

PLAN DE HUMANIZACIÓN: RESULTADOS DE SU IMPLANTACIÓN EN LA GAI DE PUERTOLLANO

AUTORES: Madrid Franco, PJ; Salas Moreno, MJ.

INTRODUCCIÓN

La puesta en marcha de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla La Mancha supuso un revulsivo en la forma de prestar esta asistencia y cuidados a los/as ciudadanos/as de esta comunidad autónoma, contexto que ha sido aprovechado por la GAI de Puertollano materializando diversas medidas a través de nuevos proyectos y protocolos, los cuales han supuesto una mejora cualitativa y cuantitativa de los servicios prestados en esta Gerencia en general y en algunos en particular, los cuales trataremos de detallar.

OBJETIVO

Dar a conocer los logros obtenidos en nuestra Gerencia con la puesta en marcha de una serie de medidas, las cuales han supuesto:

- Reducir el tiempo medio de espera en el Servicio de Urgencias Hospitalarias de pacientes pendientes de ingreso.
- Reducir el número total de estancias en Med. Interna y hospital.
- Reducir el número total de ingresos en Med. Interna y hospital.
- Reducir el número y tiempo de estancia de pacientes aislados.
- Presentar un índice de ocupación que favorezca una mejor atención sanitaria, evitando sobreocupaciones.
- Reducir el número de reingresos no deseados.

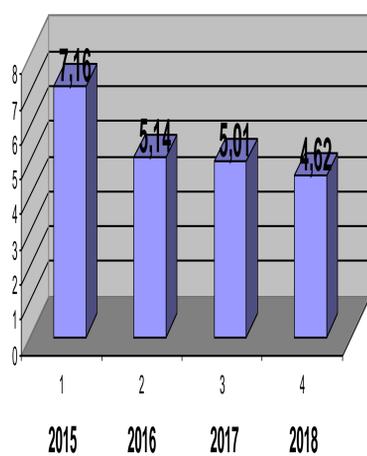
METODOLOGÍA

Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de los resultados obtenidos en la Gerencia de Puertollano durante los años 2015, 2016 y 2017, tras la puesta en marcha de los siguientes proyectos, protocolos y medidas:

- Revisión del protocolo de actuación en pacientes aislados.
- Protocolo eficiente de ingresos de pacientes desde urgencias a planta.
- Puesta en marcha de consultas específicas tales como UMIPIIC y PCC así como las nuevas funciones de la consulta de cardiología.
- Refuerzo de la figura del médico internista de guardia y en estrecha la colaboración del mismo con el servicio de urgencias.
- Diseño y puesta en marcha del Plan de alta frecuentación (PAF).
- Creación de una Comisión de seguimiento de la situación del hospital.
- Servicio de llamada posquirúrgica tras una cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- Creación del grupo PROA para el correcto uso de antibióticos.

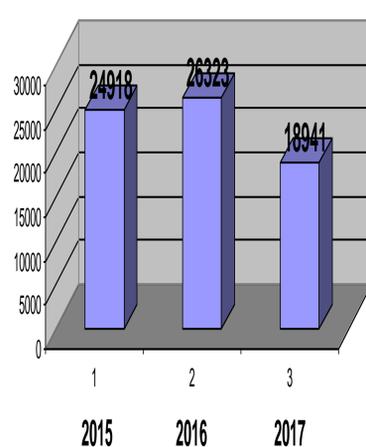
Una vez obtenidos los datos, procedimos a su análisis mediante tablas de cálculo EXCEL y el programa estadístico SPSS V.18.

