipamiento

En las siguientes tablas (tablas 4-8) vamos a describir todo lo relacionado con el equipamiento necesario de una UHdD.

Tabla 4. Programa de locales.

ZONA	LOCAL
RECEPCIÓN	1. Sala de espera principal 2. Aseos de público 3. Aseo de minusválido 4. Recepción
HOSPITAL DE DÍA	5. Consulta 6. Consulta de enfermería 7. Despacho de información 8. Sala de curas 9. Aseos de pacientes 10. Vestuarios de pacientes 11. Box de Hospital Día (en sala común) 12. Box de Hospital de Día (en habitación individual)

CONTROL DE ENFERMERÍA Y APOYOS GENERALES	<p>13. Mostrador y zona de trabajo del personal</p> <p>14. Oficio limpio</p> <p>15. Preparación de fármacos</p> <p>16. Almacén de lencería</p> <p>17. Almacén de material fungible</p> <p>18. Almacén de material y equipos</p> <p>19. Oficio de comidas</p> <p>20. Oficio de sucio y clasificación de residuos</p> <p>21. Almacén de limpieza</p>
ADMINISTRATIVA Y DE APOYOS PARA EL PERSONAL	<p>22. Aseos y vestuarios del personal</p> <p>23. Despacho de coordinador médico</p> <p>24. Despacho de supervisora</p> <p>25. Sala de reuniones/sala de trabajo /biblioteca</p> <p>26. Sala de estar</p>

Tabla 5. Relación de equipamiento por local (Recepción).

LOCAL: RECEPCIÓN	EQUIPAMIENTO
Sala de espera principal <i>Acondicionada para estancias de varias horas y con capacidad adecuada a las dimensiones de la unidad. Conexiones telefónicas y música ambiental. Máquinas de bebidas y comida fría.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Sillas/sillones -Bancadas de tres plazas -Cuadros -Mesas bajas -Perchas -Fuente de agua fría
Aseos de público <i>Servicios higiénicos para visitas y pacientes. Con lavabo e inodoro.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Dispensadores de papel -Dispensadores de toallas de papel -Escobillas -Espejos -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Percha -Dispensador de jabón
Aseo de minusválido <i>Servicios higiénicos para visitas y pacientes, adaptados para minusválidos. Con lavabo e inodoro.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Dispensadores de papel -Dispensadores de toallas de papel -Escobillas -Espejos -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Percha -Dispensador de jabón
Recepción <i>Acogida de pacientes y familiares. Trámites administrativos de registro y alta. Con mostrador con altura adecuada para atender a pacientes con sillas de ruedas. Conexiones informáticas y telefónicas.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Estaciones de trabajo/ordenadores -Impresora láser -Mueble mostrador -Cajoneras -Estanterías -Sillones ergonómicos con ruedas. -Teléfono -Fax

Tabla 6. Relación de equipamiento por local (Hospital de Día).

LOCAL: HOSPITAL DE DÍA	EQUIPAMIENTO
<p>Consulta <i>Con zona de exploración y de despacho - consulta. Mueble de consulta, encimera de acero inoxidable con un seno y grifería termostática con mando de codo. Iluminación específica en camilla de exploración. Conexiones informáticas y telefónicas. Tomas de oxígeno y vacío.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Armario de consulta -Sillas sin ruedas -Vitrina metálica alta con puertas correderas. -Sillón ergonómico con ruedas -Camilla exploración -Cuadro -Diverso instrumental de consulta, según las especialidades -Linterna de lápiz -Mesa modular de trabajo con cajonera -Luz frontal -Esfingomanómetro digital portátil -Impresora láser -Fonendoscopio - Foco de exploración -Teléfono -Estaciones de trabajo/ordenadores -Vacuómetro -Caudalímetro -Dispensadores de toallas de papel -Papeleras con tapa basculante de 25 LITROS -Dispensador de jabón -Negatoscopio
<p>Consulta de enfermería <i>Las mismas características e instalaciones que la consulta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Armario de consulta -Sillas sin ruedas -Vitrina metálica alta con puertas correderas -Sillón ergonómico con ruedas -Camilla exploración -Cuadro -Diverso instrumental de consulta, según el tipo de consulta -Linterna de lápiz -Mesa modular de trabajo con cajonera -Luz frontal -Esfingomanómetro digital portátil -Impresora láser -Fonendoscopio -Foco de exploración -Teléfono -Estaciones de trabajo/ordenadores -Vacuómetro -Caudalímetro -Dispensadores de toallas de papel -Papeleras con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de jabón

<p>Despacho de información <i>Para información a pacientes y familiares. Con conexiones informáticas y telefónicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sillón ergonómico con ruedas -Sillas sin ruedas -Mesa modular de trabajo con cajonera -Estación de trabajo/ordenador -Teléfono -Cuadro
<p>Sala de curas <i>Para la realización de pequeñas curas fuera de los puestos de tratamiento y recuperación. Mueble de consulta, encimera de acero inoxidable con un seno y grifería termostática con mando de codo. Iluminación específica en camilla de exploración. Tomas de oxígeno y vacío.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Instrumental para curas -Vacuómetro -Caudalímetro -Pie de gotero -Mesa auxiliar -Foco de exploración -Encimera inoxidable con pileta y accesorios -Carro de curas -Camilla de exploración -Aspirador -Armario para material estéril -Multiboxes para material fungible -Dispensadores de toallas de papel -Papelera con tapa basculante de 25 l -Dispensador de jabón
<p>Aseos de pacientes <i>Servicios higiénicos para pacientes. Con lavabo e inodoro.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dispensadores de papel -Dispensadores de toallas de papel -Escobillas -Espejos -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Percha -Dispensador de jabón
<p>Vestuarios de pacientes <i>Cambio de ropa y depósito de objetos personales.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Taquillas individuales -Bancos
<p>Box de Hospital de Día (en sala común) <i>Puestos para la administración de tratamientos y, en su caso recuperación de los mismos. En sala diáfana, distribuidos de forma que sea posible la visión directa de todos los puestos desde el control de enfermería, con posibilidad de cierre para mantener la privacidad (compatible con la seguridad del paciente). Dotados de sillón de tratamiento o cama. Ventanas con posibilidad de bloqueo y postura para limpieza y ventilación. Cabeceros con tomas eléctricas y de oxígeno y vacío. Sistema integrado de llamada y comunicación con la enfermera. Pre-instalación de televisión y música. Conexiones informáticas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sillones de tratamiento -Aspirador con filtro para administrar medicación inhalada -Camas eléctricas con accesorios -Balones de resucitación autoinflables -Carro de parada -Camilla de transporte -Caudalímetro -Desfibrilador con palas de adulto y recién nacidos -Estaciones de trabajo/ordenadores -Material vario (pies gotero, ganchos techo, etc.) -Mesa cigüeña para comer -Monitor multiparamétrico -Carro medicación urgencia -Monitor TA con manguitos de varios tamaños -Oxímetro -Respirador de transporte -Bomba perfusión -Vacuómetro -Silla sin ruedas

