



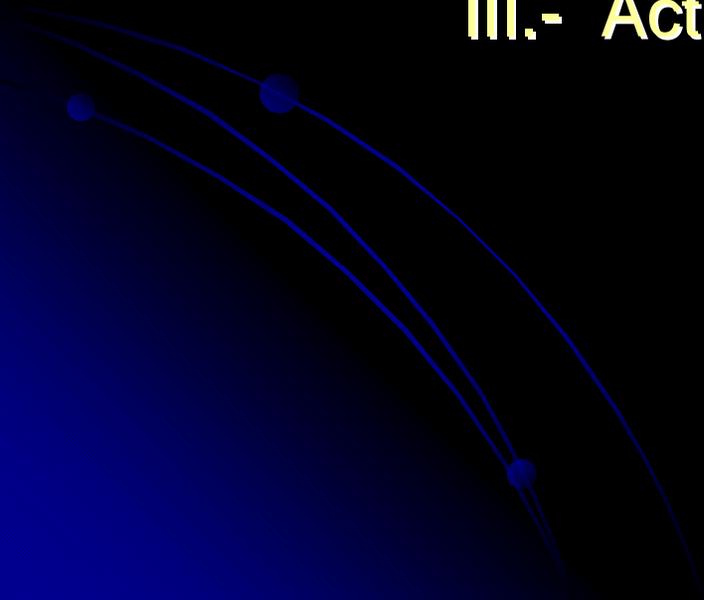
Antonio Fernández Moyano
Servicio de Medicina
Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (SEVILLA).

Distribución de la sesión

I.- Caracterización del modelo

II.- Evaluación

III.- Actuaciones específicas

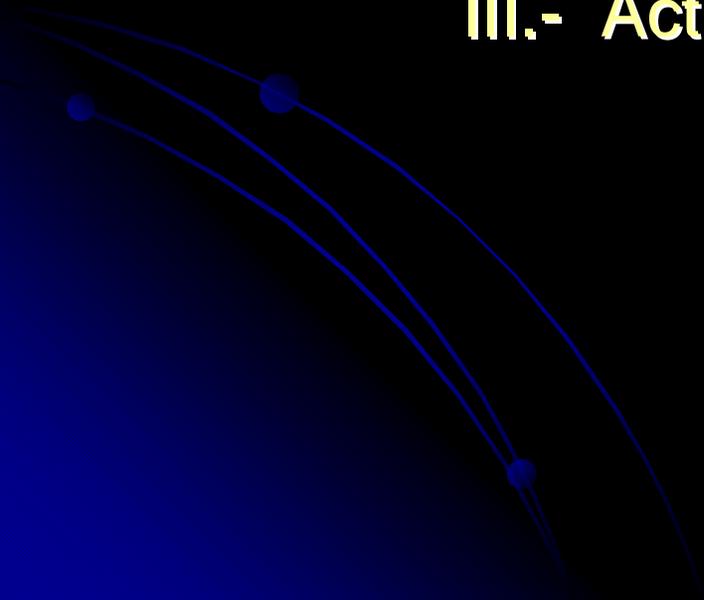


Distribución de la sesión

I.- Caracterización del modelo

II.- Evaluación

III.- Actuaciones específicas



A quién aportar y qué aportar

¿ Que expectativas tiene los PACIENTES
de la atención sanitaria?

¿ Que expectativas tienen los MF y C
de los Internistas?

¿ Que expectativas tienen los TRAUMATOLOGOS
de los Internistas?



¿ Que expectativas tiene los PACIENTES de la atención sanitaria?

- ▶ Accesibilidad
- ▶ Continuidad en los cuidados
- ▶ Humanización de la asistencia
- ▶ Competencia técnica/Confianza
- ▶ Apoyo sociosanitario

¿ Que expectativas tiene los PACIENTES de la atención sanitaria?

- ▶ Accesibilidad
- ▶ Continuidad en los cuidados
- ▶ Humanización de la asistencia
- ▶ Competencia técnica/Confianza
- ▶ Apoyo sociosanitario

¿ Que expectativas tienen los MF y C del Hospital?

- ▶ Mejorar la comunicación
- ▶ Protocolos comunes
- ▶ Existencia de especialista interconsultor
- ▶ Sesiones clinicas compartidas
- ▶ Acceso de MF y C a pacientes del Hospital

¿ Que expectativas tienen los MF y C del Hospital?

- ▶ Mejorar la comunicación
- ▶ Protocolos comunes
- ▶ Existencia de especialista interconsultor
- ▶ Sesiones clinicas compartidas
- ▶ Acceso de MF y C a pacientes del Hospital

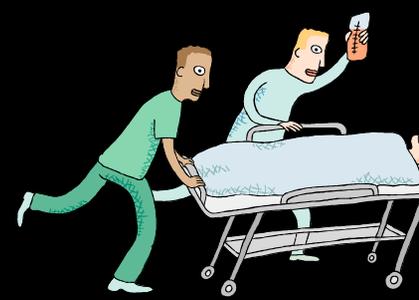
¿ Que expectativas tienen los MF y C de nuestro Hospital?

Estudio de nuestro Hospital

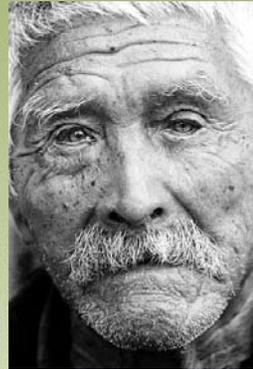
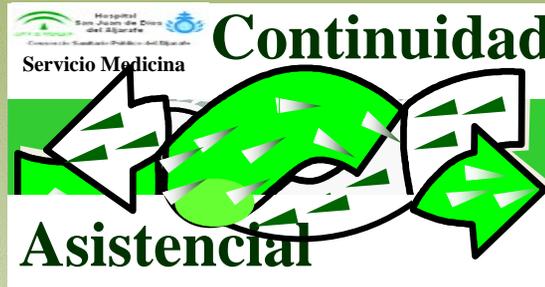


- ▶ Accesibilidad: Contactar de manera agil con el profesional responsable
- ▶ Continuidad asistencial: Mantener calidad de informes de alta
- ▶ Coodinacion interniveles: Acuerdos de prescripcion farmaceutica
- ▶ Formación: Formacion desde el Hospital

¿ Que expectativas tienen los TRAUMATOLOGOS de los Internistas?

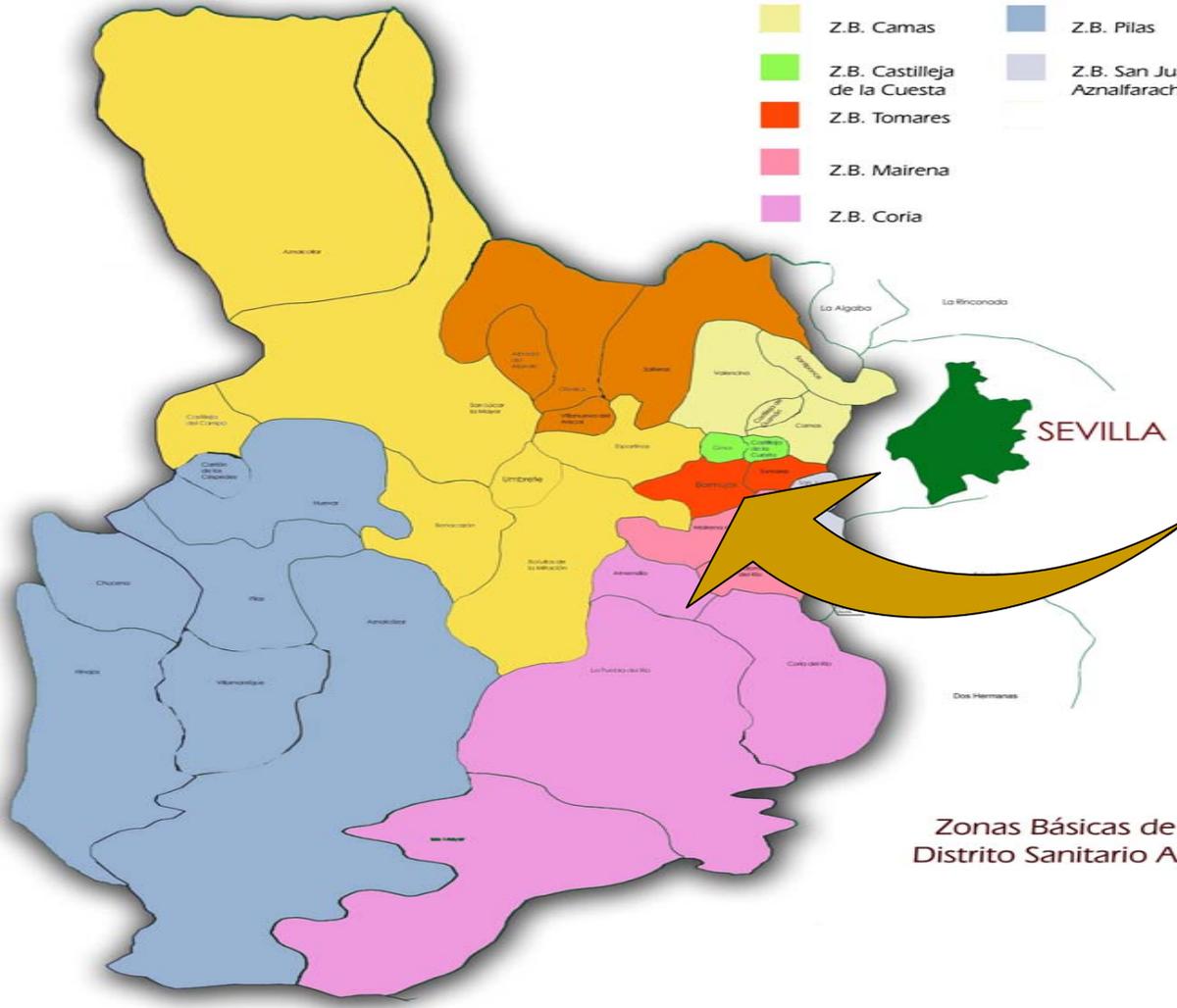


Aportaciones desde un Hospital comarcal a la Atención Integral: Servicios Quirúrgicos y Atención Primaria





- Z.B. Olivares
- Z.B. Camas
- Z.B. Castilleja de la Cuesta
- Z.B. Tomares
- Z.B. Mairena
- Z.B. Coria
- Z.B. Santlúcar la M
- Z.B. Pilas
- Z.B. San Juan de Aznalfarache



Zonas Básicas de Salud
Distrito Sanitario Aljarafe

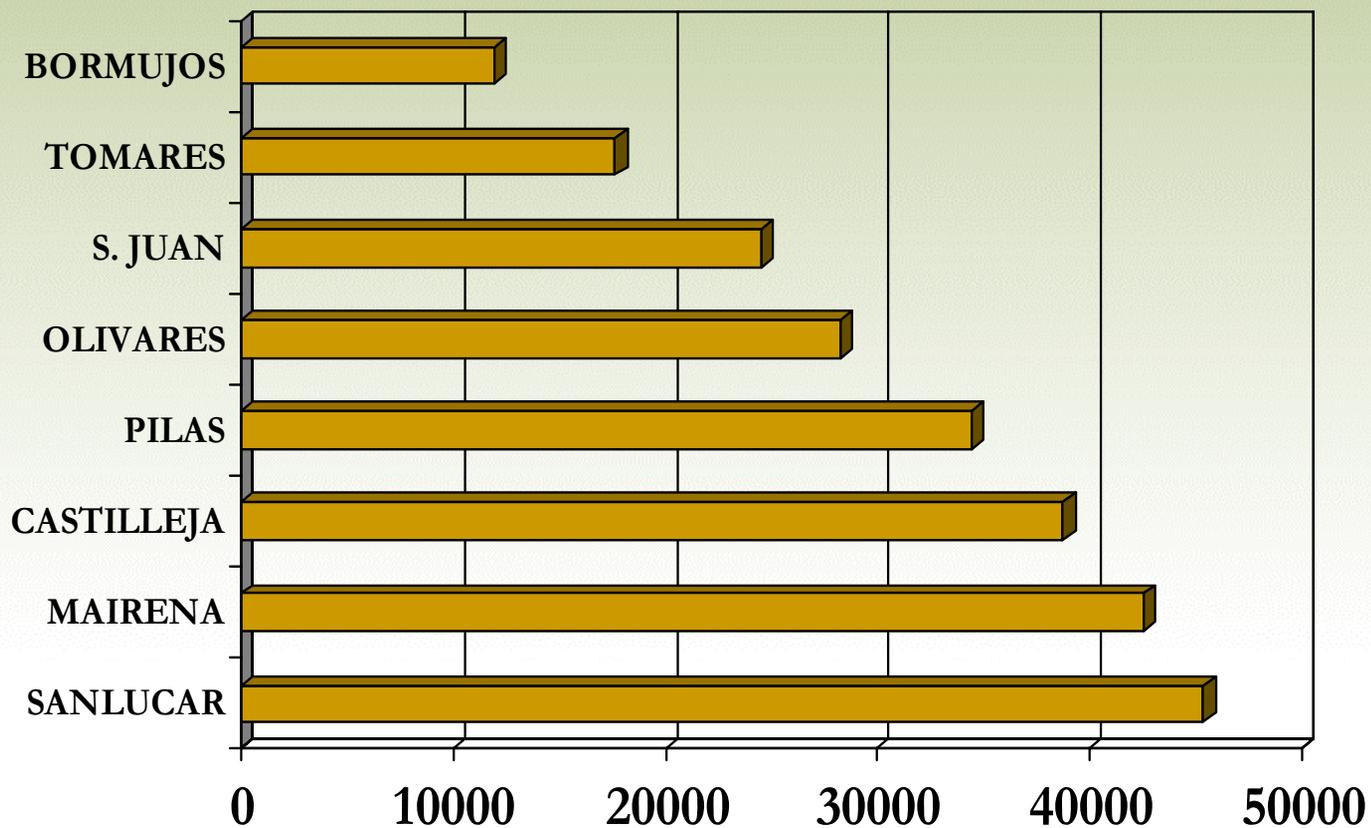
Características Demográficas 2005



228.000 hab

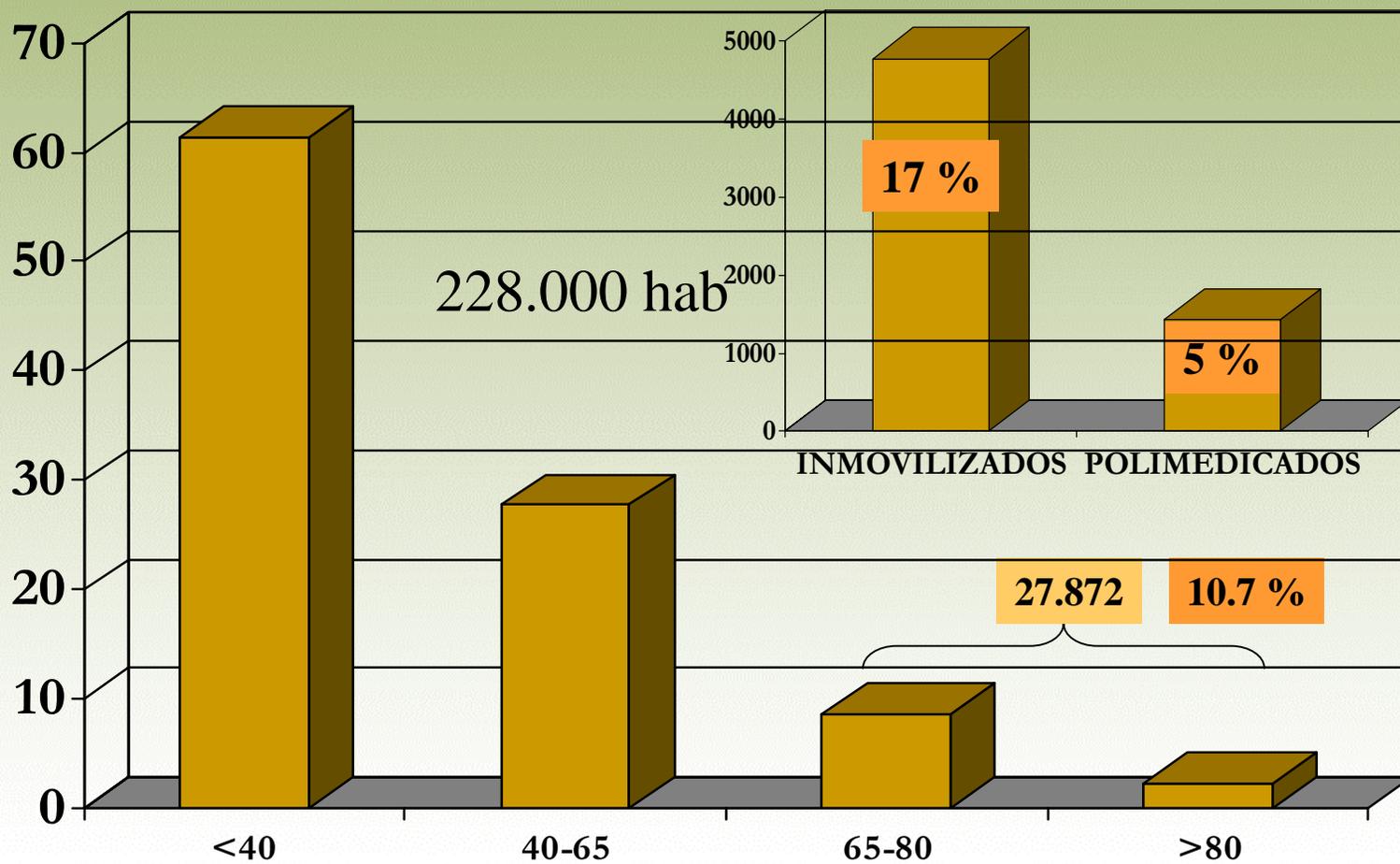


236.000 TAE



Características Demográficas y Sanitarias.

