ARS MEDICA
revista de ciencias médicas

Carta al editor
https://doi.org/10.11565/arsmed.v50i2.2135

Flujos y tiempo de ciclado en pacientes hospitalizados: consideraciones para la implementación en hospitales chilenos

Flows and inpatient cycling time: considerations for implementation in chilean hospitals

Ricardo Cartes-Velásquez[1,2], Hernán Carrillo-Bestagno[1,2,*], Consuelo Conejeros-Rodríguez[1,2]

Sr. Editor:

La evidencia sobre el flujo de pacientes y los tiempos de ciclos en los entornos hospitalarios es compleja, abarcando diversas estrategias e intervenciones destinadas a mejorar la eficiencia y reducir retrasos que impacten principalmente en la saturación de las unidades de emergencia (UE). Una revisión sistemática mostró que las intervenciones más efectivas fueron aquellas que abordaron el sistema completo: mejorar el acceso a camas, reorganizar flujos internos y acelerar decisiones clínicas, logrando reducciones significativas en tiempos de espera, estancia y tasas de abandono de las UE (Morley *et al.,* 2018).

Algunas de las barreras claves para optimizar el flujo de pacientes son la demora en iniciar el proceso de alta y las demoras en la salida efectiva del paciente, las cuales se han asociado principalmente a una planificación operativa deficiente, falta de estandarización en los procedimientos y escasez de personal clínico. Estas demoras se ven agravadas por una coordinación interdepartamental limitada y por decisiones clínicas inconsistentes derivadas de la ausencia de criterios compartidos y protocolos unificados (Åhlin *et al.,* 2022). El tiempo de ciclado del paciente hospitalizado es un indicador propuesto en la literatura para abordar este aspecto específico (Solberg *et al.,* 2003).

Otros factores a considerar tienen relación con abordar los flujos de la demanda programada. Las tablas quirúrgicas de cirugías electivas pueden adecuarse para suavizar los picos de intensidad, habitualmente concentrados en días lunes y martes, y con eso, impactar favorablemente los cuellos de botella previsibles, lo cual permite incluso aumentar la oferta quirúrgica y mantener oportunidad de acceso en escenarios de alta demanda mundial, como lo fue la pandemia por COVID-19 (Litvak *et al.,* 2021). Asimismo, la interacción entre demanda desde urgencia y demanda programada afecta también, tanto el acceso a camas críticas como la demora en la habilitación de estas cuando el paciente ya está en condiciones de egresar (Long & Mathews, 2018).

En Chile, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha promovido la eficiencia del flujo mediante un modelo de acciones que involucra a todos los actores organizacionales relacionados a las camas hospitalarias (MINSAL, 2024). Asimismo, está en desarrollo una compra pública de innovación destinada a construir soluciones que permitan acelerar el tiempo de ciclado del paciente hospitalizado (CORFO, 2023). Con todo, los focos futuros debiesen estar puestos en la implementación generalizada de estas prácticas y el abordaje de la demanda programada de camas de hospitalización.

Los sistemas de salud actuales, altamente demandados y con interacciones complejas entre sus constituyentes, requieren que tengamos una mirada sistémica de transformación, cuyo centro prioritario hoy en día deben ser los flujos de atención, de tal manera que podamos ofrecer oportunidades de acceso a todas las personas que lo requieran.

Referencias

Åhlin P, Almström P, Wänström C. (2022). When patients get stuck: A systematic literature review on throughput barriers in hospital-wide patient processes. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* **126**(2), 87–98. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.12.002

CORFO (2023) *Reto de innovación piloto de compras públicas de innovación desafío del hospital las higueras*. Disponible en: https://www.corfo.cl/sites/cpp/convocatorias/movil/reto_innovacion_piloto_compras_publicas;jsessionid=eFUhmgZeV8Da4FbxiJXVPk7eV1z8a4wPKvOXqlxQS8hWtZFfAnrs!861518717!1599147272 Consultado el 13 de abril de 2025.

(1) Servicio de Medicina Interna. Hospital Las Higueras. Talcahuano. Chile.
(2) Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Concepción. Chile.
** Autor de correspondencia: hecarrillo@udec.cl*

ISSN: 0719-1855. Dirección de Extensión y Educación Continua, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Este trabajo está licenciado bajo CC BY-SA 4.0.

Litvak E, Keshavjee S, Gewertz BL, Fineberg HV. (2021). How Hospitals Can Save Lives and Themselves: Lessons on Patient Flow From the COVID-19 Pandemic. *Annals of surgery* **274**(1), 37–39. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004871

Long EF & Mathews KS. (2018). The Boarding Patient: Effects of ICU and Hospital Occupancy Surges on Patient Flow. *Production and operations management* **27**(12), 2122–2143. https://doi.org/10.1111/poms.12808

MINSAL (2024). *Estrategias hacia eficiencia clínica hospitalaria desde la unidad de emergencias*. Resolución Exenta N.º 355

Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PloS one,* **13**(8), e0203316. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316

Solberg LI, Asplin BR, Weinick RM, Magid DJ. (2003). Emergency department crowding: consensus development of potential measures**.** *Annals of emergency medicine* **42(**6), 824–834. https://doi.org/10.1016/S0196064403008163

ISSN: 0719-1855. Dirección de Extensión y Educación Continua, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Este trabajo está licenciado bajo CC BY-SA 4.0.