<p>Box de Hospital de Día (en habitación individual) <i>Con características e instalaciones similares a las del box en sala común, para pacientes en los que, por sus condiciones clínicas o por el tipo de tratamiento, esté indicado su aislamiento. Pueden tener aseo o no (en cuyo caso se utilizará los aseos de pacientes habilitados esta zona). En caso de ser necesarios, se utilizarán los equipos comunes de la unidad (carros de parada, desfibrilador, etc.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cama eléctrica con accesorio -Caudalímetro -Mesa cigüeña para comer -Monitor multiparamétrico -Monitor TA con manguitos de varios tamaños -Oxímetro -Bomba perfusión -Vacuómetro -Silla sin ruedas
---	---

Tabla 7. Relación de equipamiento por local (Control de enfermería y apoyos generales).

Local: CONTROL DE ENFERMERÍA Y APOYOS GENERALES	Equipamiento
<p>Mostrador y zona de trabajo del personal <i>Debe permitir la observación directa de todos los puestos de la sala común. Adecuado para funciones de mando y control, con una zona accesible para personas en silla de ruedas; comunicaciones paciente/enfermera mediante un sistema acústico y luminoso. Instalación de terminal de tubo neumático. Control de la instalación de seguridad y protección contra incendios, cuadro de alarma de gases. Conexiones informáticas y telefónicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mueble mostrador -Sillones ergonómicos con ruedas -Impresora láser -Armario archivo -Cuadro -Estantería metálicas -Sistema de comunicaciones tipo Tel DECT -Mesa modular de trabajo con cajonera -Papeleras -PDA's gestión cuidados -Percha -Sillas sin ruedas -Armario estantería cerrado -Estaciones de trabajo/ordenadores -Teléfono
<p>Oficio de limpio <i>Almacén de material limpio y preparación de fármacos. Punto de agua para mueble con doble pileta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Taburete fijo de 60 cm. -Mueble clínico con doble pileta y espacio de almacenamiento inferior -Dispensador de jabón -Papeleras con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de toallas de papel -Armario vitrina colgado de 80 x 90 x 35 cm. -Frigorífico

Preparación de fármacos <i>Zona específica para preparación de los fármacos que requieran condiciones especiales. Punto de agua.</i>	-Taburete fijo de 60 cm. -Mueble clínico con doble pileta y espacio de almacenamiento inferior -Dispensador de jabón -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de toallas de papel -Armario vitrina colgado de 80x90x35 cm. -Frigorífico -Carro de transporte para citostáticos -Mueble clínico con doble pileta y espacio de almacenamiento inferior -Encimera inoxidable -Campana de flujo laminar -Teléfono
Almacén de lencería <i>Para ropa limpia.</i>	-Carros de lencería para ropa limpia -Estantería metálica
Almacén de material fungible <i>Para pequeño material de uso habitual. Espacio para carros de suministro de material mediante sistemas de reposición periódica. Las superficies deben ser lavables. Sistemas modulares de estanterías con altura superior a la de los carros. Espacio adecuado para almacenamiento de sueros.</i>	-Sistema de almacenamiento de doble cajetín. -Estanterías metálicas
Oficio de comidas <i>Llegada de carros de comida y reparación de alimentos. Adaptado a la tecnología de preparación de comidas y distribución del hospital, con encimera con fregadero de dos senos y escurridor, espacio para almacenamiento de carros de comida.</i>	-Armario para vajilla -Frigorífico -Microondas -Mueble escurridor, doble pileta y basura -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de toallas de papel
Oficio de sucio y clasificación de residuos <i>Almacenaje de ropa sucia y basura. Punto de agua.</i>	-Mueble de doble pileta y basura -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de toallas de papel
Almacén de limpieza. <i>Para útiles y productos de limpieza</i>	-Estanterías metálicas

Tabla 8. Relación de equipamiento por local (Administrativa y de apoyos para el personal).

Local: ADMINISTRATIVA Y DE APOYOS PARA EL PERSONAL	EQUIPAMIENTO
Aseos y vestuarios del personal <i>Para apoyo del personal de la unidad.</i>	-Dispensadores de papel -Dispensadores de toallas de papel -Escobillas -Espejos -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Percha -Dispensador de jabón

<p>Despacho de coordinador médico <i>Con conexiones informáticas y telefónicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sillón ergonómico con ruedas -Armario estantería cerrado -Cuadro -Estación de trabajo / ordenador -Impresora chorro de tinta -Mesa de despacho con ala y cajonera -Mesa reuniones circular -Papelera -Percha -Sillas sin ruedas -Armario archivo -Pizarra mural -Negatoscopio -Teléfono
<p>Despacho de supervisora <i>Con conexiones informáticas y telefónicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sillón ergonómico con ruedas -Armario estantería cerrado -Cuadro -Estación de trabajo / ordenador -Impresora chorro de tinta -Mesa de despacho con ala y cajonera -Mesa reunión circular -Papelera -Percha -Sillas sin ruedas -Armario archivo -Pizarra mural -Teléfono
<p>Sala de reuniones / sala de trabajo / biblioteca <i>Zona de trabajo para el personal, con conexiones informáticas y telefónicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Estanterías de madera -Sillones ergonómicos con ruedas -Pizarra mural -Percha -Papelera -Impresora láser -Estaciones de trabajo/ordenadores -Cuadros -Cañón de proyección -Armarios archivo -Mesas modulares de trabajo con cajonera -Mesa circular de reuniones -Sillas sin ruedas -Teléfono -Negatoscopio

<p>Sala de estar <i>Para descanso del personal. Con punto de agua.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Armarios altos y bajos -Cuadros -Encimera con piletta, microondas y frigorífico -Mesa centro -Percha -Sillas -Sillones de descanso -Papelera con tapa basculante de 25 litros -Dispensador de toallas de papel -Teléfono
--	--

Protocolos de actuación

Como parte fundamental de la actividad asistencial, y para garantizar la homogeneidad en cuanto a la provisión de cuidados, resulta imprescindible el desarrollo de protocolos de actuación. Estos se pueden desarrollar en cada centro basándose en la estructura y función organizativa del mismo, así como de la mejor evidencia disponible.