2005. Distribucion etaria



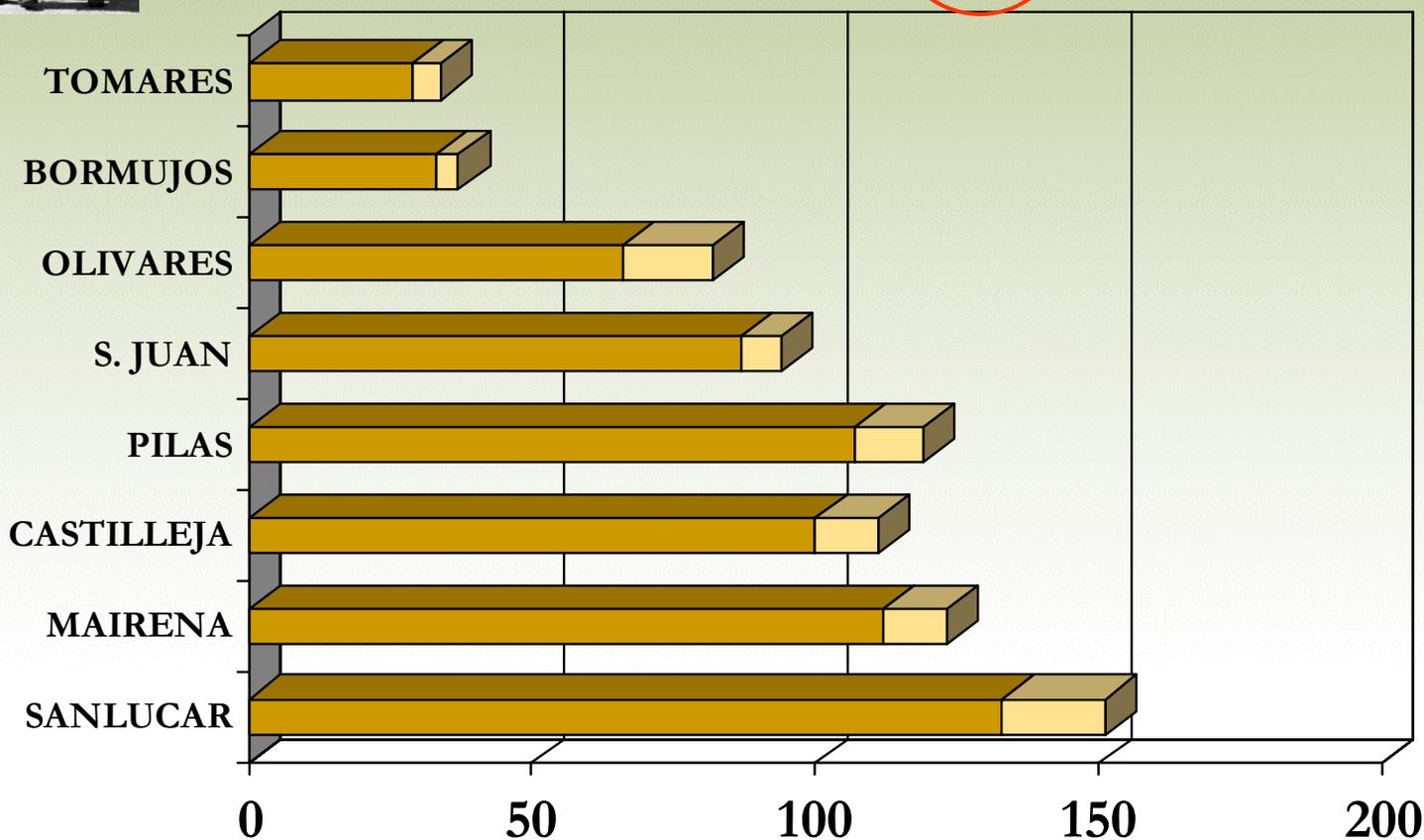
Características Sanitarias.

2005



■ primeras veces/mes **733**

■ nº estancias dia **90**



Características Sanitarias

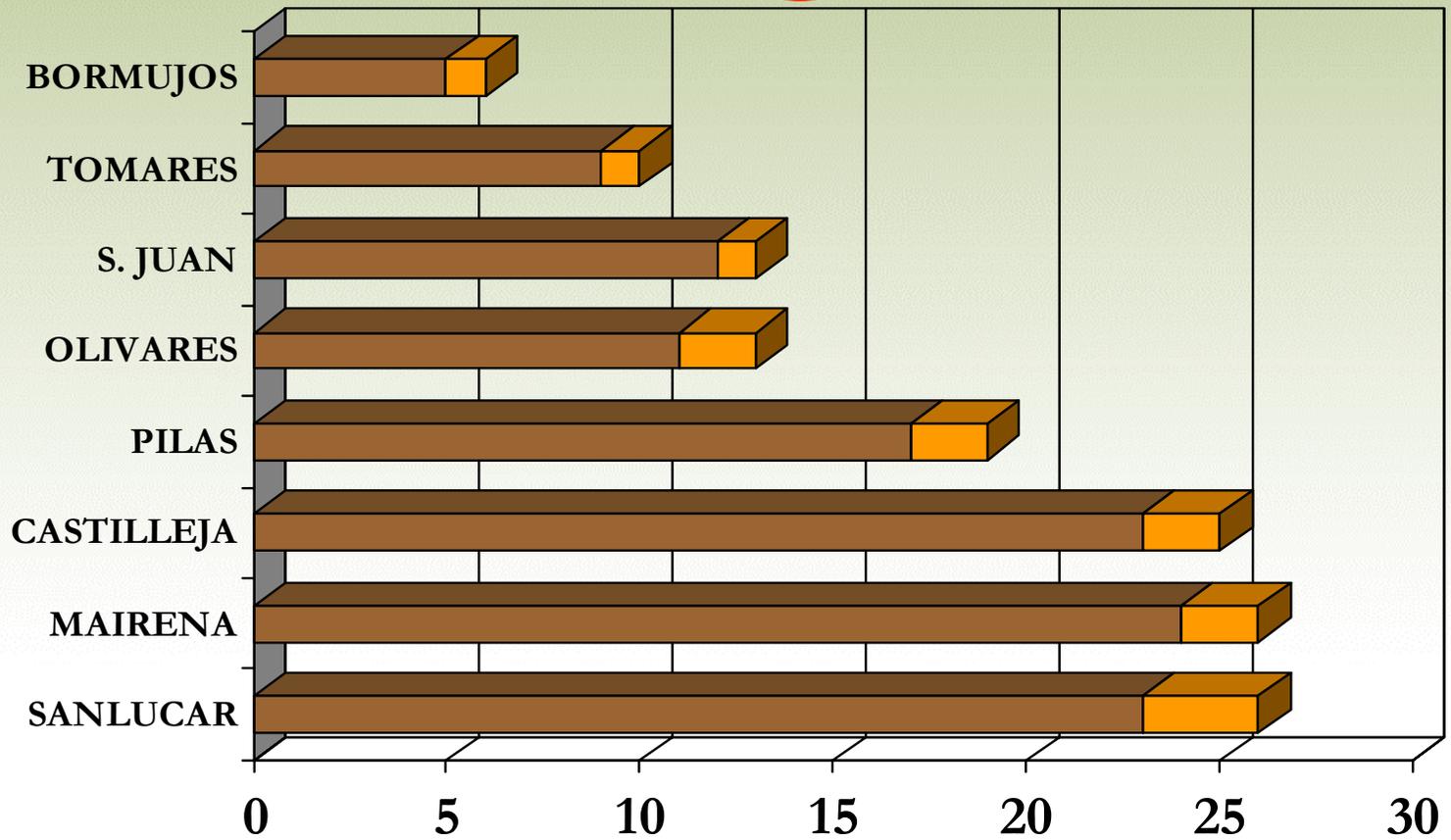


MF y C

Internistas

121

15



Características Sanitarias



1.950 TAES



1 MF y C

7 MF y C



1 Internista Referencia

Características Sanitarias

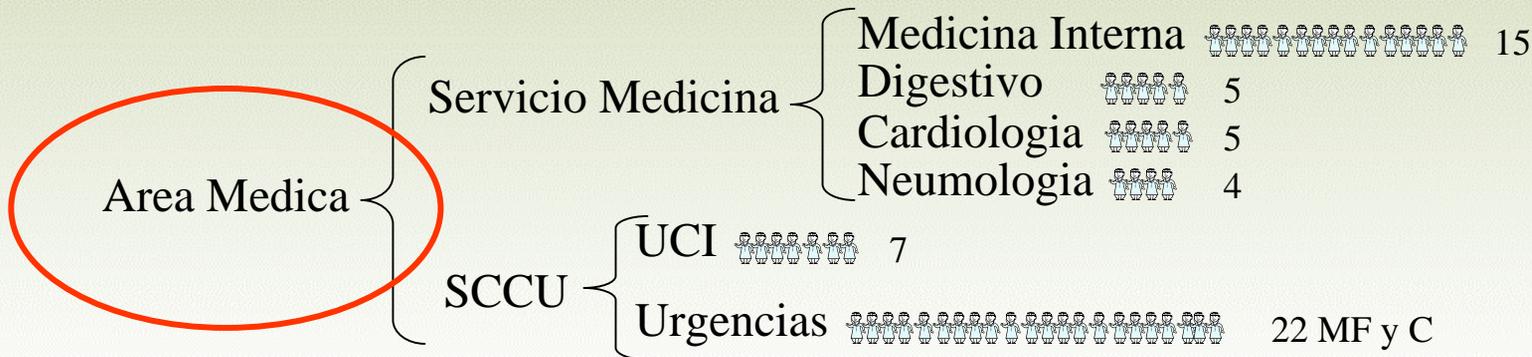
Comarcal Nivel 3

222 camas {

- 192 Hospitalización
- 16 OBS adultos
- 8 UCI



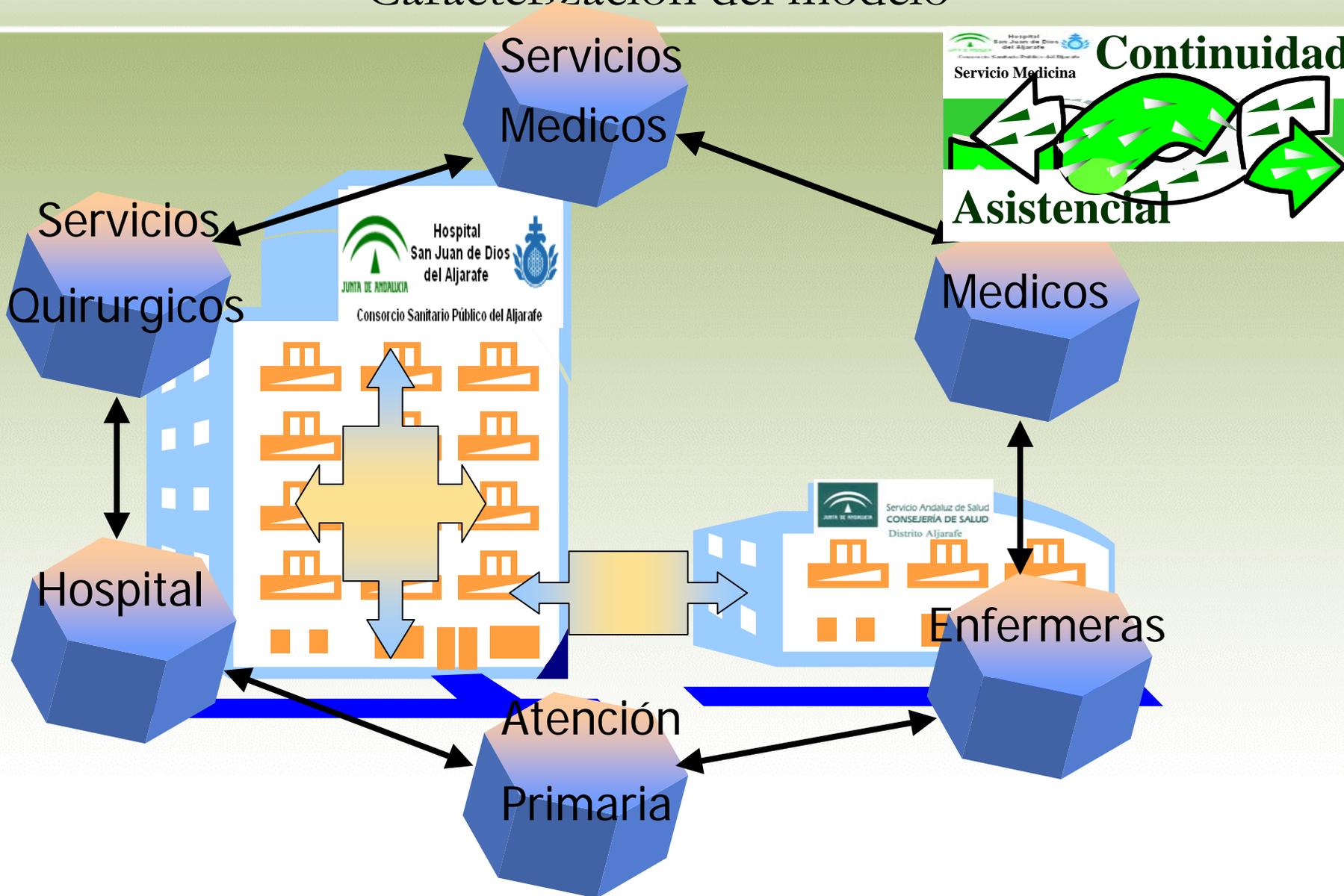
43 Consultas externas
 40 Puestos H. día



Cartera de Servicios {

- No tratamiento VHB, VHC, VIH
- CPRE. Eco estrés. SAHS
- No H. Domiciliaria

Caracterización del modelo



Caracterización del modelo



AREAS	<u>OBJETIVOS COMPARTIDOS</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>	<u>PUNTOS DE ENCUENTRO</u>
CONTINUIDAD INTRAHOSPITALARIA			
Area Urgencias → Hospitalización	Minimizar la variabilidad en practica clinica y favorecer la calidad en la intervención	Existencia de protocolos de actuación comunes para todas aquellas entidades que requieran asistencia Hospitalaria compartida.	Grupos de trabajo mixtos
	Mantener seguimiento-conocimiento del paciente en los distintos ambitos de enfermedad del paciente.	Presencia de especialistas del Servicio de Medicina en Planta y Observación	Actividad asistencial diaria de mañana en Observacion Actividad asistencial en OBS turnos de tardes y guardias
	Favorecer la transferencia del paciente desde urgencias a Planta	Transferencia de información y consenso de actitudes diagnosticas y terapeuticas individualizadas	Hª Digital Sesión clínica diaria vespertina entre Medicos de Guardia de OBS y Planta

Caracterización del modelo



AREAS	<u>OBJETIVOS COMPARTIDOS</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>	<u>PUNTOS DE ENCUENTRO</u>
CONTINUIDAD INTRAHOSPITALARIA			
Durante Hospitalización ↔ Consultas externas	Realizar la asignación de responsabilidades asistenciales según necesidades del paciente	Equipos de trabajo multidisciplinares	Sesión clínica diaria matutina
	Favorecer las pautas de trabajo comunes con enfermería creando equipos.	Equipos de trabajo sectorizados por ZBS-Planta	
	Favorecer la continuidad de los pacientes reingresadores		
	Mantener seguimiento-conocimiento del paciente en los distintos ámbitos de enfermedad del paciente	Actividad compartida conjunta en Planta, Hospital de día, Consulta y pruebas	
Especialidades médicas ↔ Especialidades Quirúrgicas	Favorecer atención de los procesos médicos en los pacientes que ingresan para intervención quirúrgica	Internista responsable de Fractura de cadera	

Caracterización del modelo



AREAS	<u>OBJETIVOS COMPARTIDOS</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>	<u>PUNTOS DE ENCUENTRO</u>
CONTINUIDAD EXTRAHOSPITALARIA			
Hospital ↔ Atención Primaria	Favorecer la transferencia del paciente entre Atención Primaria y el Hospital.	Transferir información y consensuar actitudes diagnosticas (incluidos exámenes complementarios) y terapeuticas individualizadas	Sesión compartida en Centro Salud y accesibilidad telefónica
	Favorecer las pautas de trabajo comunes con MF y C.	Establecimiento o implantación de pautas de actuación recomendadas para enfermedades prevalentes	
		Distribución de agendas de consultas de Medicina Interna específicas para cada ZBS.	Consultas de Hospital
	Favorecer el conocimiento del paciente con enfermedades crónicas	Sectorización de la planta	Planta de Hospitalización
	Favorecer contacto con equipos de atención Primaria		
	Favorecer continuidad de reingresadores		
	Evaluacion precoz de necesidades sociosanitarias .	Integración del Trabajador social en el S. de Medicina	Sesión clínica diaria matutina