Tiempo de estancia media en urgencias (horas)



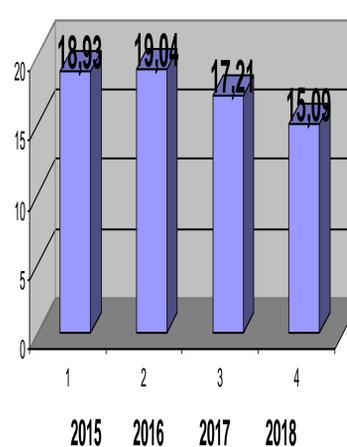
□ Tiempo de estancia media en urgencias (horas)

Nº total estancias/ año en Med. Interna



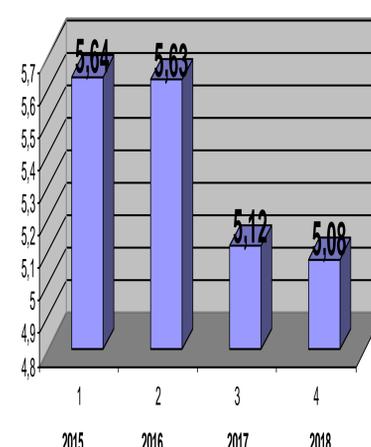
□ Nº total estancias al año en Med. Int.

Nº de ingresos/ día en el hospital



□ Nº de ingresos por día

Días estancia media del paciente ingresado



□ Tiempo estancia media ingresado en días

RESULTADOS

Con la puesta en marcha de todo lo anterior, hemos conseguido mejorar:

- 1) El tiempo de estancia media en urgencias de los pacientes, pasando de 7,16h en 2015 a 5,04h en 2017, incluso con un aumento del número total de urgencias atendidas, de 43930 pacientes el año 2015 a 47930 pacientes del año 2017.
- 2) Se ha mejorado el número de ingresos/ día en el hospital, pasando de 18,13 pacientes/ día en 2015 a 17,22 pacientes/ día en 2017.
- 3) Se ha mejorado el tiempo de estancia media en urgencias siendo de 7,16 horas en 2015 a 5,01 horas en 2017.
- 4) Se ha mejorado el tiempo de estancia media en hospitalización, siendo de 5,64 días en 2015 y de 5,12 días en 2017.
- 5) Se ha mejorado el número de ingresos totales en urgencias, de 4774 pacientes en 2015 frente a los 4212 de 2017.
- 6) Se ha mejorado el número de ingresos totales en urgencias, de 6911 pacientes en 2015 frente a los 6285 de 2017.
- 7) Se ha mejorado el número y el tiempo de estancia media de los aislamientos, pasando de 15,87 días en 2016 a 7,42 días en 2017.
- 8) Se disminuido el número de estancias totales en medicina interna (de 24918 estancias en 2015 a las 18941 estancias en 2017) así como el número de estancias totales en el hospital (de 39007 estancias en 2015 a 32167 estancias en 2017).
- 9) En tres meses, la UMIPIIC ha evitado el reingreso de 22 pacientes, lo cual supone 155 estancias.
- 10) Durante este periodo y hasta la fecha, no ha sido necesaria la puesta en marcha del PAF.

DISCUSIÓN - CONCLUSIONES

Con estas medidas hemos disminuido positivamente una serie de variables relacionadas con la estancia, ingresos y tiempos medios de espera de pacientes atendidos en el hospital de la Gerencia de Puertollano, suponiendo en una mejora cualitativa y cuantitativa de la asistencia sanitaria prestada, mejores condiciones laborales para los diferentes profesionales (por la mejora de la ratio profesional/ paciente) y sobretodo, la mejora de la vida diaria de los pacientes al evitar ingresos y si ello no fuera posible, que su espera en los diferentes servicios sea la menor posible.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo España [Internet]. Acceso el 2 de Noviembre de 2018. España. 2008. <http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones.do?metodo=dDetallePublicacion&publicacion=10085>
- 2) Plan de humanización de la asistencia sanitaria. Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla La Mancha [Internet]. Acceso el 17 de Octubre de 2018. Castilla La Mancha - España. 2015. <http://sescam.castillalamancha.es/plan-de-humanizacion/plan-de-humanizacion>
- 3) Programa Montesinos. Servicio de salud de Castilla La Mancha [Internet]. Acceso el 2 de Octubre de 2018. Castilla La Mancha - España. 2006. <http://aplicaciones.sescam.jcmlm.es/CMIES/>