Estos no sólo deben cubrir la actividad del médico o la enfermera sino también de todos aquellos implicados en las UhdD, personal administrativo, de farmacia, gerencia hospitalaria, etc. Por ello es recomendable la creación de un grupo multidisciplinar de trabajo para el desarrollo y cohesión de los mismos.

Estos a su vez deben por un lado, cubrir el acto asistencial propiamente dicho pero de nuevo deben incluir todo tipo, como otras actividades administrativas o de gestión.

Criterios para el cálculo de personal de la UHdD

Un elemento crítico es el cálculo del personal necesario para el correcto funcionamiento de una UHdD, especialmente en el caso del personal sanitario. A continuación mostramos una serie de fórmulas que pueden ayudar en esta tarea. Estos datos proceden del documento redactado del Ministerio sobre Hospitales de Día (9).

- Facultativos especialistas: el número equivalente de efectivos a plena dedicación⁽²⁹⁾ viene dado por la siguiente expresión:

$$F = \frac{(Cons.HdD \times TCons.HdD) + (TDOAHdD \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

Donde:

F	es el número equivalente de facultativos especialistas con plena dedicación a esta actividad.
ConsHdD	es el número anual de consultas de HdD previsto.
TconsHdD	es el tiempo medio de duración de las consultas de HdD, expresado en minutos.
TDOAHdD	es el tiempo medio expresado en minutos que, cada día, dedican los facultativos especialistas a otras actividades del HdD diferentes de la consulta (por ejemplo, procedimientos).
HD	es el número diario de horas de trabajo de un facultativo especialista.
DA	es el número de días de trabajo en un año de un facultativo especialista.
RA	es el rendimiento asistencial de los facultativos de la UHdD, expresado en porcentaje. facultativo especialista.
DA	es el número de días de trabajo en un año de un facultativo especialista.
RA	es el rendimiento asistencial de los facultativos de la UHdD, expresado en porcentaje.

- Personal de enfermería: el procedimiento de cálculo es similar:

$$E = \frac{(T.HdD \times TT.HdD) + (TDOAHdD \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

$$A = \frac{(THdD \times TTHdD) + (TDOAHdD \times DA)}{HD \times DA \times 60 \times RA}$$

Donde:

E	es el número de enfermeras.
A	es el número de auxiliares de enfermería.
THdD	es el número anual de tratamientos de HdD previsto.
TTHdD	es el tiempo medio expresado en minutos de dedicación por tratamiento de HdD.
TDOAHdD	es el tiempo medio diario expresado en minutos dedicado a otras actividades del HdD distintas de la atención a los tratamientos.
HD	es el número diario de horas de trabajo de una enfermera (o auxiliar de enfermería).
DA	es el número de días de trabajo en un año de una enfermera (o auxiliar de enfermería).
RA	es el rendimiento asistencial del personal de enfermería expresado en porcentaje.

En cuanto al personal de apoyo no sanitario, salvo excepciones en unidades de gran tamaño, en caso de plena dedicación, será suficiente con la asignación de un auxiliar administrativo y un celador.

6. Estándares de calidad

Este es uno de los puntos clave del presente documento. A continuación describimos en tablas los estándares de calidad que definió el grupo de expertos amparados en todo lo publicado hasta la fecha sobre las UHdD en España. A cada estándar le acompaña (si así se precisa) de explicaciones, aclaraciones y comentarios al respecto.

De nuevo recordar que estos estándares solo incluyen al personal sanitario asistencial, sino también a otros relacionados con el mismo como el personal administrativo, de gerencia hospitalaria, técnicos informáticos, etc.

Estándares de estructura

Tabla 8. Estándares de estructura de las Unidades de Hospital de Día (UHdD) en reumatología.

#	ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA	ACLARACIONES/RECOMENDACIONES
1	Toda unidad de reumatología debe tener una UHdD propia o acceso a una	
2	Estructura física adecuada	<p>-Áreas físicas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recepción, que incluye las zonas de espera y registro de los pacientes -Puestos de HdD, que comprende los espacios asistenciales necesarios para la consulta, exploración, tratamiento y observación -Control de enfermería y apoyos generales -Área administrativa y de apoyos para el personal.
3	Acceso a la UHdD y ubicación apropiados	<ul style="list-style-type: none"> -Idealmente a nivel de calle y siempre con buenas condiciones de accesibilidad para todo tipo de usuarios -Ubicarse en el área ambulatoria del hospital, facilitando el acceso por la zona de consultas externas (Reumatología) -Localización debe ser próxima a los gabinetes centrales de exploraciones funcionales. -No barreras arquitectónicas
4	Amplitud de horario	-A ser posible turno de mañana y tarde
5	La consulta/estancia en la UHdD debe asegurar privacidad	
6	Sistema de información electrónico	<ul style="list-style-type: none"> -Conectado al general del hospital -Funciones: <ul style="list-style-type: none"> -Gestión de pacientes y agendas (filiación, citación, admisión, alta y codificación, gestión de documentación clínica, etc.) -Estación clínica (HME, aplicaciones departamentales: laboratorio, diagnóstico por imagen, microbiología, etc-) -Gestión económico-administrativa y de servicios generales (almacén: pactos de consumo, gestión de stocks, solicitudes de compra, etc; farmacia: sistema de prescripción electrónica, unidosis, contabilidad; esterilización; gestión de personal: incapacidad transitoria, incidencias, permisos, sustituciones, etc. -Evaluación-cuadro de mando (costes por proceso: contabilidad analítica; encuestas de satisfacción; indicadores de actividad; indicadores de calidad; indicadores de rendimiento, etc.) -Prescripción electrónica -Recogida de datos para monitorización
7	Disponer los boxes en torno a los espacios de apoyo directo, en disposición única y centralizada	