Infraestructura



Información universal
y transparente



Distribución de la sesión

I.- Caracterización del modelo

II.- Evaluación

III.- Actuaciones específicas



Evaluación

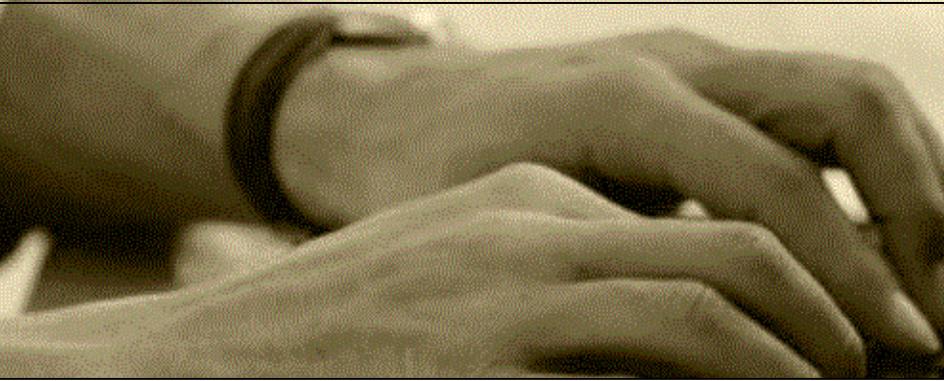
Evaluación cuantitativa

Resultados **A**sistenciales

- Finales: INIHOS
- Intermedios: Sesiones compartidas

Satisfacción **P**rofesionales

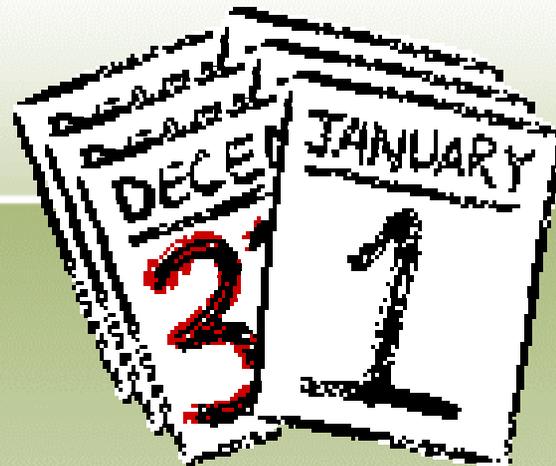
Satisfacción **U**suarios



Evaluación cualitativa

Grupo Nominal

Grupo Focal



Otoño-Invierno 04-05



Otoño-Invierno 05-06

Evaluación

Evaluación cuantitativa

Resultados Asistenciales

- **Finales: INIHOS**
- Intermedios: Sesiones compartidas

Satisfacción Profesionales

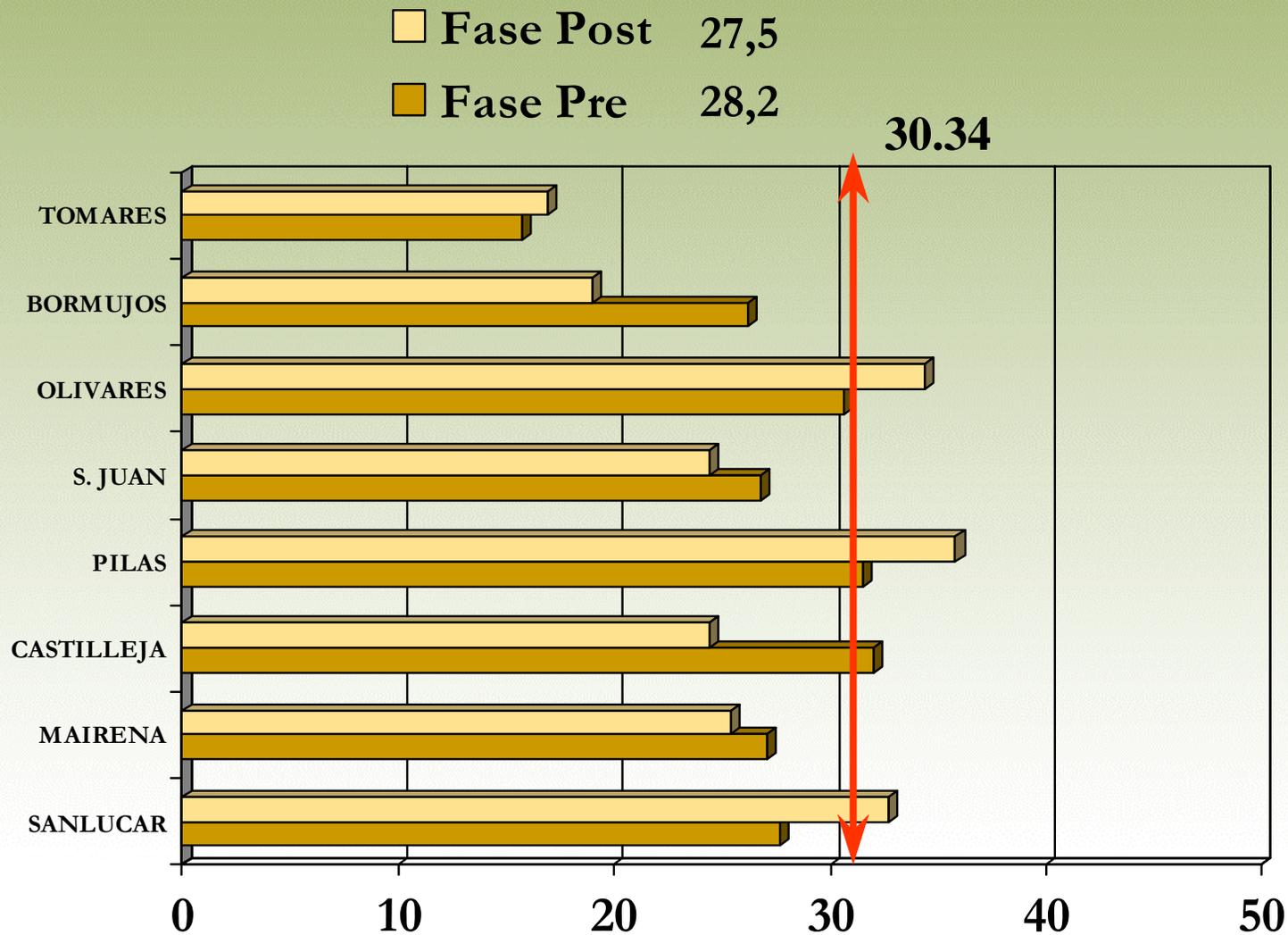
Satisfacción Usuarios

Resultados Asistenciales Finales

			SIGNIFICACION
Primeras Veces/mes	833 (DE 48)	734 (DE 113)	0.04
Preferentes/mes	50 (DE 17)	12 (DE 4)	0.003
Nº Altas	2122	2140	ns
Reingresos	293	230	0.04
Estancia Media depurada	7,73	7,61	ns
Indice rotación	3,75	4,4	0,05
Mortalidad	11,49%	10.9%	ns

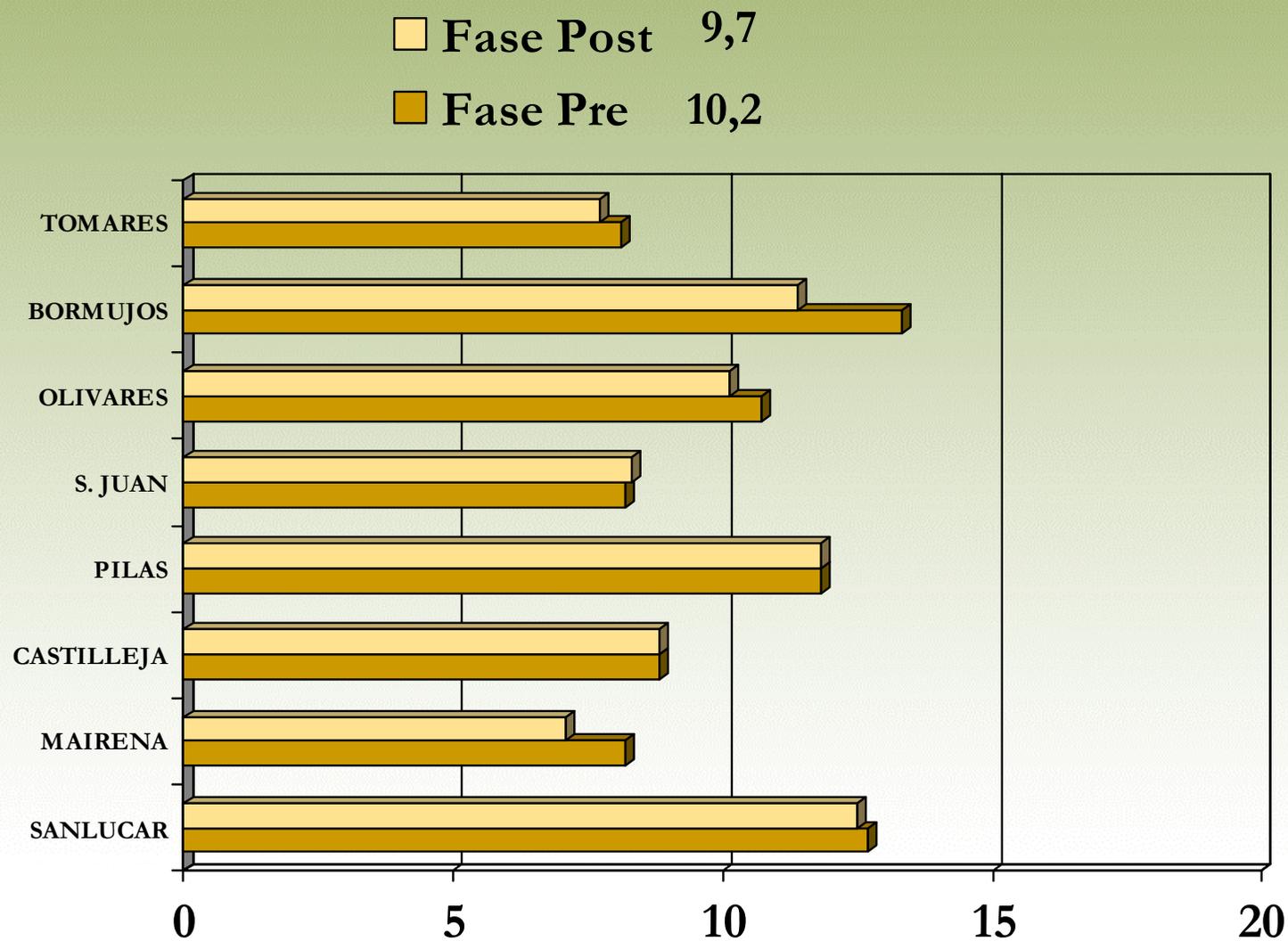
Resultados Asistenciales Finales

Tasa Derivación/1000 TAES



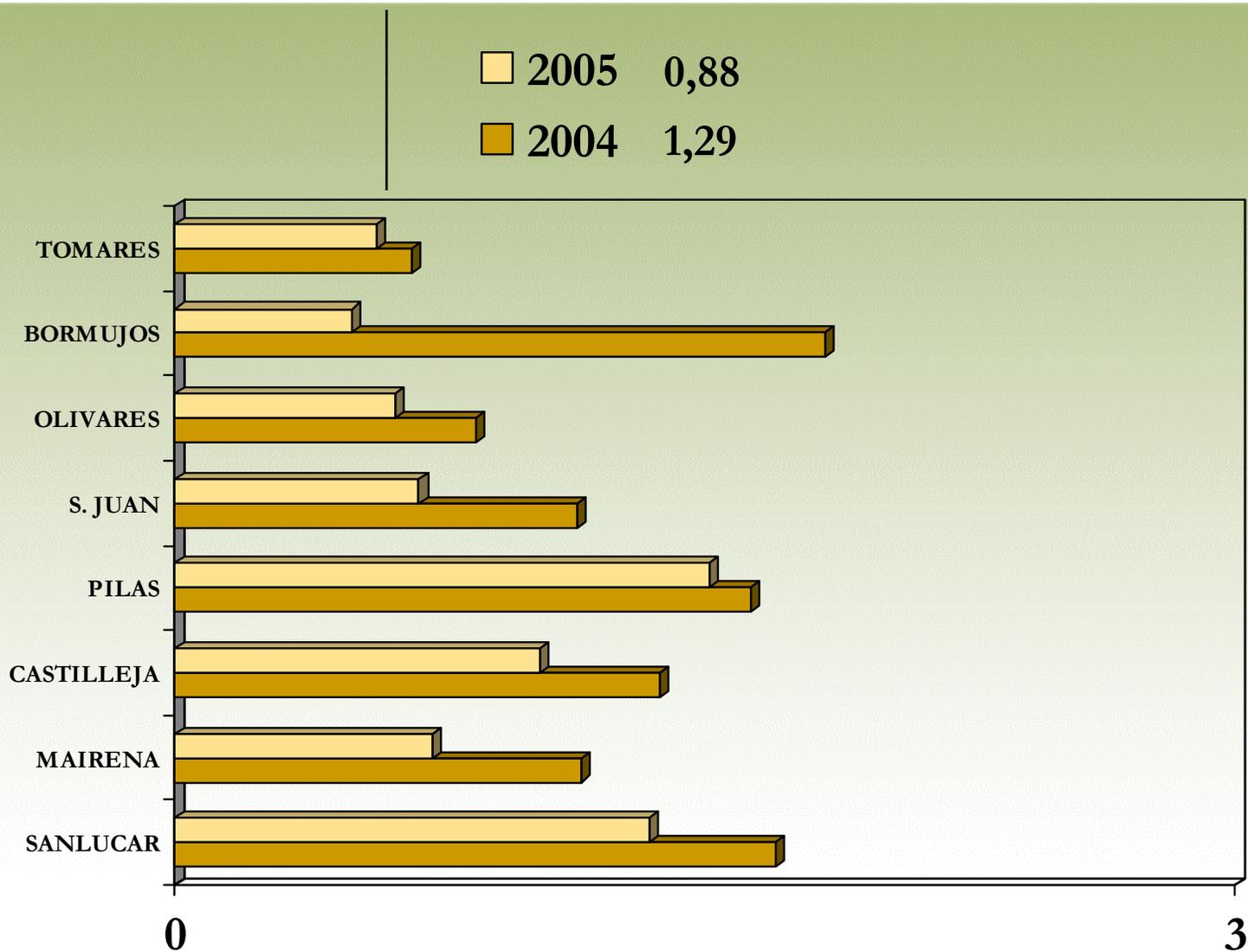
Resultados Asistenciales Finales

Tasa Ingreso/1000 TAES > 14 Años



Resultados Asistenciales Finales

Tasa Reingresadores / 1000 TAES > 14 Años



Evaluación

Evaluación cuantitativa

Resultados Asistenciales

- Finales: INIHOS
- **Intermedios: Sesiones compartidas**

Satisfacción Profesionales

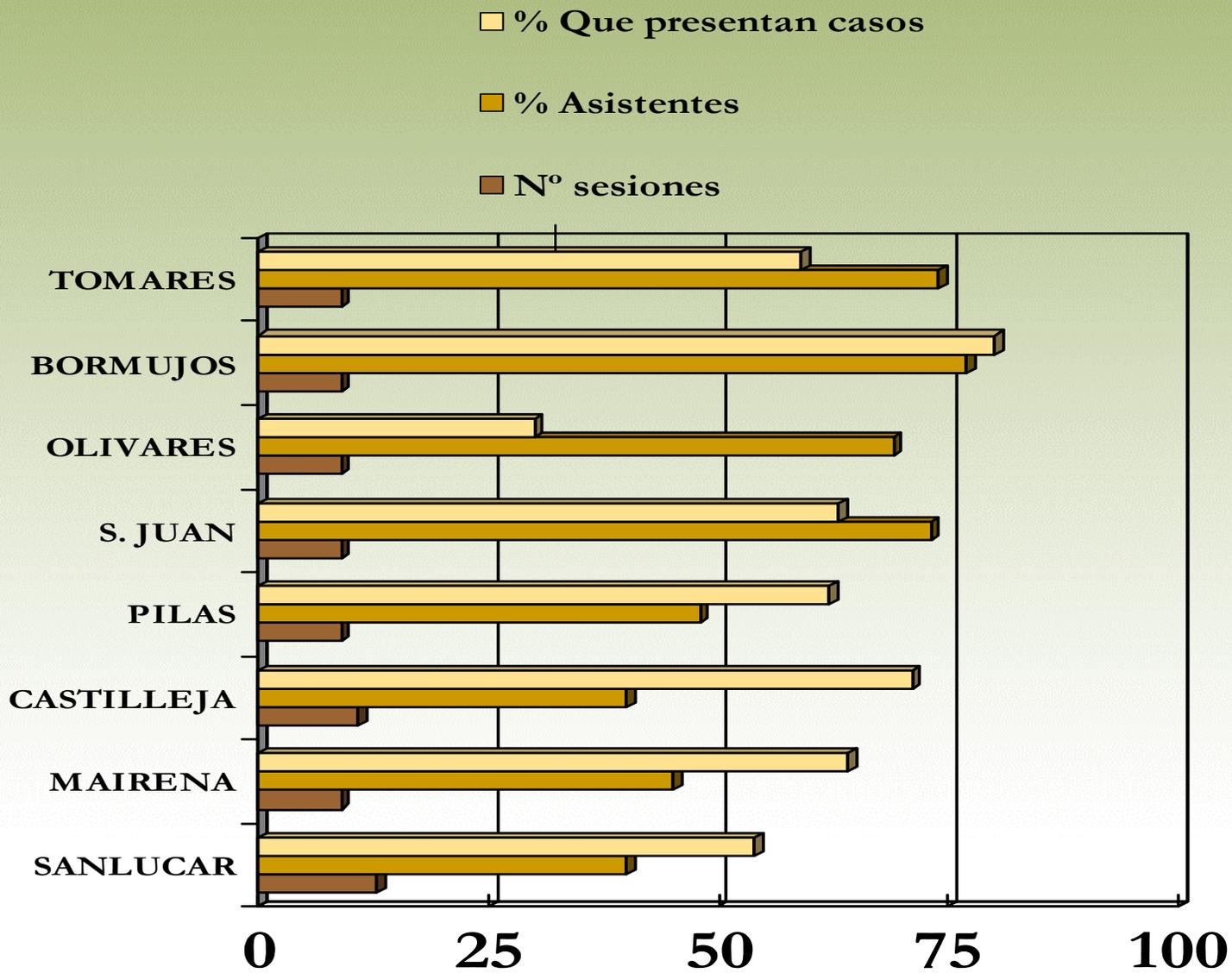
Satisfacción Usuarios

Resultados Asistenciales Intermedios

Nº sesiones realizadas	78
% asistencia	57.5 %
% medicos que presentan casos	61%
Nº casos por médico que presenta	1,7 (DE: 0.6)
Nº pruebas solicitadas	1,95 (DE: 1.25)
Nº pacientes sin cita posterior en consulta	1,28 (DE: 0.59)
Nº pacientes citados desde las sesiones	1,71 (DE: 1,54)
Nº llamadas TFNO recibidas	112

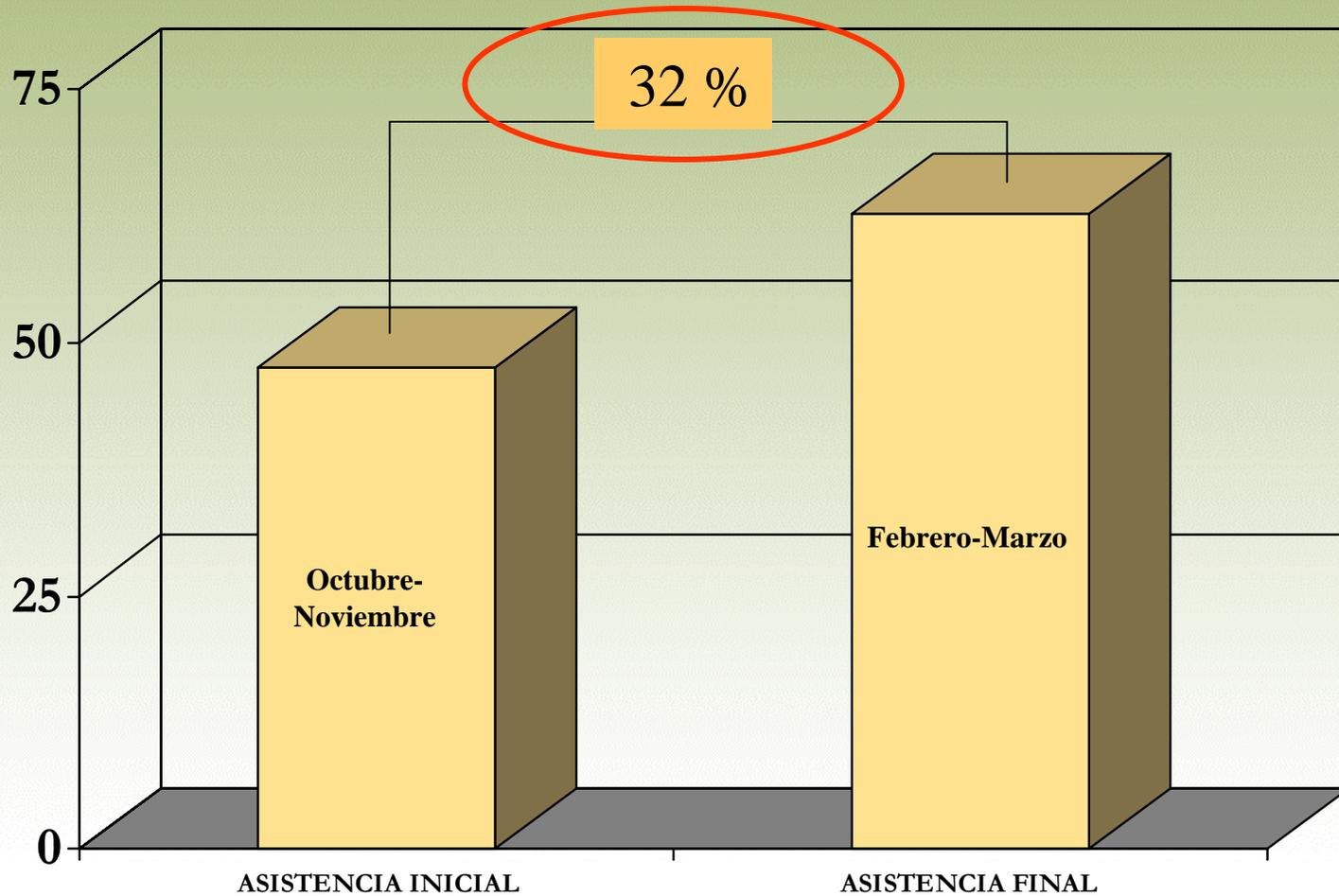
Resultados Asistenciales Intermedios

Adhesión



Resultados Asistenciales Intermedios

Incremento de Adhesión (Asistentes)



Evaluación

Evaluación cuantitativa

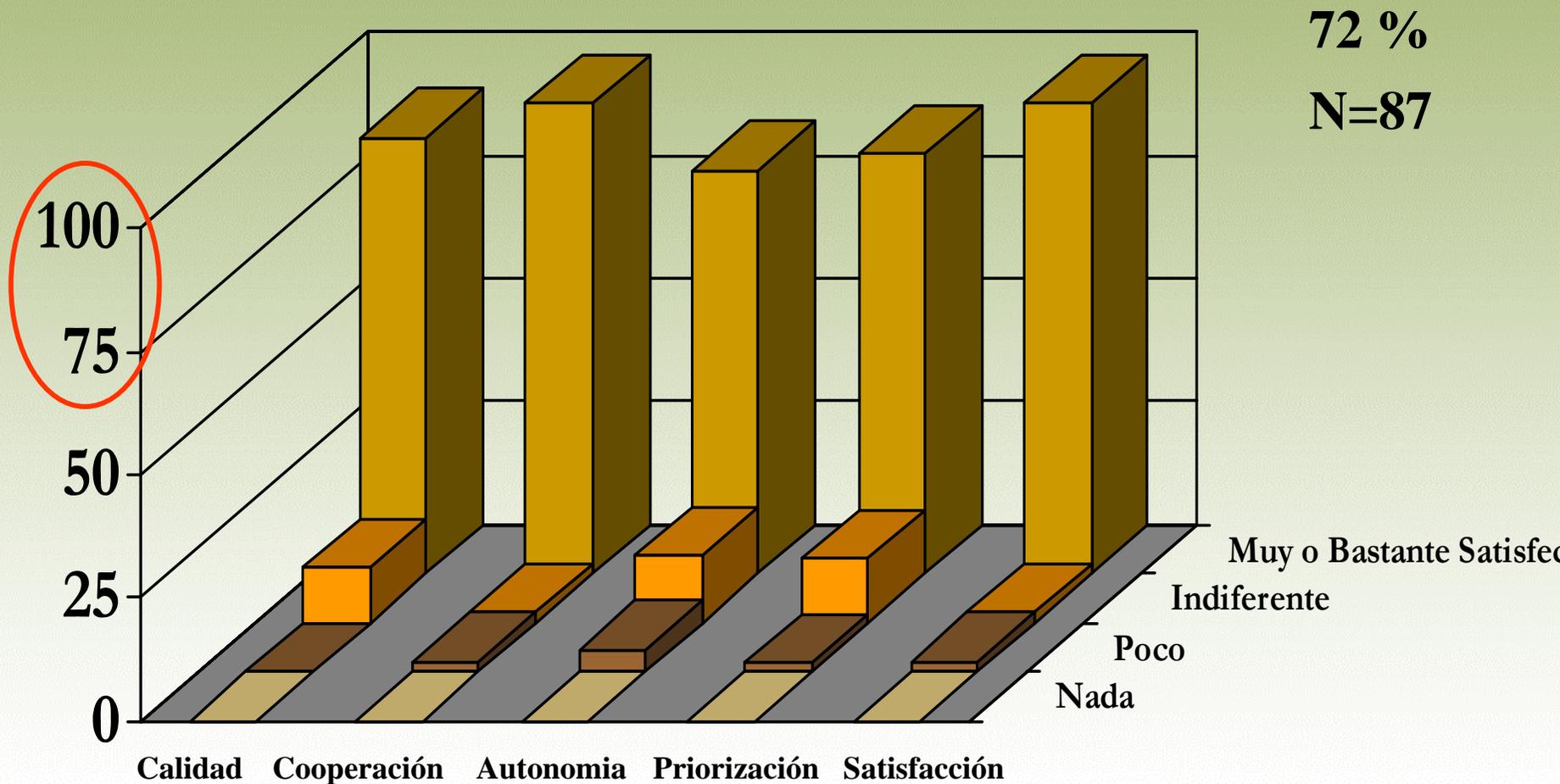
Resultados Asistenciales

- Finales: INIHOS
- Intermedios: Sesiones compartidas

Satisfacción Profesionales

Satisfacción Usuarios

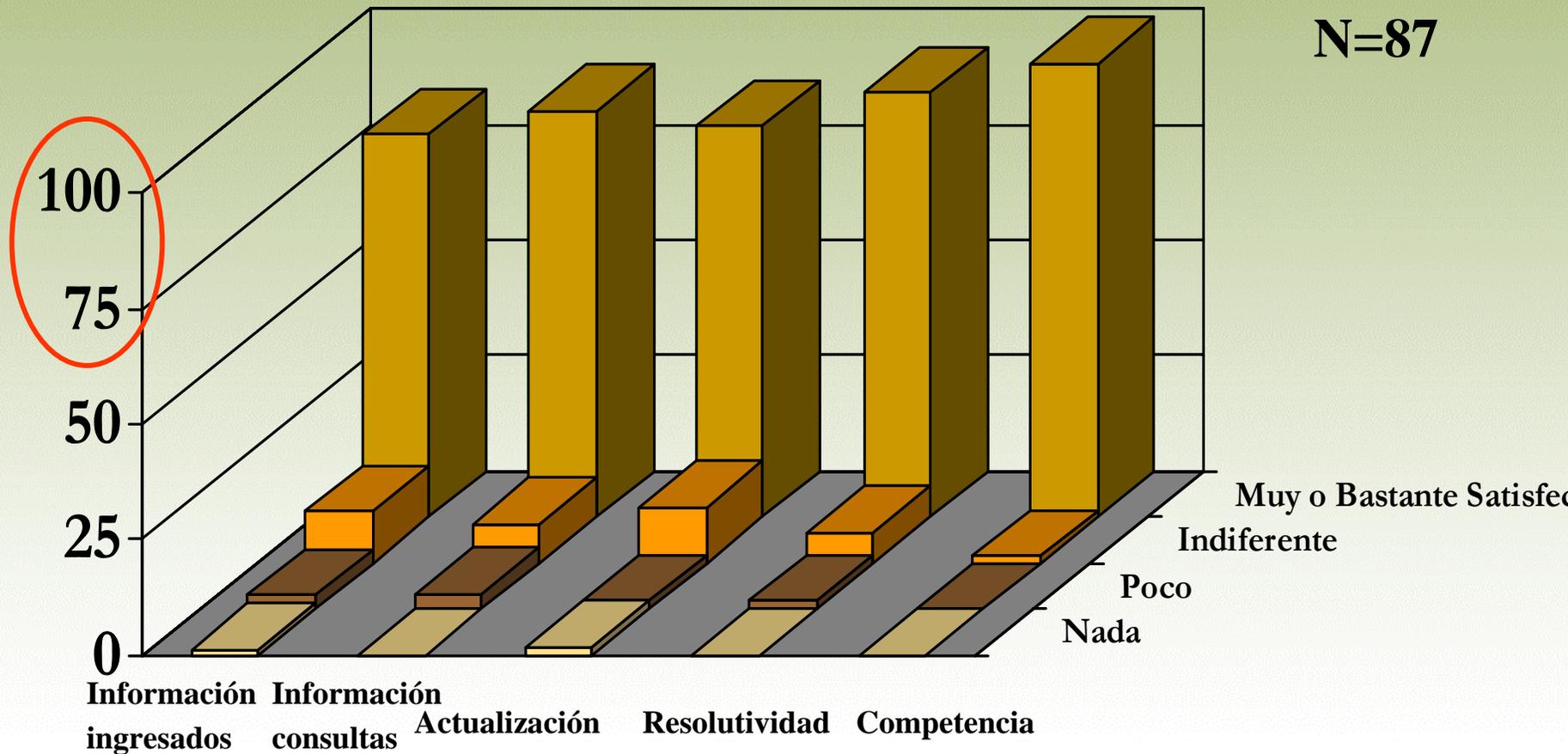
Satisfacción profesionales MF y C



Satisfacción profesionales MF y C

72 %

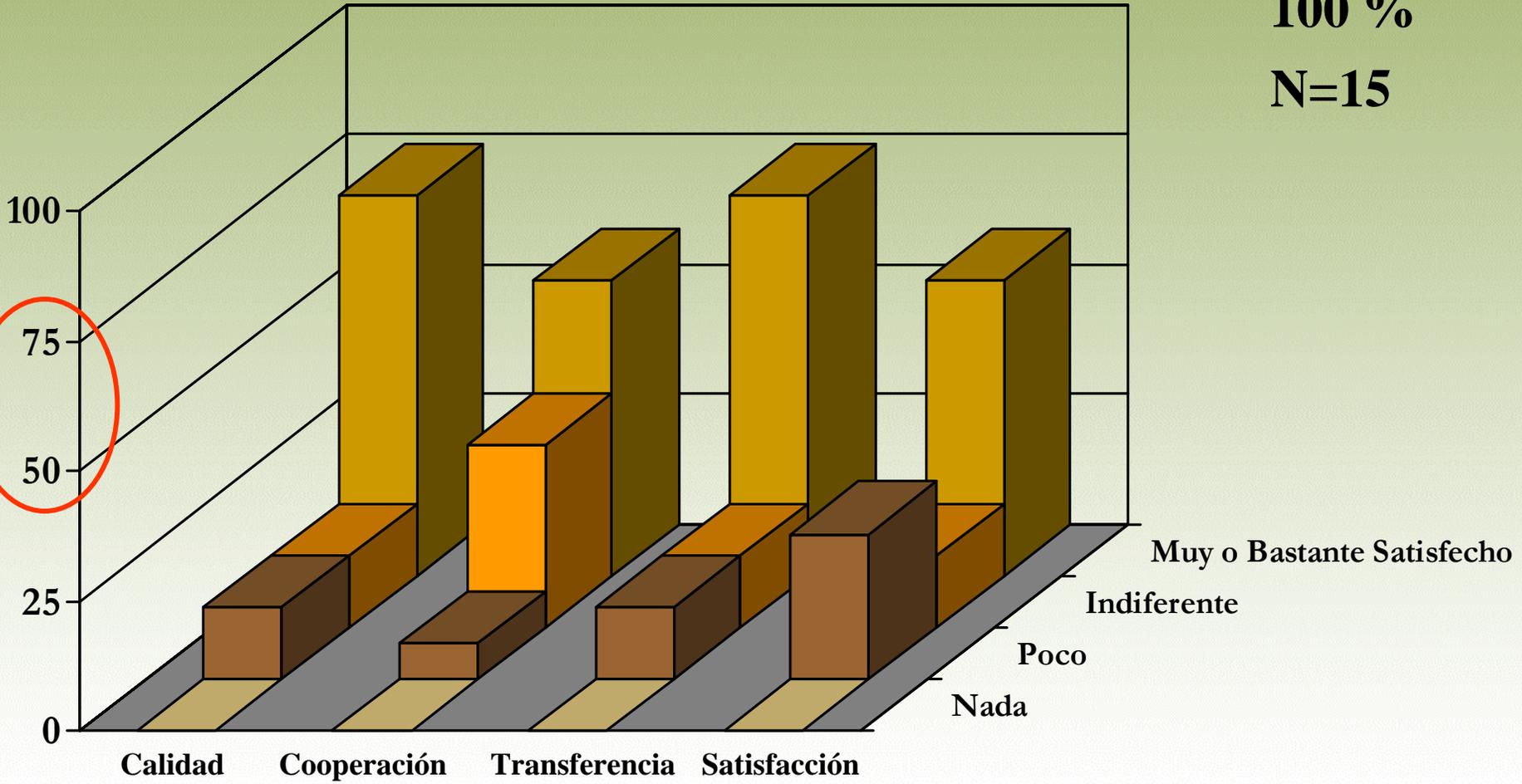
N=87



Satisfacción profesionales Internistas

100 %

N=15



Evaluación

Evaluación cuantitativa

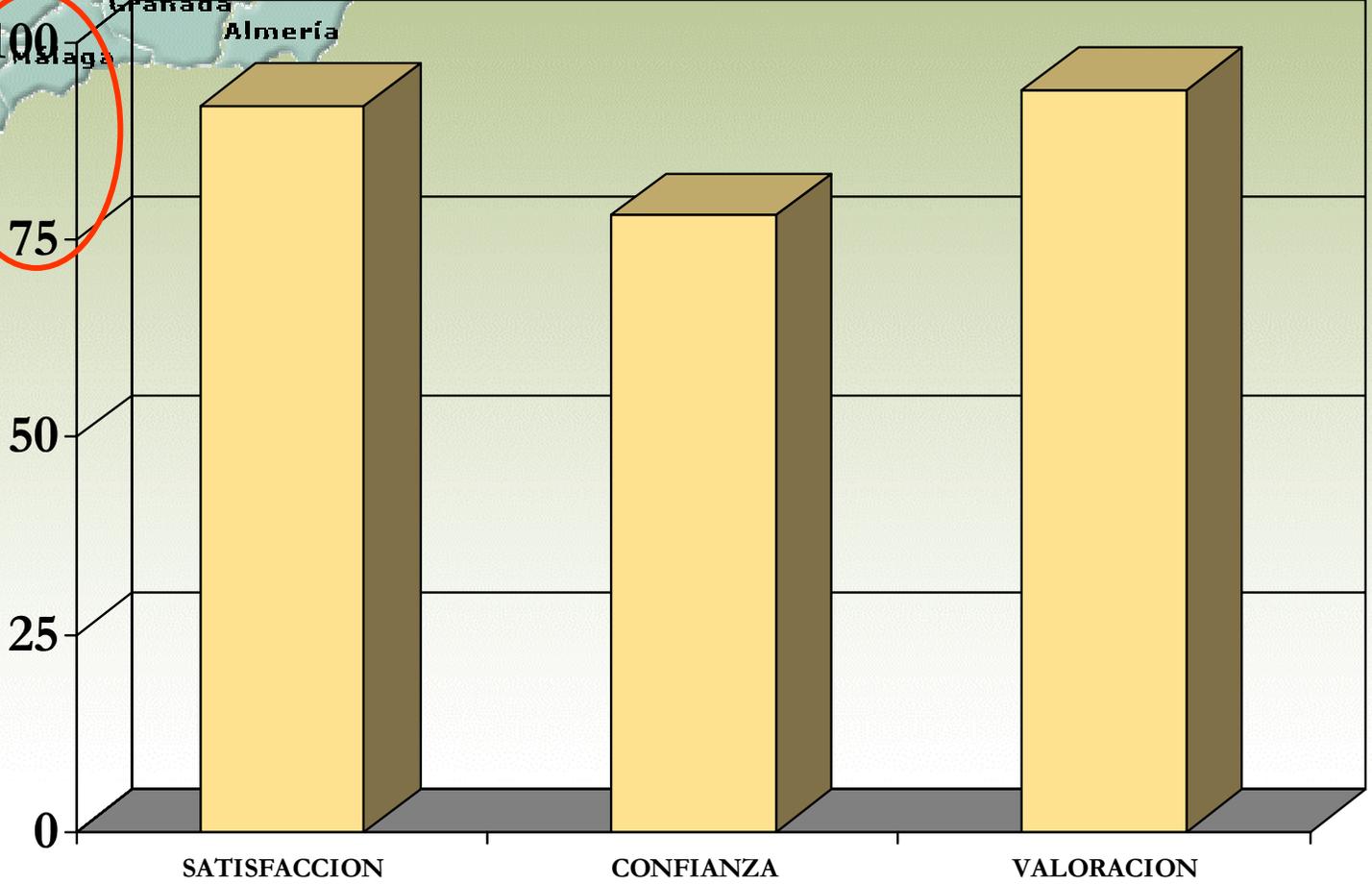
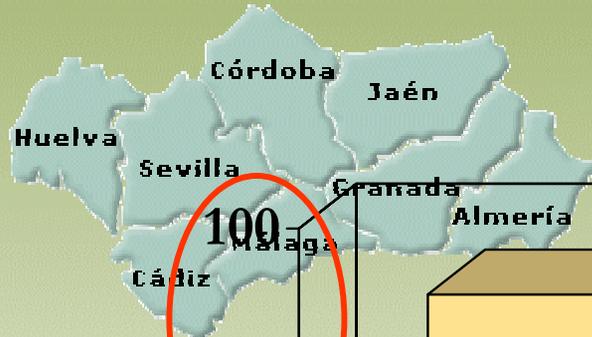
Resultados Asistenciales