8	Calefacción y aire acondicionado	
9	Protocolización rigurosa y definición estricta de las líneas de responsabilidad	-Las responsabilidades, líneas jerárquicas, atribuciones y competencias deben de estar muy bien definidas
10	Se requiere, al menos, un administrativo con experiencia para dar soporte a los responsables de la UHdD, gestionar las admisiones y la lista de espera	-La gestión de la documentación clínica corresponderá a la unidad de admisión y de documentación clínica o equivalente. -La gestión comprenderá la generación, custodia, préstamo, duplicación, copia, seguimiento y depuración de cualquier documento clínico -La documentación clínica incluye entre otros: la historia clínica del paciente, el consentimiento informado (si procede), las instrucciones previas, en su caso, y los informes de ingreso, traslado y alta médica.
11	Se requiere un responsable médico (a ser posible reumatólogo) de la gestión del mismo	Puede ser el mismo que el responsable de la administración -Funciones: -Organizar y coordinar a un conjunto de profesionales sanitarios (personal, farmacia, etc.), de diversas especialidades, en un marco protocolizado y consensado entre todos, con una adecuada utilización de los recursos asignados. -Programar la UHdD adecuando la demanda a los recursos -Garantizar la calidad -Gestión de lista de espera -Se puede compaginar esta actividad con otras funciones (consulta externa, sala, etc.) -Requisitos: -Formación y experiencia en gestión hospitalaria -Formación y experiencia en gestión de equipos
12	Se requiere un responsable médico (reumatólogo) de la administración de los tratamientos	-Puede ser el mismo que el responsable de la gestión -La presencia continua del médico responsable de la administración en la UHdD no siempre es indispensable, pudiendo compaginar esta actividad con otras funciones (consulta externa, sala, etc.), pero se debe garantizar su disponibilidad inmediata -Función: -Atención del paciente (prescripción, monitorización clínica) -Puede además llevar el seguimiento Requisitos: -Experiencia en el manejo y eventos adversos de fármacos pautados
13	Se requiere un responsable de enfermería	-Función: -Coordinar la planificación de los cuidados correspondientes a la cartera de servicios de la UHdD -Programar las actividades del personal de enfermería -Controlar la disponibilidad de los recursos materiales Requisitos: -Formación en HdD -Formación en reumatología (enfermedades, fármacos, acontecimientos adversos) -Formación en RCP avanzada -Formación en gestión hospitalaria
14	Se requiere una auxiliar de enfermería	
15	Disposición de los siguientes documentos y procedimientos: a) Cartera de servicios b) Consentimiento informado c) Plan de acogida d) Código ético del hospital e) Guías, vías o protocolos de práctica clínica f) Procedimientos escritos de ensayos clínicos g) Historias clínicas	

	<ul style="list-style-type: none"> h) Procedimiento sobre instrucciones previas i) Informes de alta médica j) Protocolos que garanticen la seguridad, confidencialidad y el acceso legal a los datos de los pacientes k) Registro de reclamaciones y sugerencias l) Seguro de responsabilidad 	
16	<p>Disposición de plan de autoprotección, que establecerá la organización de los medios humanos y materiales disponibles para la prevención del riesgo de incendio o de cualquier otro equivalente, así como para garantizar la intervención inmediata y/o evacuación ante eventuales catástrofes, ya sean internas o externas.</p>	

Abreviaturas: GPC=guía de práctica clínica; RCP=reanimación cardiopulmonar avanzada; HME=historia médica electrónica.

Estándares de proceso

Tabla 9. Estándares de calidad de proceso de las Unidades de Hospital de Día (UHdD) en Reumatología.

#	ESTÁNDARES DE CALIDAD	ACLARACIONES/RECOMENDACIONES
1	Desarrollar un plan de calidad adaptable a cada UHdD	-Incluye el análisis, archivo, revisión y actualización de consensos, GPC, fichas técnicas de medicamentos, protocolos y otros documentos relacionados con la calidad asistencial así como de las características de la UHdD y necesidades, y del hospital
2	Disponer de un archivos centralizado con material de apoyo	-Uso de herramientas para la gestión del conocimiento -Existencia de un manual de organización y funcionamiento -Uno o varios responsables
3	Disponer de un manual de organización y funcionamiento con: a) El organigrama de la UHdD b) La disposición física de la UHdD, recursos estructurales y equipamiento c) Organización asistencial y normas d) La cartera de servicios	-Abierto, actualizable -El programa funcional contemplará la identificación de los criterios de necesidad de los tratamientos dispensados -Ver anexos (1-4)
	Mantenerse en óptimas condiciones de limpieza e higiene en sus dependencias, instalaciones, equipamiento y material e instrumental sanitario	-Protocolo de limpieza, desinfección, desinsectación y desratización
4	Ofrecer contacto telefónico	-Que funcione mientras la UHdD esté abierta -Puede ser atendido por el personal de enfermería -A otros servicios (e.g. Urgencias)
5	Ofrecer tarjeta de identificación con teléfono de contacto	
	Disponer de un sistema de citación y confirmación	-Que sea rápido y claro -Posibilidad de visita integrada (compatibilizando la citación de los pacientes programados con la atención)
6	Disponer de sistema de recepción	-Se recomienda que la información de acogida (folleto, tríptico) incluya, al menos, una descripción de las diferentes fases por las que va a pasar el paciente y advertencias o consejos especiales -La inclusión de fotografías de la UHdD, puede ayudar tanto a la

		<p>comprensión como a la aceptación del mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una versión reducida de este documento puede distribuirse en las zonas de admisión/recepción y espera de hospitales, centros de salud y servicio de reumatología
7	<p>Registro del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Este registro debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> -Identificación del hospital, o centro -Identificación del médico/enfermera responsables de la asistencia -Identificación de médico/s, enfermera/s responsables del cuidado y alta -Identificación del paciente: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, residencia, financiación y, en su caso, número de tarjeta sanitaria -Fecha de ingreso o de prestación de la asistencia -Circunstancias del ingreso o de la prestación de la asistencia, proceso, procedimiento -Fecha de traslado, si lo hubiere, y el lugar de destino -Fecha de alta médica -Circunstancias del alta -Identificación del médico responsable del alta -Admisión integrada en la general del centro
8	<p>Coordinación eficiente entre farmacia y el HdD</p> <ul style="list-style-type: none"> -No más de 2 semanas desde la prescripción hasta la administración 	<ul style="list-style-type: none"> -Sin demora entre la prescripción y la administración -Posibilidad en algunos casos de preparación de medicamentos en la misma UHdD
9	<p>Disponer de protocolos de actuación actualizados</p> <ul style="list-style-type: none"> -Médicos -Enfermería -Farmacia -Administrativos -Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> -Deben incluir programa de vigilancia y prevención de la infección nosocomial. Se elaborará un protocolo que incluya: higiene de manos, uso de soluciones hidroalcohólicas, etc. Que se evaluará periódicamente -Debe estar acreditado que existe -Dispondrán de un dispositivo de alerta epidemiológica conectado con las autoridades sanitarias responsables -Procedimiento sobre almacenamiento, empaquetado, identificación, manipulación y prescripción de los medicamentos, con atención específica a los de alto riesgo en su manipulación, administración, y al control de su caducidad -A ser posible que sean similares, promover la normalización, seguimiento y documentación de los procesos de la UHdD -En cada UHdD se decidirá quién/es se encargan de redactar los protocolos de actuación (reumatólogos, reumatólogos + enfermería) -Posibilidad de que estén en la página web de la SER (cuando se desarrollen)
10	<p>Disponer de un listado de comprobación de tareas a realizar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recepción (citación, paciente, fármacos, etc.) -Enfermería (materiales, infusiones, etc.) -Seguimiento (analítica, evaluación clínica, etc.) -Alta (informe, citación, etc.) 	
11	<p>Plan de contingencia para procesos clave</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre, acontecimientos adversos, extravasaciones, no acude a cita, fallecimiento, etc. 	
12	<p>Disponer de un sistema de registro de la actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formato electrónico preferible 	
13	<p>Ofrecer información escrita sobre la UHdD y</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Según el MSPS esta información debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> -Información de características generales de la UHdD

	de todos los procesos de la misma relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Información detallada del proceso patológico y procedimiento diagnóstico y tratamiento en la UHdD -Consentimiento informado en los casos en los que se precise (si ya lo han firmado antes, no haría falta) -Instrucciones y recomendaciones -Información exhaustiva al paciente y a los familiares y/o cuidadores sobre la UHdD y los procesos a realizar, así como (si procede) el consentimiento informado, que será escrito en los supuestos contemplados por la legislación -Según el MSPS la información por escrito debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones previas al ingreso en la UHdD -Instrucciones para el acceso a la UHdD -Instrucciones para el inmediato post-tratamiento. -Instrucciones para la estancia del paciente, cuidador y acompañantes en la UHdD -Instrucciones post-alta, adaptadas a cada tratamiento -La información debe cubrir todas las incidencias que el paciente pueda sufrir en su domicilio o alojamiento, y tiene que ir acompañada de la medicación y/o cuidados que se deben administrar, así como de un teléfono de contacto para resolver dudas -Formas de acceso a recursos de atención continuada vinculados con la UHdD/Hospital
	Educación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> -Importante hacer que el paciente se implique (información oral y escrita), promoción de la salud y sostenibilidad del sistema -Temática incluye entre otros: <ul style="list-style-type: none"> -Hábitos de vida -Mejora de la evolución de la enfermedad -Mejorar adherencia al tratamiento -identificación acontecimiento adverso precoz -Gasto -Incluir todos los aspectos que faciliten la función de apoyo de los cuidadores y promuevan su colaboración activa en la atención de los pacientes atendidos en UHdD
14	Trato adecuado tanto para el paciente como para sus cuidadores	
15	Disponer de un sistema de evaluación de la atención recibida por los pacientes	
16	Dar informe de alta al paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Siempre o en situaciones especiales: cambios en la medicación, al inicio, al alta definitiva, en caso de acontecimientos adversos -Con un contenido mínimo -Cumplimiento riguroso de los criterios de alta -Especificación minuciosa de los cuidados post-alta
17	Promocionar el papel de los profesionales de Atención Primaria	
18	Ser objetivo de pre y postgrado	<ul style="list-style-type: none"> -Incluir de forma sistemática esta modalidad asistencial en las prácticas de los estudiantes de medicina -Formar a los residentes en los diversos elementos que componen el circuito funcional de la UHdD. -Difundir los principios básicos de la asistencia sanitaria gestionada -Adoptar las medidas necesarias para facilitar la realización de actividades de formación continua y de investigación y docencia de sus profesionales
19	Desarrollar programas de coordinación socio-sanitaria dentro del propio centro	<ul style="list-style-type: none"> -Lo que permitirá, no sólo identificar necesidades de los usuarios, sino actualizar e introducir las acciones de mejora necesaria
20	Desarrollar programas de formación	<ul style="list-style-type: none"> -A reumatólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería tanto en las técnicas relacionadas con los tratamientos incluidos en la cartera de

	exclusiva	servicios de HdD, como en los criterios organizativos y funcionales precisos para su desarrollo y aplicación, así como sobre las ventajas que estas técnicas aportan a los pacientes
21	Desarrollar sesiones clínicas en el servicio de Reumatología	

Abreviaturas: GPC=guías de práctica clínica; MPSP=Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Estándares de resultado

Tabla 10. Estándares de calidad de resultado de las Unidades de Hospital de Día (UHdD) en Reumatología.