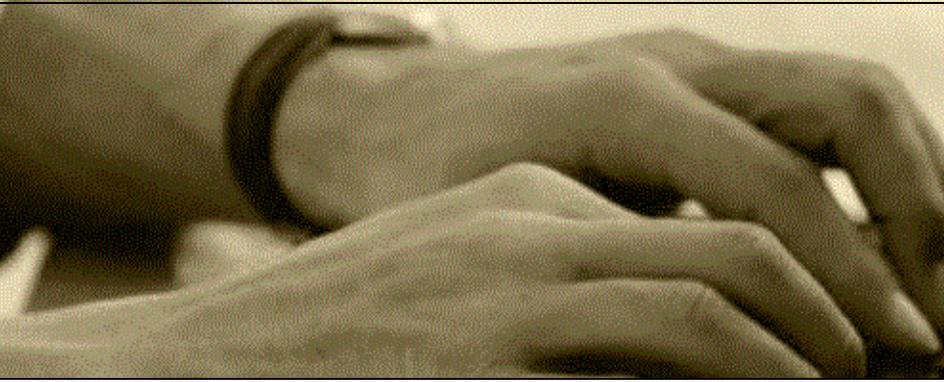
- Finales: INIHOS
- Intermedios: Sesiones compartidas

Satisfacción Profesionales

Satisfacción Usuarios

Satisfacción Pacientes



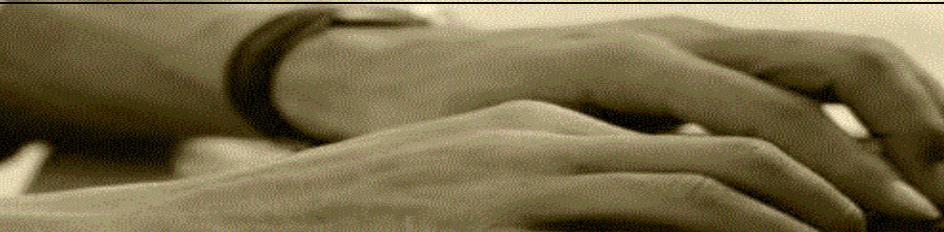


Evaluación cualitativa

Grupo Nominal



Grupo Focal



Puntos Debiles	Soluciones más valoradas	Puntos fuertes
ESTRUCTURALES		
Acceso telefónico no universal	Mejorar accesibilidad	
Dispersion geográfica	Alternar lugar de encuentro	
ORGANIZATIVAS		
Desarrollo de la sesión	Recordatorios	Apoyo Directivo
Circuitos organizativos	Reorganización de Agendas	Día Fijo de sesión
Cobertura urgencias	Exstrategias de cobertura	
PROFESIONAL		
Preparación de sesión		<ul style="list-style-type: none">•Presentación ordenada y Documentada•Información de pacientes ingresados•Competencia Internista y contenidos docentes•Exámenes complementarios como desarrollo profesional
Asignacion de tiempos de Gestión	Considerar tiempo de agenda específico	





Evaluación cualitativa

Grupo Nominal

Grupo Focal



Evaluación cualitativa. Grupo Nominal



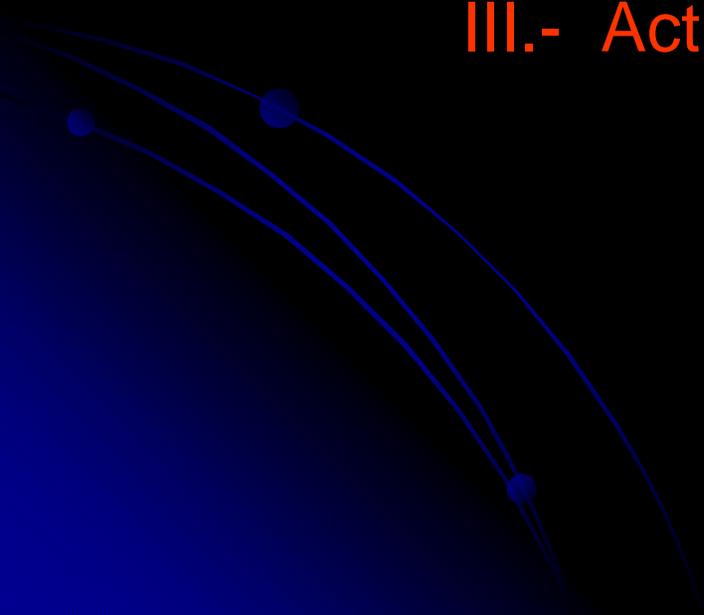
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
	PARTICIPA		NO PARTICIPA	
CONSULTORIO Tasa < 4,5		TORRES FERNÁNDEZ, JOSÉ A.	GARZÓN CONTRERAS, MIGUEL	CONZÁEZ RUIZ, ÁNGEL MANUEL
	QUIROGA, M. VICTORIA	CONZÁEZ ÁLVAREZ, MANUEL	DELAGO SIMÓN, FÉLIX	SOLAOPARÍS, JOSÉ MIGUEL
	VALE MARTÍN, HELENA	AÍS CNEQ FRANCISCO	0	0
CONSULTORIO Tasa > 9,88	ROMERO GALARDO FRANCISCO	MARTÍNEZ CRANCO MERCEDES	BERMEO HERREROS, MIGUEL ÁNGEL	MARTÍN PÍREZ, FRANCISCO
	MIRILLO RODRÍGUEZ, ANISLO	0	PINILLA CRONCO, VERÓNICA	CAMPILLO RODRÍGUEZ, ENRIQUE
	0	0	MONCRO HERRERA PILAR	PÍREZ CÓMEZ, JOSÉ
CENTRO SALUD Tasa < 4,5	MARÍN ALCÓN, M. LUISA	MORENO MEDINA, M. JESÚS	SAYAGO CALVO, JOSÉ JUAN	GARCÍA VIZCAINO, BLAS MARIANO
	LAUENIE MARTÍNEZ, CONSUELO	DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, M. ACUSTINA	SALSOSA MORÓN, RAFAEL	LÓPEZ PARTIDA, JUAN LUIS
	RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, MARÍA	PARÍS FERNÁNDEZ, PILAR	RODRÍGUEZ RAMALD, JESÚS MODESTO	CÓMEZ GARCÍA DE CASTRO, RAFAEL
CENTRO SALUD Tasa > 9,88	RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, MANUEL	BLRILLO CUARDO, RAJÓN	VILLAR MORÁN, MERCEDES	HORCLE BENA, ANTONIO L.
	PERERA DELGADO, CONSUELO	ILQUE FERNÁNDEZ, JOSÉ MANUEL	CARNERO MÁRQUEZ, ENRIQUE	PÍREZ MASERO, RAJÓN
	PÍREZ CHÁVEZ, ANTONIO	UGARTIRÍAS, RAFAEL	0	ILQUE FERNÁNDEZ, JOSÉ MANUEL

Distribución de la sesión

I.- Caracterización del modelo

II.- Evaluación

III.- Actuaciones específicas



Caracterización del modelo. Planificación Asistencial.

Pluripatológico

Reingresadores

Fractura de cadera

Consulta Urgencias

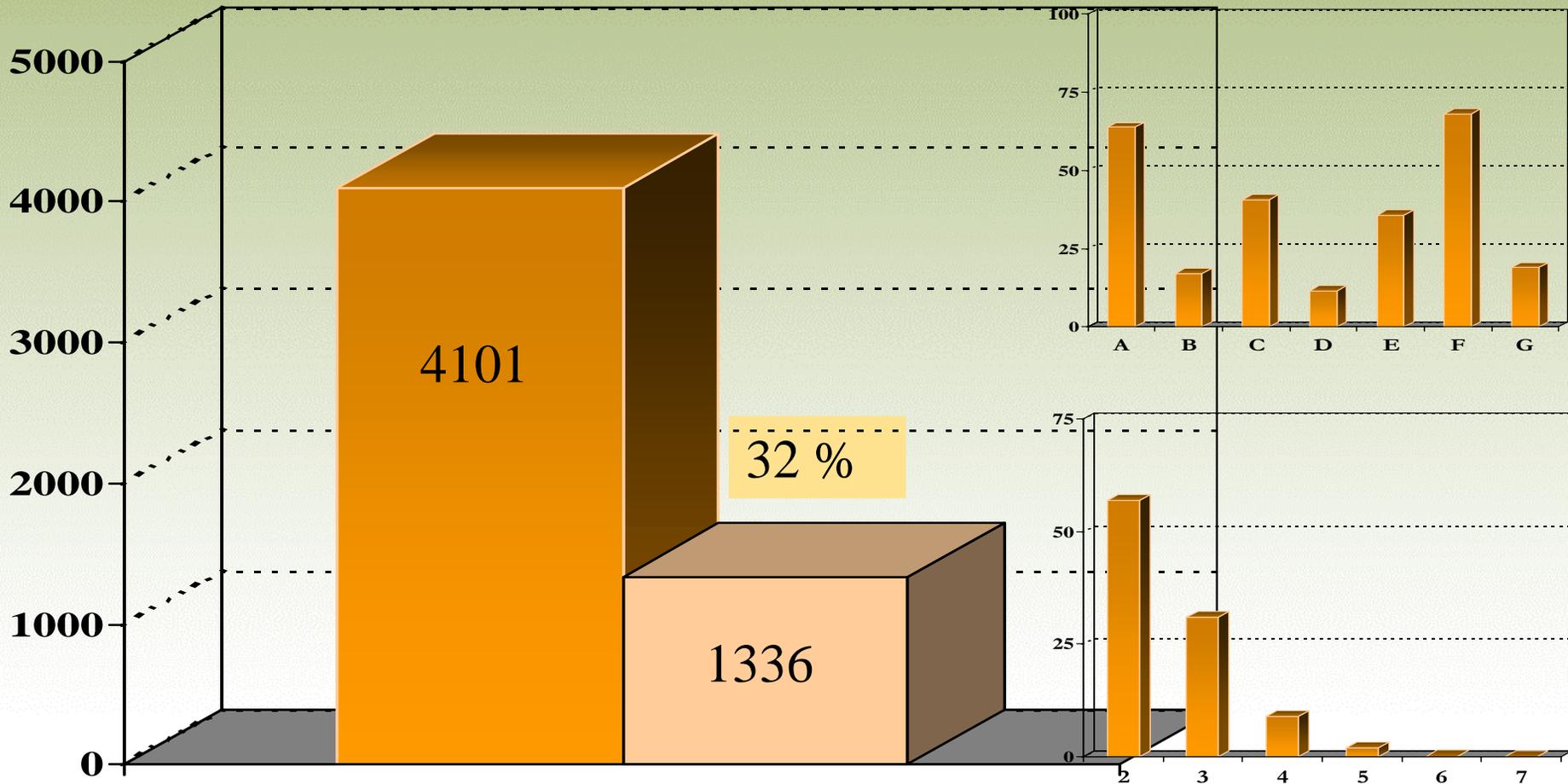


Planificación Asistencial.

- Necesidades
- Organización

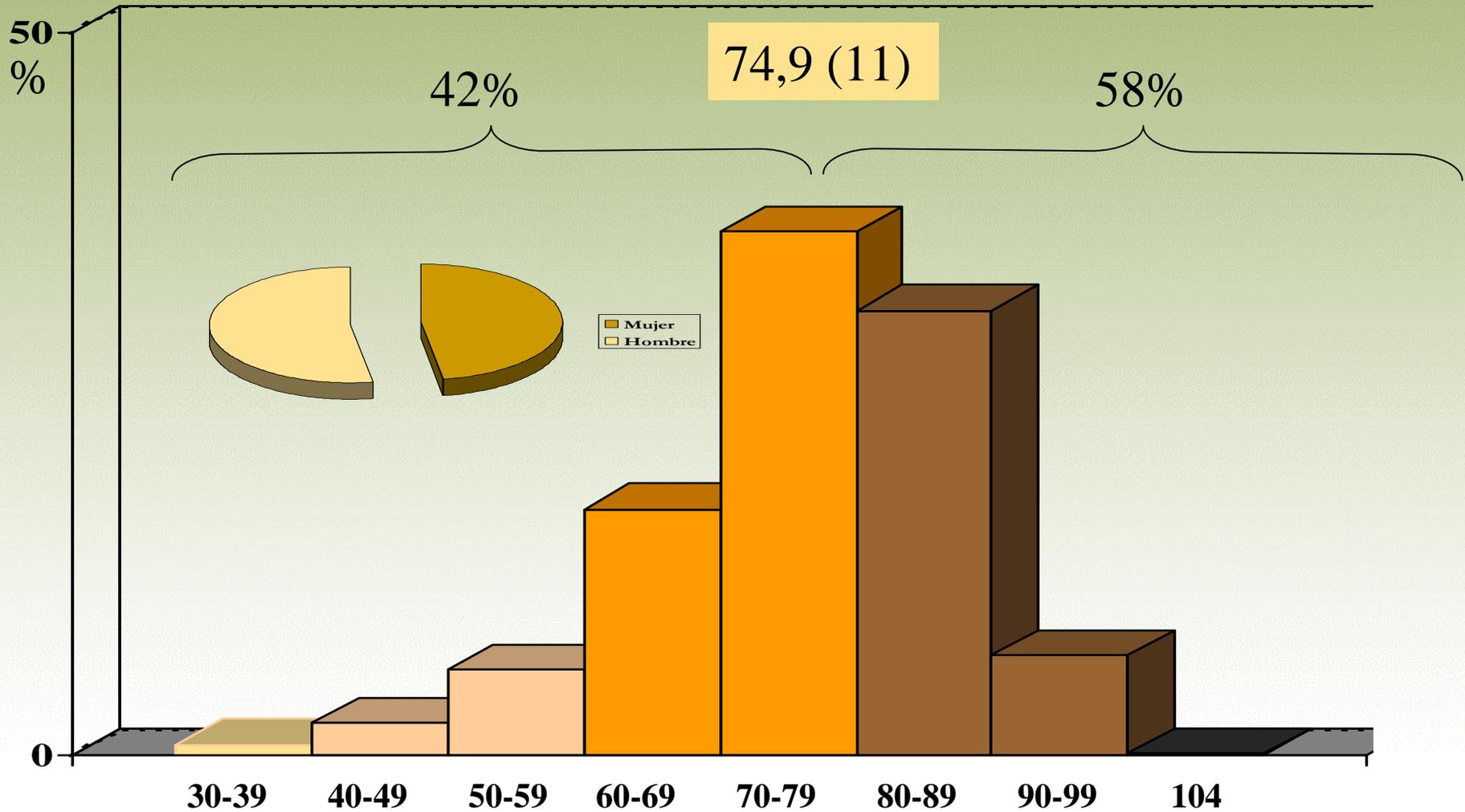
Pluripatológicos 2005

■ Altas
■ Pluripatológicos

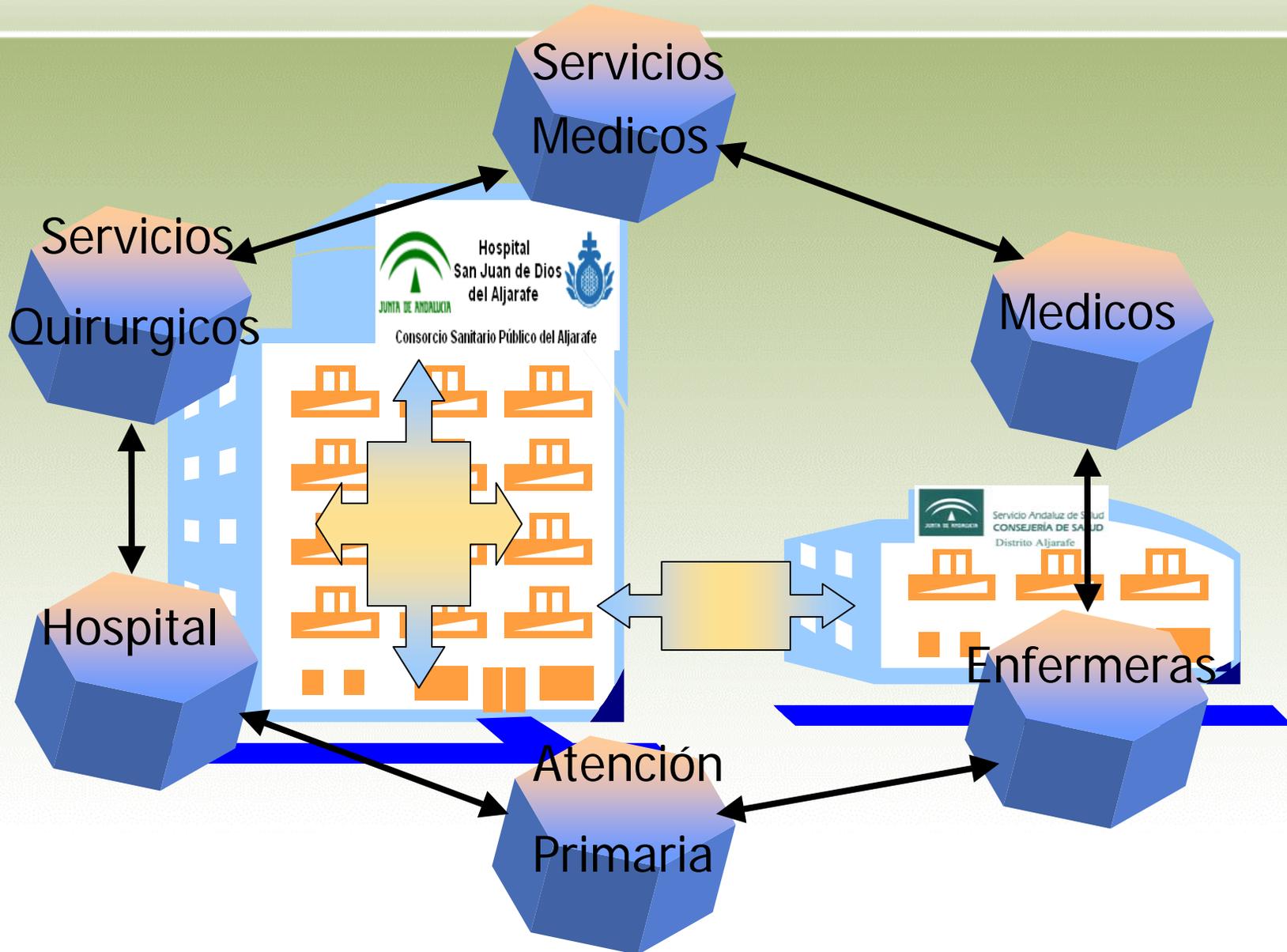


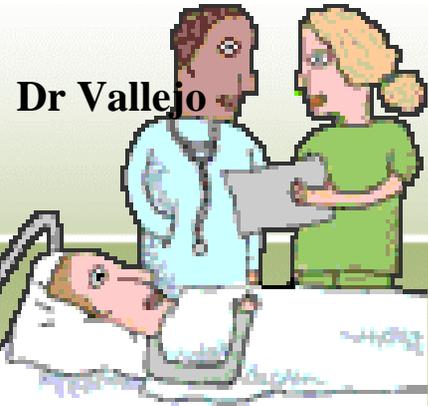
Pluripatologicos 2005.