#	ESTÁNDARES DE CALIDAD	ACLARACIONES/RECOMENDACIONES
1	Evaluación periódica y sistemática del registro de actividad -implantación de un sistema de información adecuado para monitorizar los resultados de la actividad	
2	Evaluación periódica y sistemática de los responsables de gestión y administración, enfermería y auxiliar de enfermería	
3	Evaluación periódica y sistemática del uso de los protocolos de actuación	
4	Evaluación periódica y sistemática de los acontecimientos adversos	-Especialmente acontecimientos adversos graves
5	Evaluación periódica y sistemática de la satisfacción de los pacientes	-Encuestas a los usuarios, tanto para conocer el grado de aceptación y satisfacción del método, como para establecer un diagnóstico de problemas en el desarrollo del servicio
6	Análisis de la totalidad de altas de la UHdD codificadas mediante el CMBD del centro	
7	Estimación de los tiempos y costes para cada procedimiento de la UHdD	
8	Certificación ISO 9001-2008	

Abreviaturas: CMBD=conjunto mínimo de base de datos; ISO=Organización Internacional de Normalización.

7. Indicadores de calidad

A continuación enumeramos algunos indicadores de calidad muy sencillos y genéricos que pueden servir de referencia a la hora de evaluar aquellos aspectos más relevantes de la atención en las UHdD en Reumatología. Así queda en manos de cada centro la posibilidad de desarrollar más indicadores en base a los estándares definidos y la posibilidad real de ejecutarlos. Tras ello en la tabla 11 se pueden ver varios ejemplos de desarrollo de indicadores de calidad.

Indicadores de calidad en las UHdD:

1. Número y especificación de los procedimientos protocolizados.
2. Porcentaje de procedimientos realizados según protocolo.

3. Encuestas de satisfacción sobre los servicios y el trato recibido. Se podría utilizar la formulación de la pregunta y de la contestación conforme a la metodología del “Barómetro Sanitario”²⁵: ¿En general, la atención que ha recibido en la UHdD ha sido...?

Muy buena.

Buena.

Regular.

Mala.

Muy mala.

N.S./N.C.

4. Análisis de reclamaciones por pacientes atendidos.
5. Índice de Ambulatorización: mide el impacto global de la UHdD sobre la actividad de hospitalización convencional del Hospital.

Tabla 11. Ejemplos de desarrollo de indicadores de calidad en la Unidad de Hospital de Día (UHdD).

Dimensión de la calidad	Indicador		Cálculo
Eficiencia y calidad científico-técnica de la UHdD	1. Cancelación de sesiones.		% [(cancelaciones/ pacientes citados)]
	2. Acontecimientos adversos.	2.1. Tasa de reacciones infusionales	% [(reacciones infusionales/ sesiones en las que se ha realizado una infusión)]
Eficiencia del sistema	3. Índice de ambulatorización		% (sesiones HdD/estancias médicas en hospitalización convencional que excluye las estancias quirúrgicas)
Calidad percibida por el usuario de la UHdD	4. Índice de satisfacción.		% en cada categoría de respuesta

8. Criterios de revisión y seguimiento

Es importante siempre que se desarrollen y apliquen estándares se revisen periódicamente. Para tal fin se recomienda que se realicen anualmente al menos los de proceso y resultado, quedando los estándares de estructura sujetos a revisiones cada hasta 5 años, según las circunstancias.

9. Criterios de funcionamiento de las UHdD: configuración del episodio

A continuación mostramos ejemplos de configuraciones de episodios de las UHdD. Estos sirven para la organización y planificación de las UHdD. El circuito óptimo para el primer día de X y sucesivos, debe ser:

1. Recepción del paciente.
2. Extracción sanguínea (si procede).
3. Consulta médica con confirmación del tratamiento.
4. Confirmación de la cita en la agenda de la unidad.
5. Administración del tratamiento indicado.
6. Control final.

Se recomienda que el seguimiento de este circuito esté informatizado.

Planificación de las agendas y recepción de pacientes

La citación de pacientes para la realización de cualquiera de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios de la unidad se realizará con soporte informático, utilizando aplicaciones bien diseñadas (con algoritmos que permitan ofrecer en cada caso la mejor combinación posible), flexibles y modificables.

Los pacientes deben programarse según los tipos de administración, personalizando la cita en función de sus características y preferencias, siempre que ello sea posible.

La programación de agendas debe ser universal. Se citarán de forma independiente las agendas de consultas externas, de control terapéutico y de tratamientos.

La aplicación informática posibilitará el registro de la llegada del paciente a la unidad y permitirá que el área de administración del tratamiento se encargue de llamar a consulta al mismo.

Extracciones sanguíneas (si procede)

La indicación o, en su caso, confirmación del tratamiento puede requerir, la valoración médica de los resultados de los análisis clínicos, cuya realización implica la previa obtención de las correspondientes muestras biológicas (de sangre, fundamentalmente).

Puede ofrecerse al paciente la realización de las extracciones analíticas en la propia unidad, tan pronto haya sido registrado. No obstante, se recomienda utilizar con este fin la estructura de extracciones disponible en los centros de salud, siempre que la situación del paciente lo permita, de forma que: 1. el médico pueda valorar los resultados antes de la llegada del paciente a la unidad y 2. el episodio de HdD se simplifique tanto como sea posible.

Consultas

La consulta tiene por objeto, generalmente, evaluar clínicamente al paciente e indicar o confirmar el tratamiento que se le ha de administrar (además de informarle, obtener su

consentimiento y, eventualmente, prescribir la realización de nuevas pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos).

Se considera, además, que es conveniente que exista una consulta de enfermería en la unidad para: Realizar la acogida de los pacientes y lograr que estos perciban la unidad como un lugar de futuros contactos ante sus problemas. Informar a los pacientes sobre la estructura y funcionamiento de la unidad. Reforzar la información sobre el diagnóstico y el tratamiento, y los posibles acontecimientos adversos.

Para su implementación es necesaria la capacitación específica del personal de enfermería que vaya a realizar esta función.

Prescripción

El proceso de prescripción deberá estar informatizado, siempre que sea posible. El proceso, en cualquier caso, solo debe permitir la prescripción por parte del médico y debe evitar los errores de preparación causados por problemas de comprensión. Por tanto, se recomienda:

1. Evitar la utilización del papel como soporte de la prescripción. Temporalmente pueden utilizarse hojas pre-impresas de cada esquema.
2. Integrar las órdenes terapéuticas, de forma que, una vez emitidas, nadie pueda modificarlas, aunque sí validarlas.
3. Protocolizar los procedimientos asociados a la prescripción/ preparación y administración de tratamientos, coordinando cada etapa del proceso con la programación de las correspondientes prestaciones mediante la gestión eficaz de las agendas.

Preparación de los tratamientos

La preparación debe realizarse, siempre bajo control farmacéutico, de manera que quede terminada para su administración sin requerir manipulación y garantizando, además, la composición y estabilidad, la seguridad del personal y la prevención de la contaminación ambiental.

Los tratamientos deberán estar disponibles en el momento en que se haya programado la asignación al paciente del recurso que corresponda a su administración.

Se considera que puede plantearse la opción de preparar los tratamientos en las UHdD de mayor tamaño (aproximadamente a partir de 25 puestos), siempre que se disponga de condiciones estructurales adecuadas y de los recursos físicos (principalmente equipamiento) y humanos necesarios y se concluya que con ello mejora la calidad y eficiencia de la unidad.

En todo caso, los centros sanitarios en donde existan dispondrán de un farmacéutico que garantice el control y la seguridad de las preparaciones.

Tratamientos

La organización del funcionamiento de la unidad debe adecuarse a los tiempos de administración de cada esquema de prescripción.

A efectos de ocupación de puestos de tratamiento, los tiempos previstos para la administración de cada esquema-tipo deben ser reales. Se pueden establecer intervalos de media hora para optimizar su programación. El tiempo de hidratación óptimo también debe protocolizarse.

Otras acciones

Los aspirados/biopsias... también pueden realizarse en la unidad. No se considera adecuado dirigir a urgencias al paciente con este fin, puesto que ha de ofrecérsele dentro de la unidad un tratamiento integral e integrado que atienda todas sus necesidades.

Continuidad de la asistencia

Por otra parte, se considera que debe existir un dispositivo para atender pacientes no programados que requieran atención de forma imprevista, evitando que acudan con este objeto a urgencias a fin de garantizar la continuidad de la asistencia.

Para ello, deben establecerse protocolos de actuación en las urgencias generales del hospital para atender las situaciones urgentes de estos pacientes, que sucedan fuera del horario de funcionamiento de la Unidad, y ofrecer siempre un punto de contacto al paciente.

Además, durante el horario de funcionamiento de la Unidad, es conveniente que el responsable (o algún otro médico de la misma, en quien este delegue) ejerza como consultor para el área de urgencias. Asimismo, es deseable que cada paciente atendido en la Unidad tenga asignado un médico responsable con el que poder contactar (bien el propio paciente o bien su médico de familia) en caso de necesidad a fin de definir qué curso de acción tomar (resolver la consulta telefónicamente, acudir a la consulta de la Unidad o a urgencias).

10. Anexos

Anexo 1. Listado de procedimientos y sus características/requisitos de las Unidades de Hospital de Día (UHdD).

Secuencia	Localización	Acto	Requisitos
Procedencia	Desde Atención Primaria o Especializada (consultas, urgencias, otras)	-Programado por el responsable clínico del paciente -No programado, por indicación del responsable clínico del paciente, o por coordinación entre aquel y responsable del paciente en Atención Primaria	-Evitar ingresos innecesarios en hospitalización convencional, o remisiones evitables a los servicios de urgencia de los hospitales -Coordinación Atención Primaria y Atención Especializada
A	HOSPITAL DE DÍA		
Ingreso	Área administrativa	-Identificación del paciente -Atención al cuidador -Actividades del paciente -Confirmación de la cita y proceso/procedimiento -Confirmación (en su caso) de la remisión y proceso/ procedimiento -Asignación del recurso en el que vaya a ser atendido	-Garantizar la disponibilidad de recursos para atender a los pacientes que ingresan sin reserva previa (no programados)
Consulta (si necesaria)	Consulta específica de UHdD	-Evaluación clínica e indicación (si procede)	-Confortabilidad -Criterios de selección

		<ul style="list-style-type: none"> -Información a paciente y familiares -Firma de conformidad (si está indicado) -Realización de pruebas complementarias 	<ul style="list-style-type: none"> -Historia clínica común -Información oral y escrita
Ingreso box / habitación	Zona de hospitalización de día	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimientos (infusión, artrocentesis...) -Recuperación -Contacto con cuidador -Control exhaustivo del paciente -Cuidar del familiar/cuidador -Criterios de seguridad post-alta cumplidos -Valoración precoz de complicaciones potenciales futuras -Instrucciones al alta al paciente y cuidador -Alta u hospitalización, si es precisa -Seguimiento: cita con día y hora en UHdD, o consultas de Atención Primaria o Especializada 	<ul style="list-style-type: none"> -Confortabilidad -Criterios estrictos de seguridad al alta -Instrucciones post-alta precisas -Clara definición de los cuidados post-UHdD -Definición de responsabilidades en los cuidados

Identificación del paciente mediante un sistema que aumente la seguridad, por ejemplo pulsera identificativa. Valorar las necesidades del cuidador (justificantes de estancia, posibilidad de utilizar aparatos electrónicos, etc.). El paciente no debe ser citado de nuevo para pruebas complementarias, debiéndose realizar el mismo día de su evaluación-selección, evitando un desplazamiento innecesario.

Anexo 2. Organización asistencial de la Unidad de Hospital de Día (UHdD).