Distribución etaria y género



Caracterización del modelo

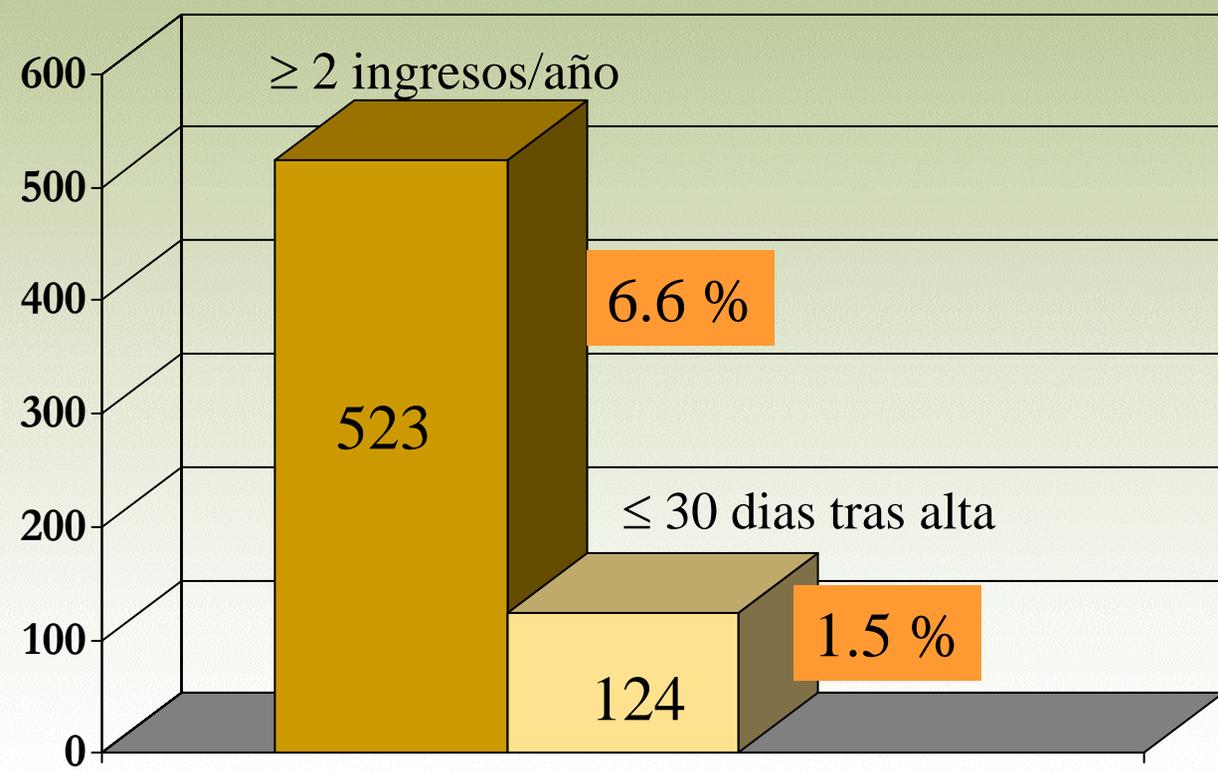




Dr Vallejo

Reingresadores 04-05

Ingresos totales: 7.883

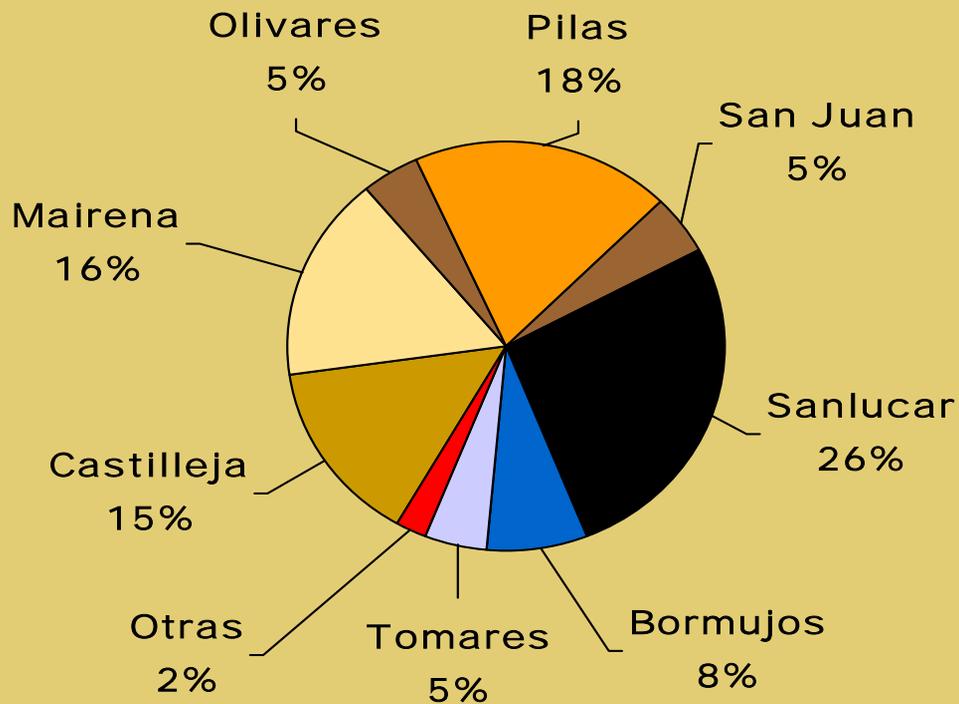


Reingresadores precoces. 04-05

Edad (años)	69,4 (DE:17,6)
Número total de ingresos	4,56 (DE:2,8)
Tiempo hasta el reingreso (días)	12,88 (DE:8,36)
Estancia media (primer ingreso valorado) (días)	8,08 (DE:6,7)
Estancia media (segundo ingreso valorado) (días)	8,75 (DE:5,7)

Reingresadores precoces. 04-05

Distribucion ZBS



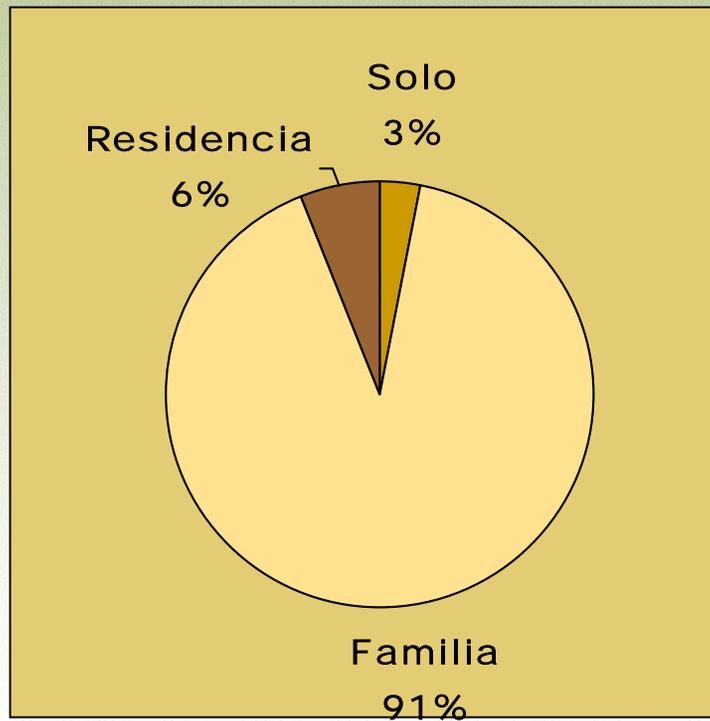
Reingresadores precoces. 04-05

Episodios



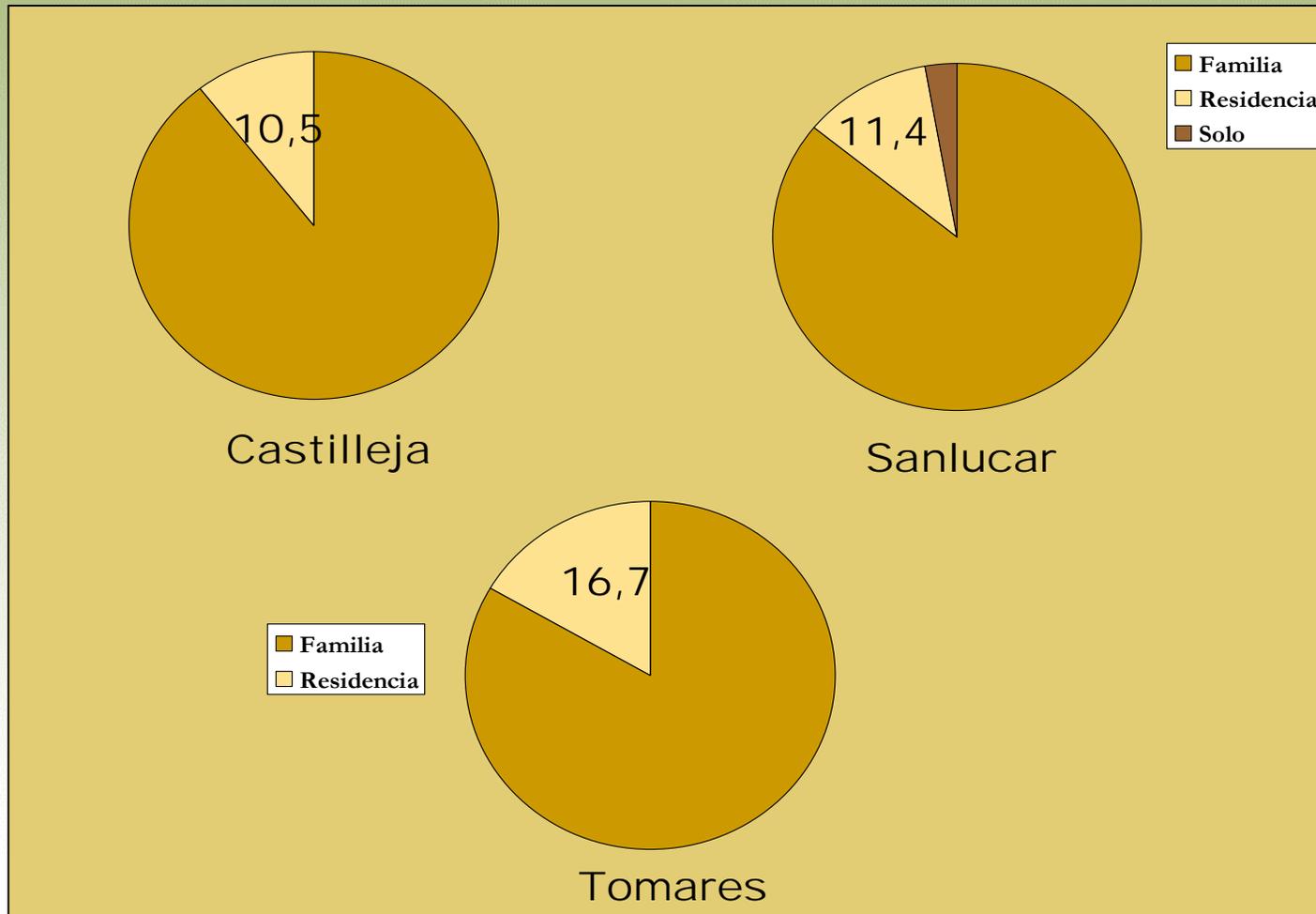
Reingresadores precoces. 04-05

Modo de vida



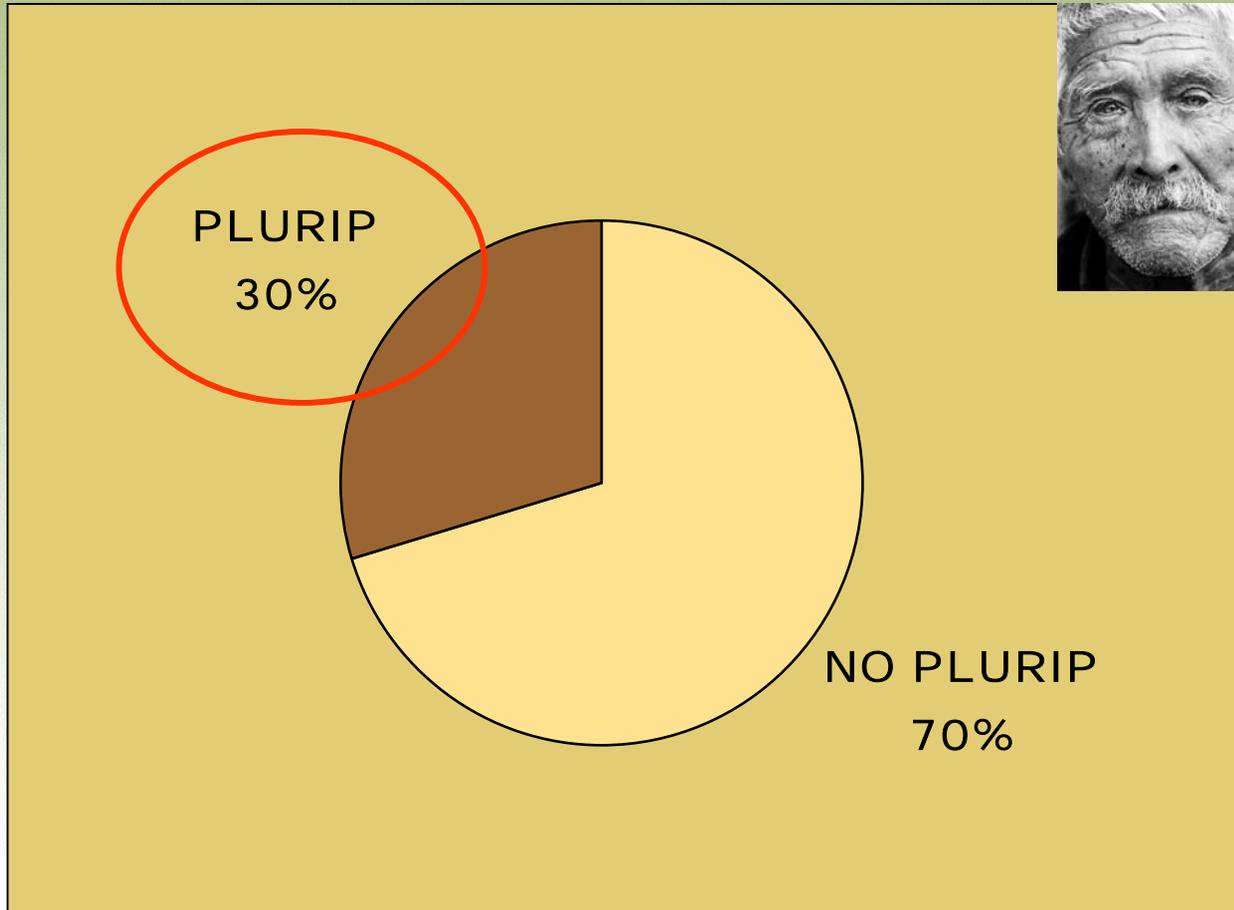
Reingresadores precoces. 04-05

Modo de vida



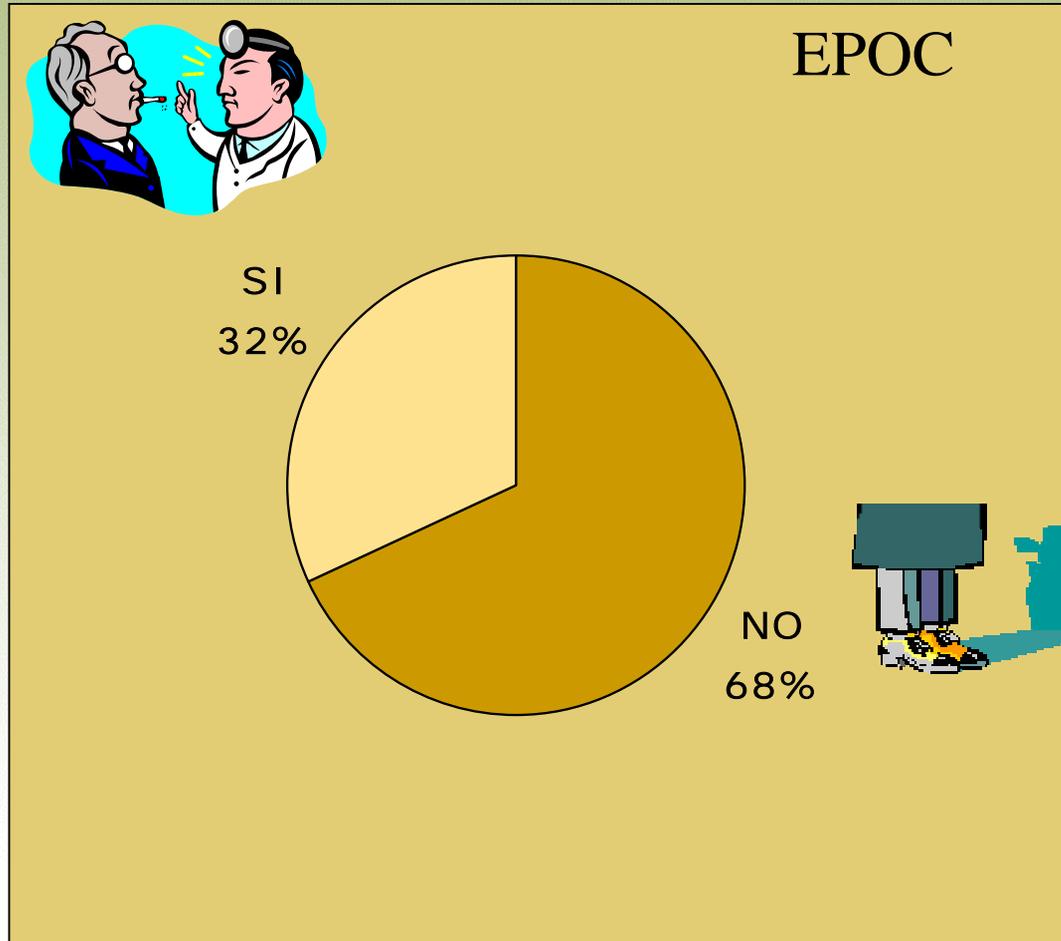
Reingresadores precoces

Pluripatologicos



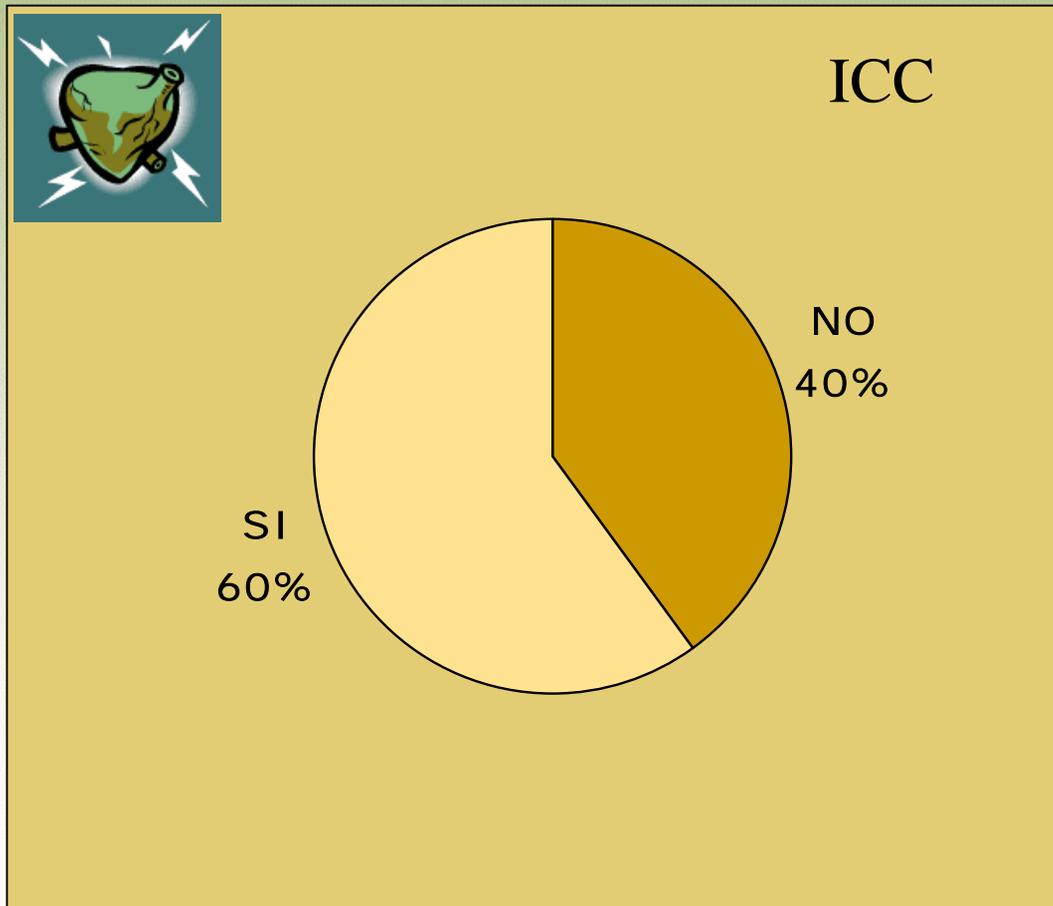
Reingresadores precoces.

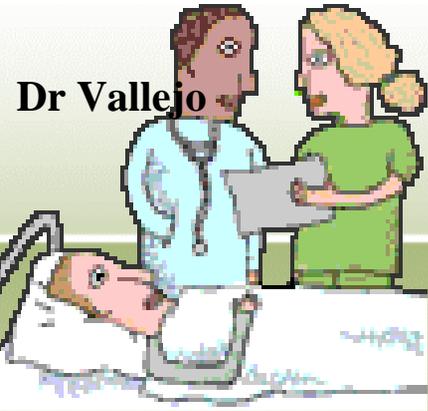
Mortalidad por Patología



Reingresadores precoces.

Mortalidad por Patología





Dr Vallejo

Reingresadores. Operativización

Reingresadores

Interna
MF y C
Enfermeria
Trabajo social

Protocolo

Atención Primaria

Hospital

Tratamiento farmacologico optimo

Planes de cuidados

Adhesion a medicación

Atención al cuidador principal



Evaluacion en domicilio



Dra Aparicio
Dr Palmero

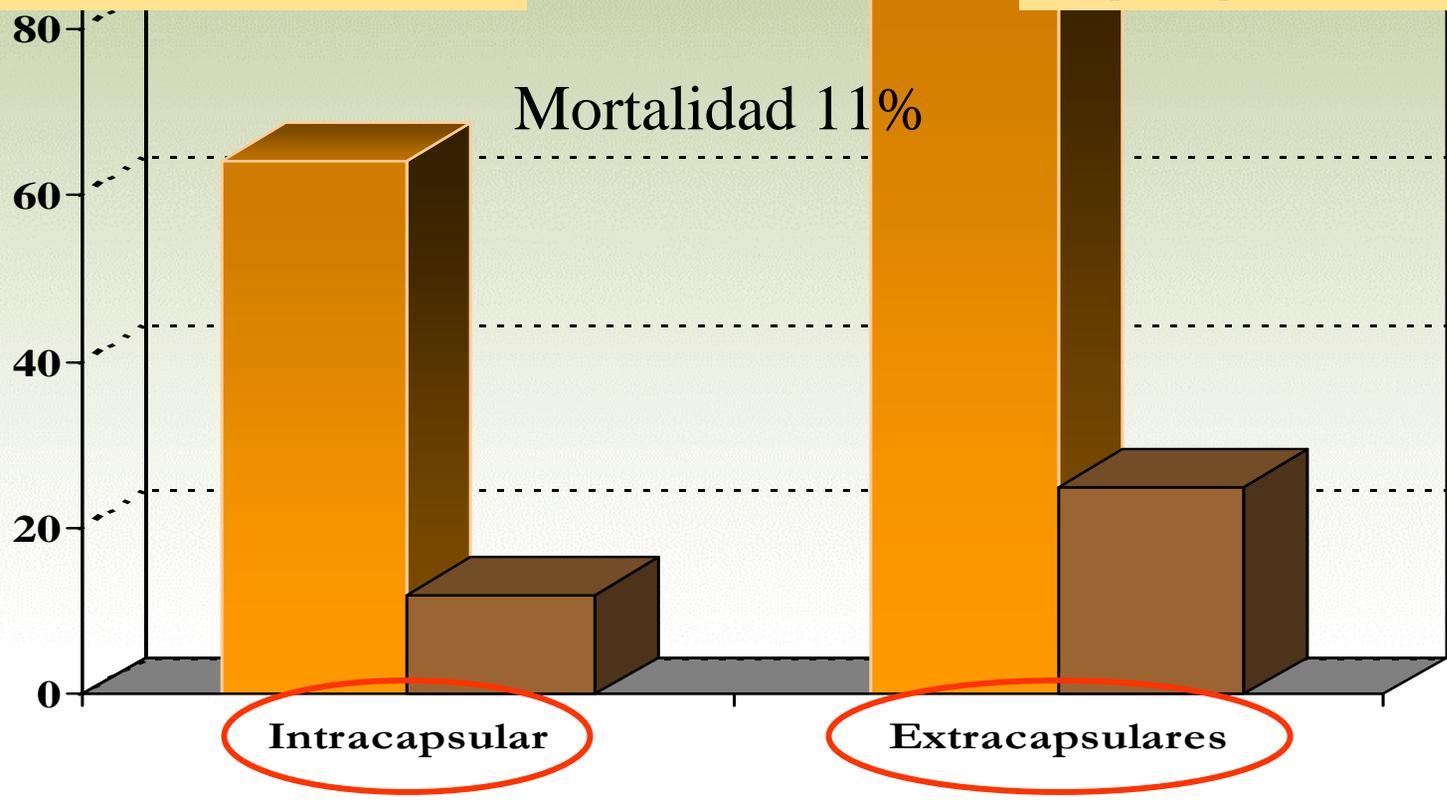
Fractura de cadera.

Importancia para el internista

- Dolor leve-moderado
- Poca pérdida hemática
- Esperable sedestación 24 h post-op.
- Esperable deambulacion asistida 48-72 h
- Probable recuperacion nivel de autonomia previo.

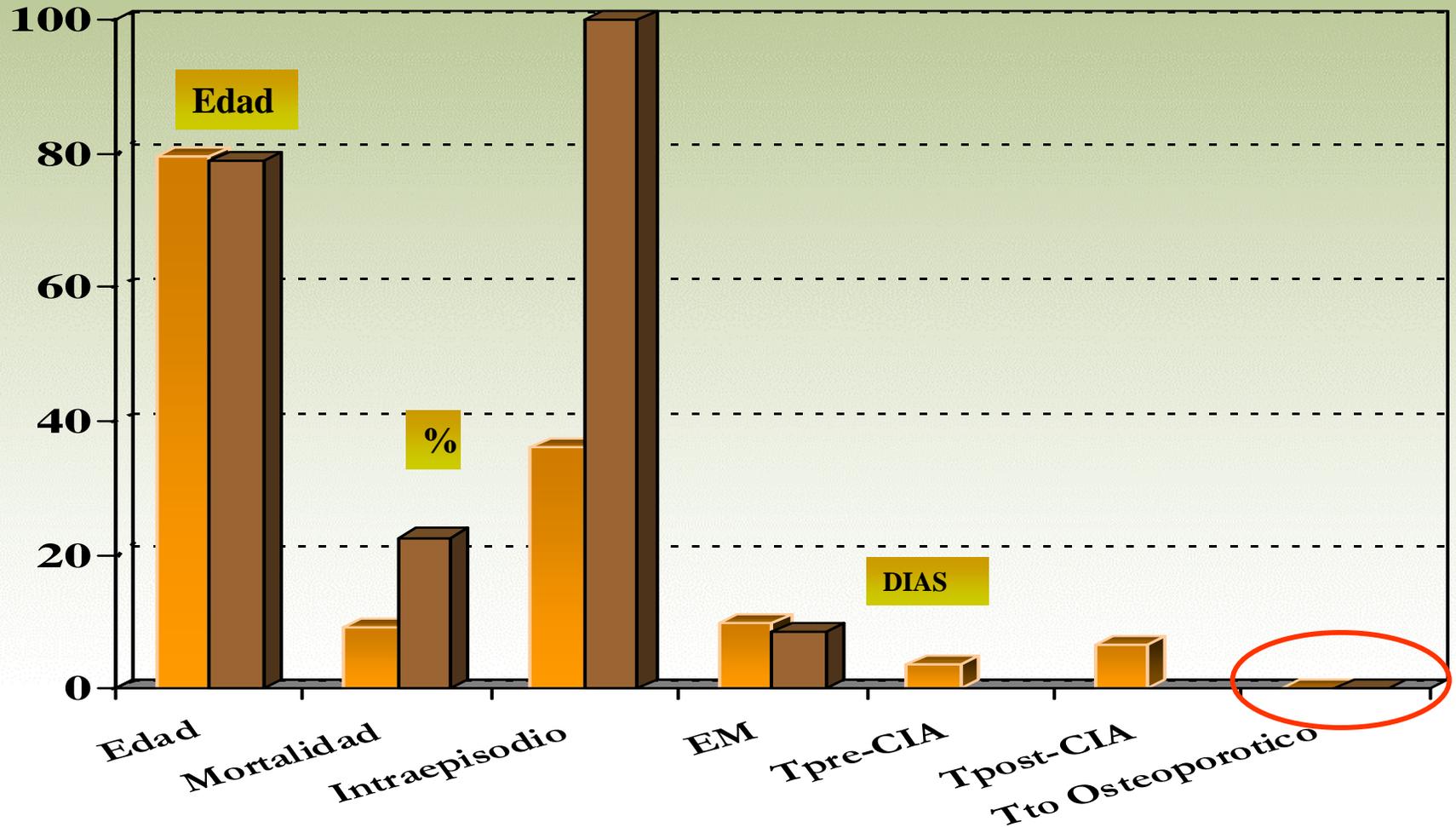
CIA	156
No-CIA	37

- Dolor moderado-severo
- Importante pérdida hemática
- Esperable sedestación 24 h post-op.
- Deambulacion asistida según patrón de fractura.
- Recuperacion de nivel de deambulacion previo "pérdida de un nivel"

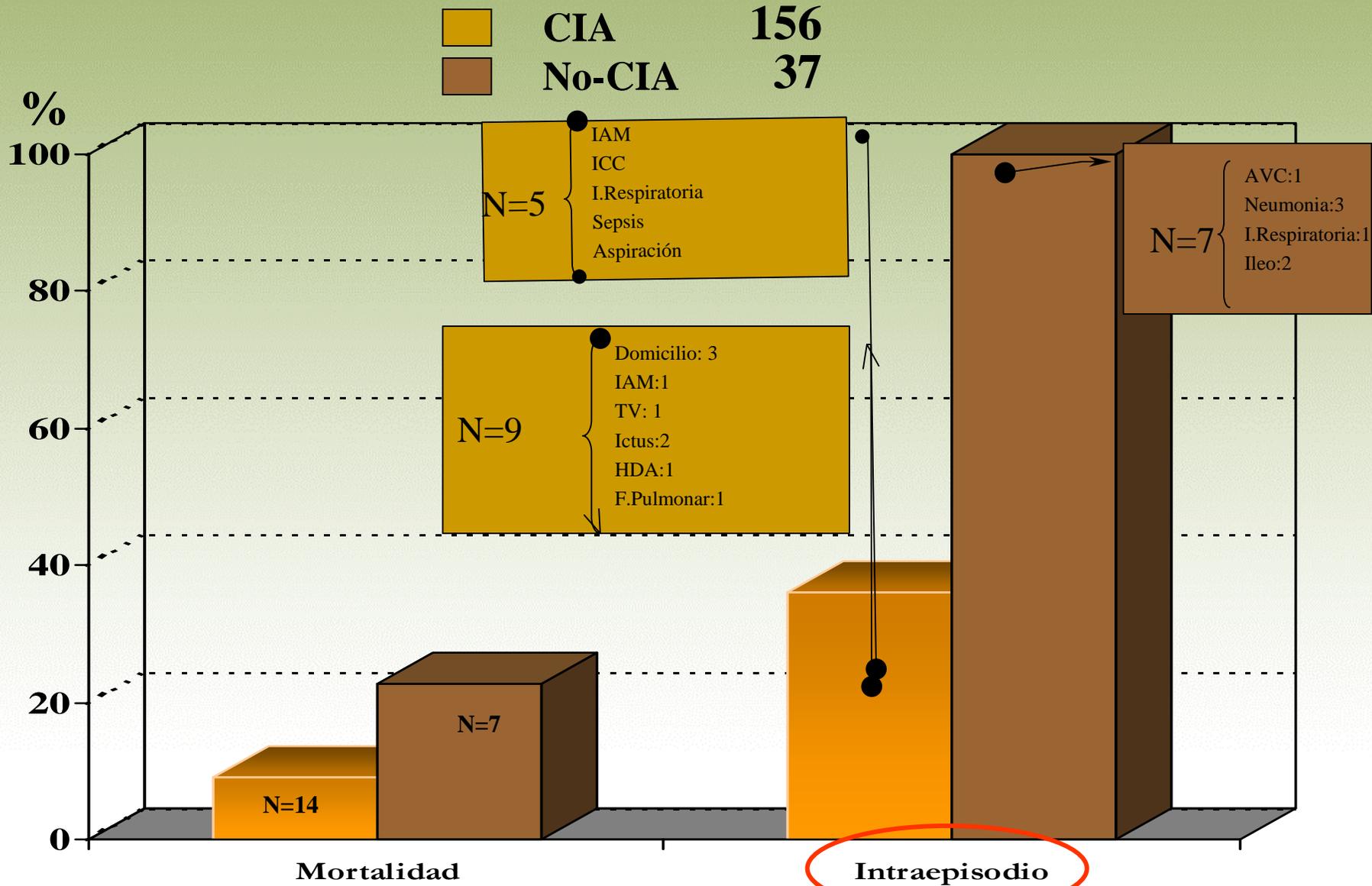


Fractura de cadera.