Acto	Requisitos estructurales	Protocolo	Profesionales
Recepción en la UHdD -Confirmación de cita, identidad del paciente y proceso -Conformación de la remisión (pacientes no programados)	<ul style="list-style-type: none"> -Admisión específica. -Área de recepción -Zona de espera general (confortable e independiente de hospitalización) 	<ul style="list-style-type: none"> -Asignación del recurso en que vaya a ser atendido el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> -Administrativo -Enfermería
Preparación genérica -Confirmación de cumplimiento de instrucciones -Entrega de objetos personales	<ul style="list-style-type: none"> Aseo y vestuario específico - Aseo y vestuario -Custodia de objetos personales (taquillas) 	<ul style="list-style-type: none"> -Preparación procedimiento (confirmación) 	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermería
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Puestos de HdD, en su caso locales especiales (sala de curas, gabinetes, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de procedimiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Clínico responsable -Enfermería
Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> -Puestos de HdD (sillones/camas) 	<ul style="list-style-type: none"> -Genérico de seguridad pre-alta: -Conexión al medio. -Funciones vitales -Otros (control dolor, drenaje, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermería
Decisión de alta o ingreso (pernocta) -Evaluación del clínico responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Zona de readaptación al medio 	<ul style="list-style-type: none"> -Criterios de alta. Instrucciones post-alta -Definición de seguimiento post-alta (recomendaciones al médico y 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico responsable - Enfermería

-Instrucciones post-alta		personal de enfermería de atención primaria responsables del paciente)	
--------------------------	--	--	--

Anexo 3. Organización administrativa de las Unidades de Hospital de Día (UHdD).

Actividad	Requisitos estructurales	Procedimientos	Profesionales que intervienen
-Gestión de fármacos -Gestión de productos sanitarios y otros artículos necesarios para el funcionamiento de la UHdD -Facturación -Contabilidad -Sistema de información	-Farmacia (en la UHdD, o en almacén y local de farmacia central) -Almacén general y de productos farmacéuticos -Sistema de Información	-Filiación y entidad que se hace cargo de la prestación -Contabilidad general y analítica -Adquisición y petición de fármacos y materiales (pactos de consumo) -Protocolo socio administrativo de alta -Facturación y cobro	-Administrativo -Farmacia hospitalaria -Gestión de pacientes- Asistencia Social -Responsable enfermería

La petición de ambulancia, informes y otras prescripciones, justificantes, etc., deben estar previstos -en la medida de lo posible-desde el ingreso del paciente en la UHdD.

Anexo 4. Programa funcional de las Unidades de Hospital de Día (UHdD).

1. Análisis demográfico del entorno (con especial referencia a la población incluida en el área de captación de la unidad y los criterios de selección de pacientes)
2. Estudio de demanda teórica de tratamientos de la UHdD, atendiendo al volumen de procedimientos realizados. Deberá tenerse en cuenta la capacidad de penetración de la unidad en su entorno, una vez se encuentre está en pleno funcionamiento
3. Análisis de la infraestructura arquitectónica donde se desarrollarán las actividades de la UHdD (definición de una nueva infraestructura o modificación de la existente)
4. Análisis de la capacidad de producción, según escenarios de mayor o menor eficiencia
5. Estudio de necesidad de personal y de equipamiento, atendiendo a la demanda, a la actividad prevista y a la cartera de servicios existente en el hospital
6. Definición de su funcionamiento con referencias al manual de normas, incluyendo esquemas de circulación de pacientes, personal, familiares y de materiales
7. Configuración del circuito asistencial (formas de acceso de los pacientes, tramitación administrativa de su recepción, tránsito dentro de la UHdD, alternativas a su salida, etc.), las formas de asistencia médica post-alta y las relaciones funcionales con el resto de las estructuras de su entorno (servicios centrales, urgencias, unidades de cuidados críticos, Atención Primaria, etc.)
8. Plan funcional, de acuerdo con las características específicas de su organización
9. Estudio económico, en el que se reflejará tanto el importe de la inversión prevista en infraestructura y equipamiento como la estimación de los gastos corrientes de funcionamiento en personal, suministros y mantenimiento necesarios para realizar sus actividades, así como el impacto económico-sanitario de su funcionamiento en la institución de que depende

11. Agradecimientos

Queremos agradecer todo el trabajo previo realizado por nuestros compañeros en el proyecto sobre Hospitales de Día de España (HD-Reumatolex): Dr. Pedro Barceló. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona; Dr. Alberto Bermúdez. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia; Dra. Sagrario Bustabad. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife; Dr. Luís Carreño. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid; Dr. Eduardo Collantes. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba; Dra. Rosario García de Vicuña. Hospital Universitario La Princesa. Madrid; Dra. Alicia García. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla; Dr. Juan Gómez-Reino. Hospital Universitario Clínico de Santiago de Compostela; Dr. Jenaro Graña. Hospital Universitario Juan Canalejo. La Coruña; Dr. Manuel Guzmán. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada; Dr. Emilio Martín Mola. Hospital Universitario La Paz. Madrid; Dra. Isabel Mateo. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; Dr. Joan Maymó. Hospital del Mar. Barcelona; Dr. Juan Mulero. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid; Dr. Federico Navarro. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla; Dr. Joan Miquel Nolla. Hospital Universitario Bellvitge. Barcelona; Dr. Eliseo Pascual. Hospital General Universitario de Alicante Dr. Arturo Rodríguez de la Serna. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; Dr. José Andrés Román Ivorra. Hospital Dr. Peset. Valencia; Dr. Raimón Sanmartí. Corporació Sanitària Clínic. Barcelona; Dr. Eduardo Ucar. Hospital de Basurto. Bilbao.

12. Financiación

Este proyecto ha sido financiado por Bristol-Mayers Squibb.

13. Bibliografía

1. Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008(4):CD001730.
2. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003(1):CD004026.
3. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, et al. Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Assess.* 2001;5(21):1-75.
4. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001(3):CD003240.
5. NHS Estates. *HBN 52: Accommodation for day care, Volume 3 – Medical investigation and treatment unit* London; 1995.
6. Sandhu RS, Treharne GJ, Douglas KM, Cassim K, Saratzis A, Piper H, et al. The impact of anti-tumour necrosis factor therapy for rheumatoid arthritis on the use of other drugs and hospital resources in a pragmatic setting. *Musculoskeletal Care.* 2006;4(4):204-22.
7. Shek E, Stein AT, Shansis FM, Marshall M, Crowther R, Tyrer P. Day hospital versus outpatient care for people with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(4):CD003240.
8. Roman Ivorra JA, Gomez-Salazar JR, Calvo Catala J. [Current status of day care units where rheumatology treatments are administered in the autonomous community of Valencia]. *Reumatol Clin.* 2010;6(5):244-9.
9. Ministerio de Sanidad PSEL. Hospital de Día. 2009.