	CIA	156
	No-CIA	37

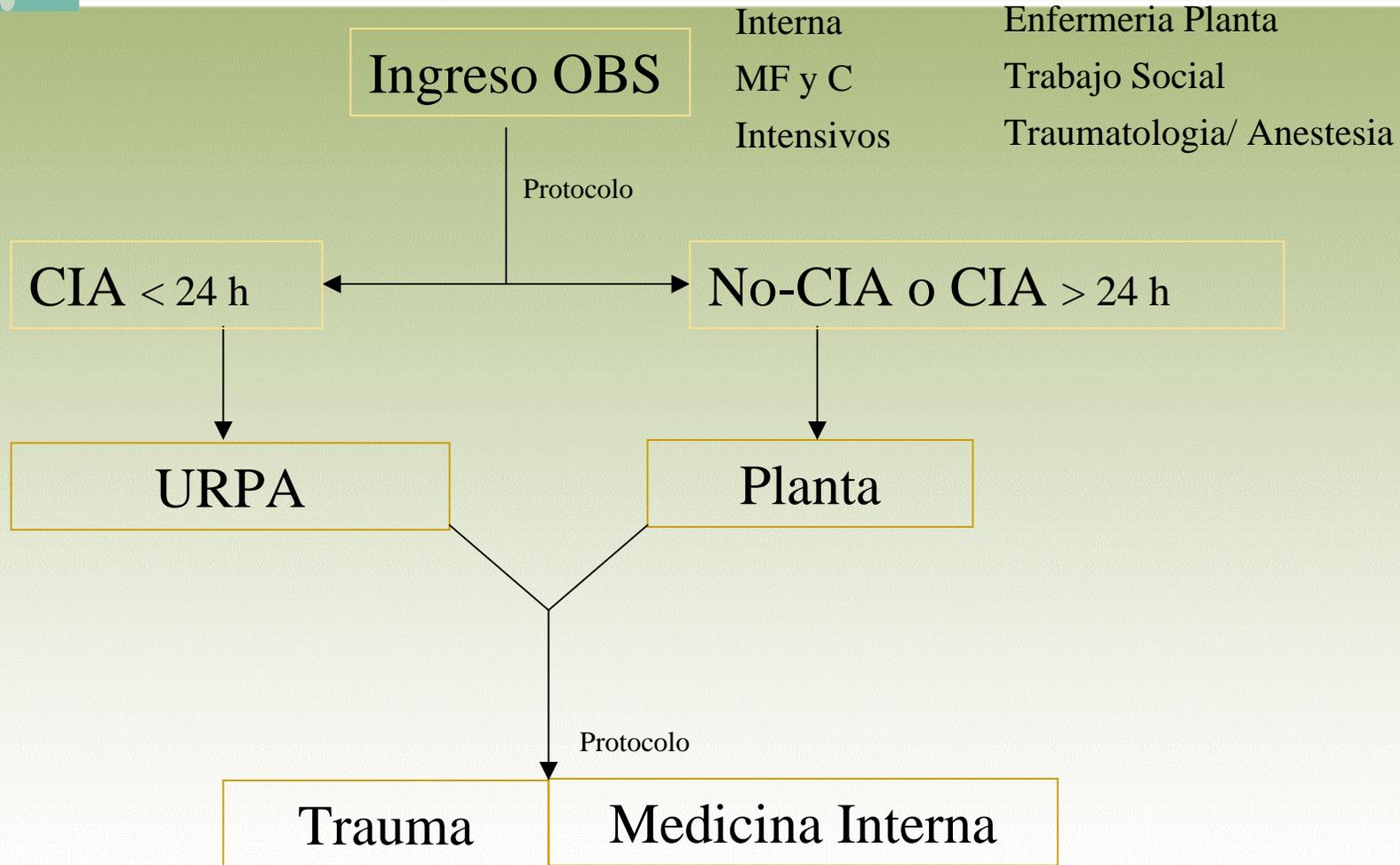


Fractura de cadera. Mortalidad

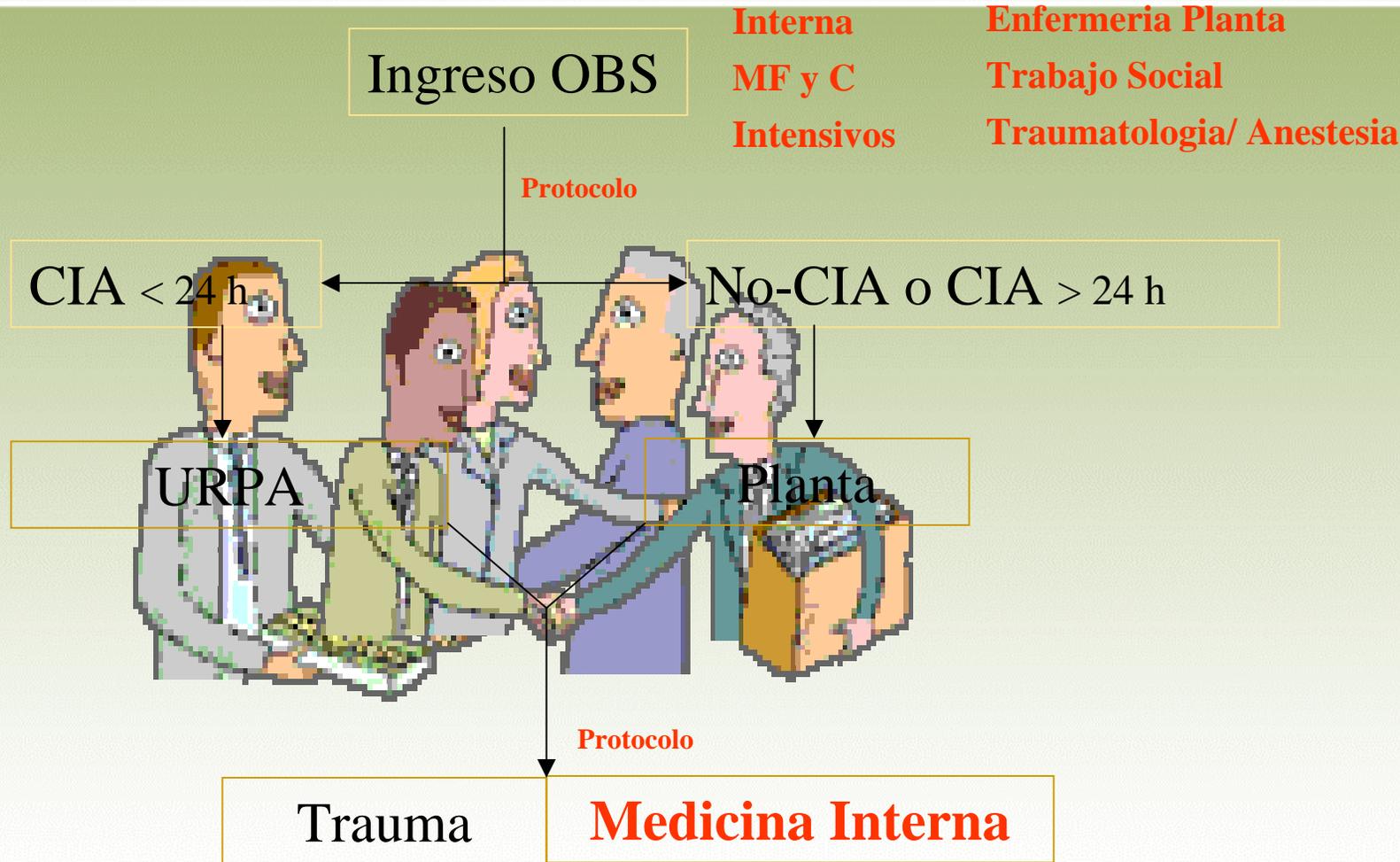




Fractura de cadera. Operativización



Fractura de cadera. Operativización

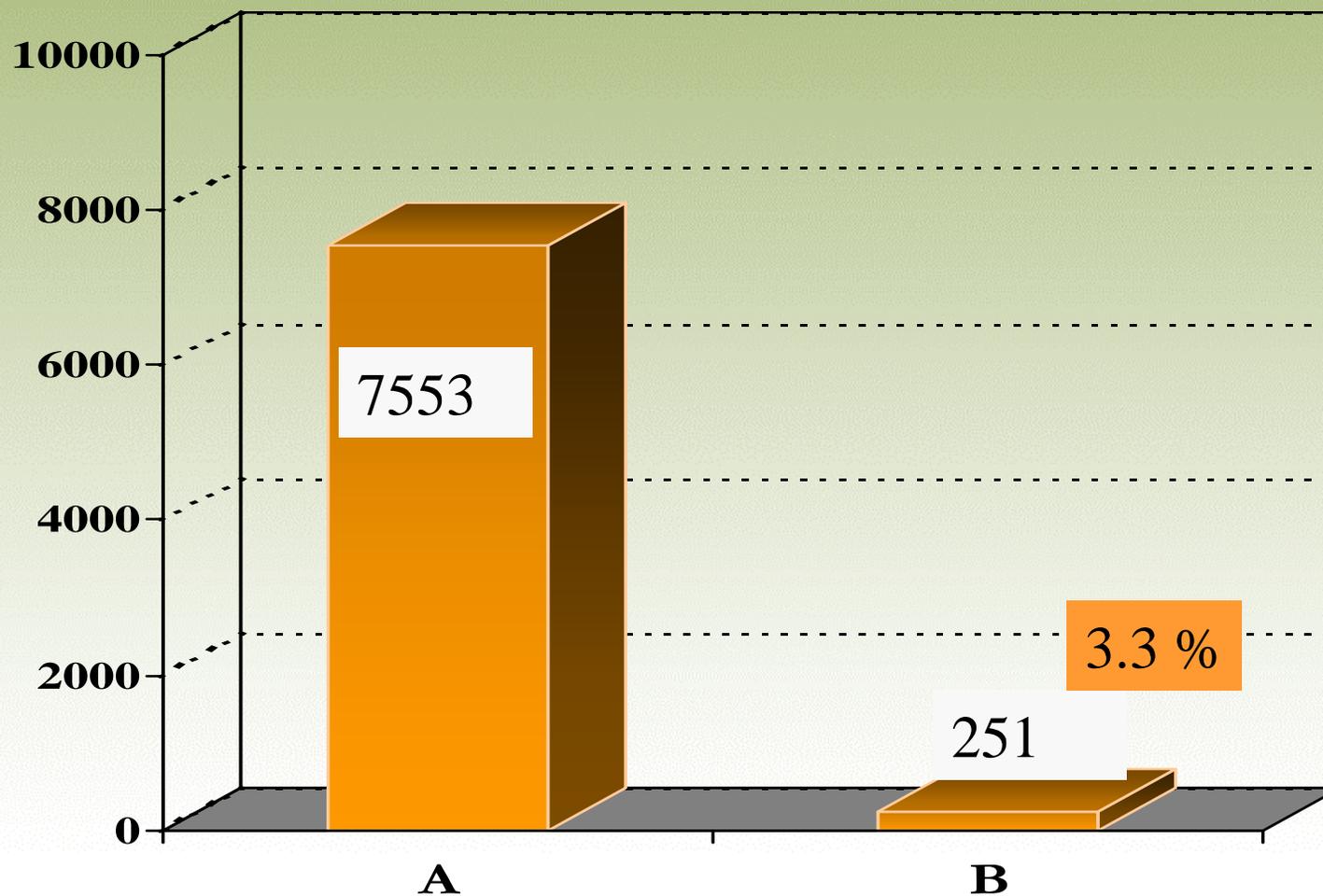




Dra Mata

Revisiones de Urgencias

Actividad mensual



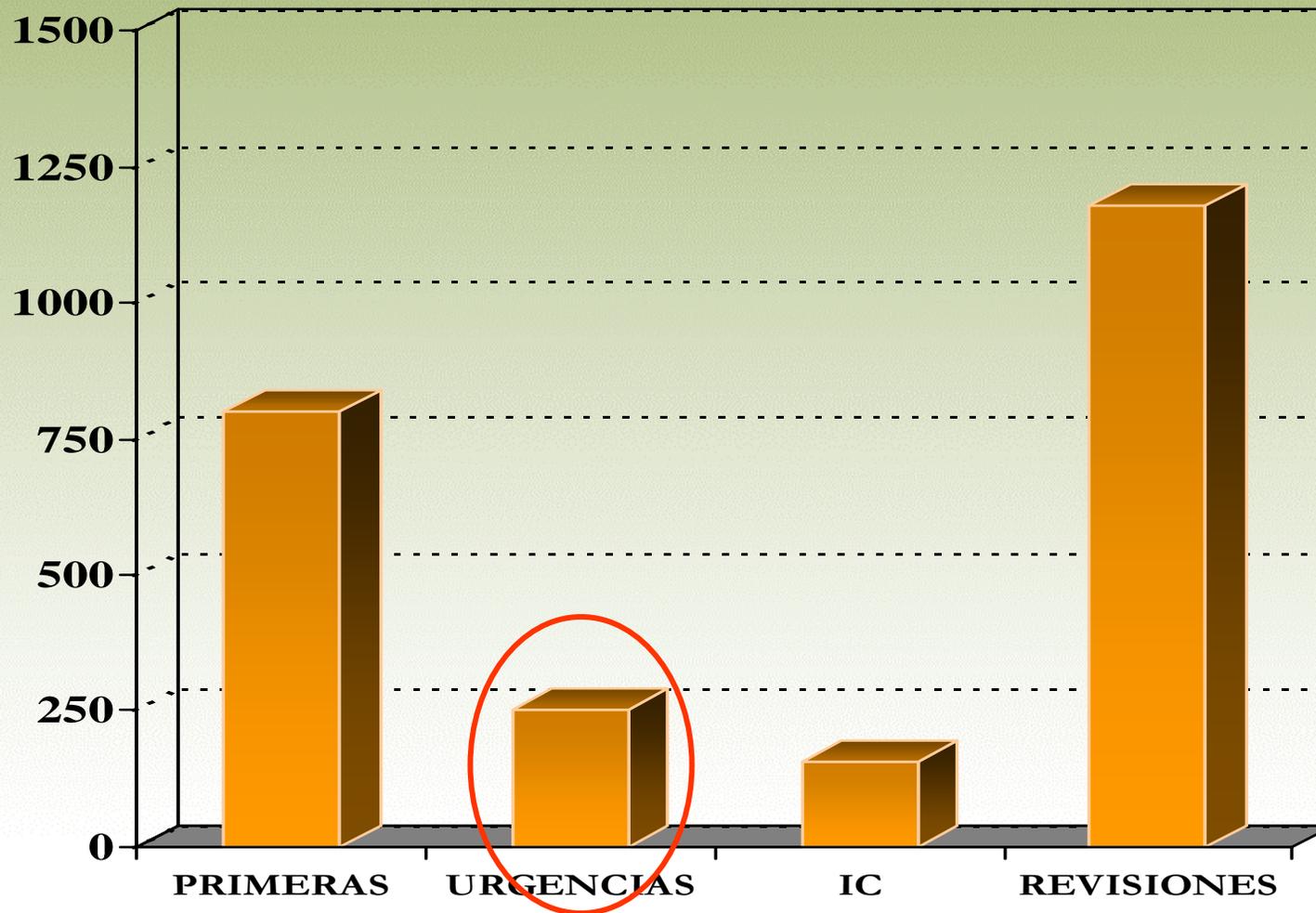


Dra Mata

Revisiones de Urgencias

Actividad mensual

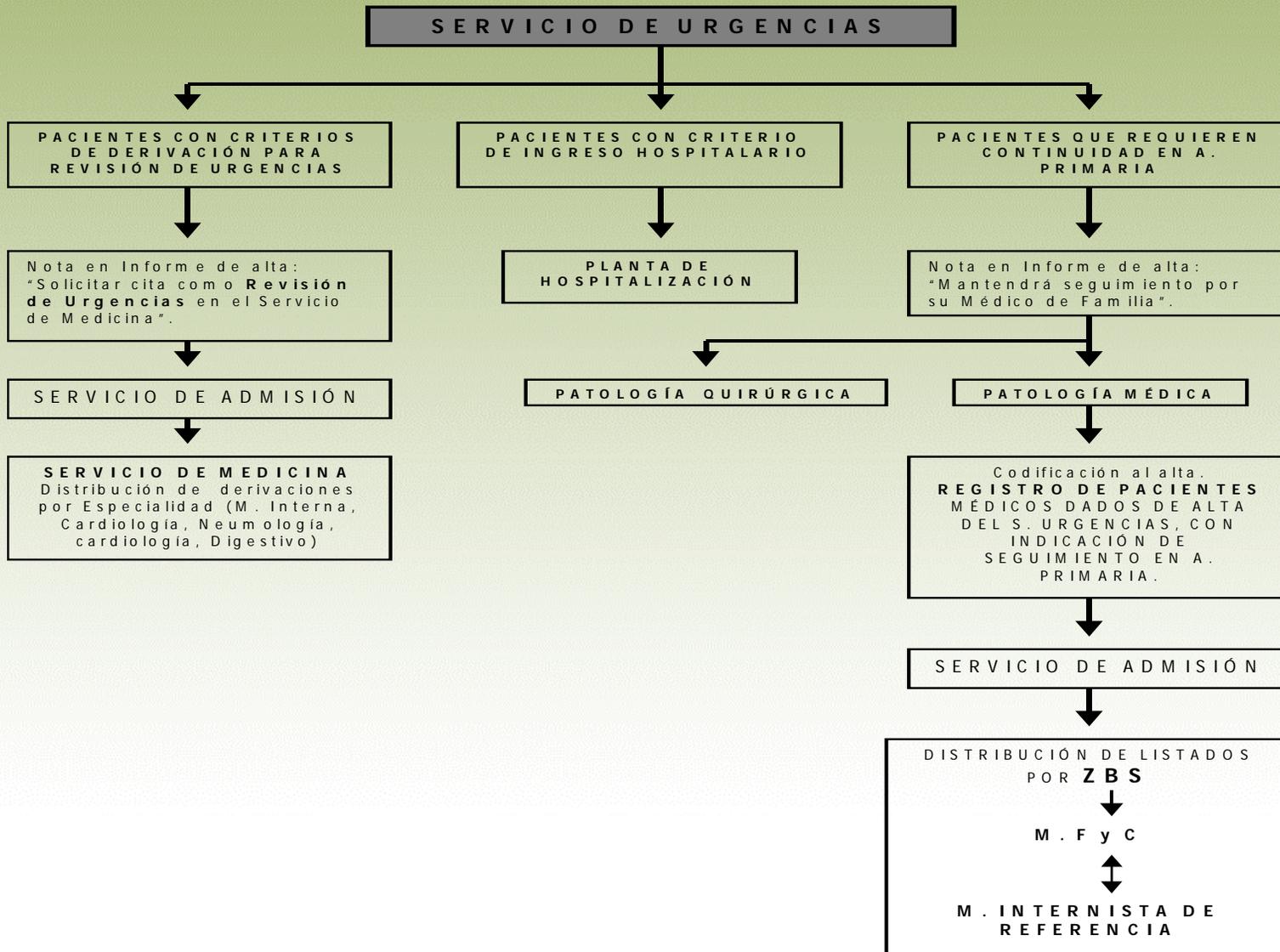
Nº pacientes/mes



Revisiones de urgencias

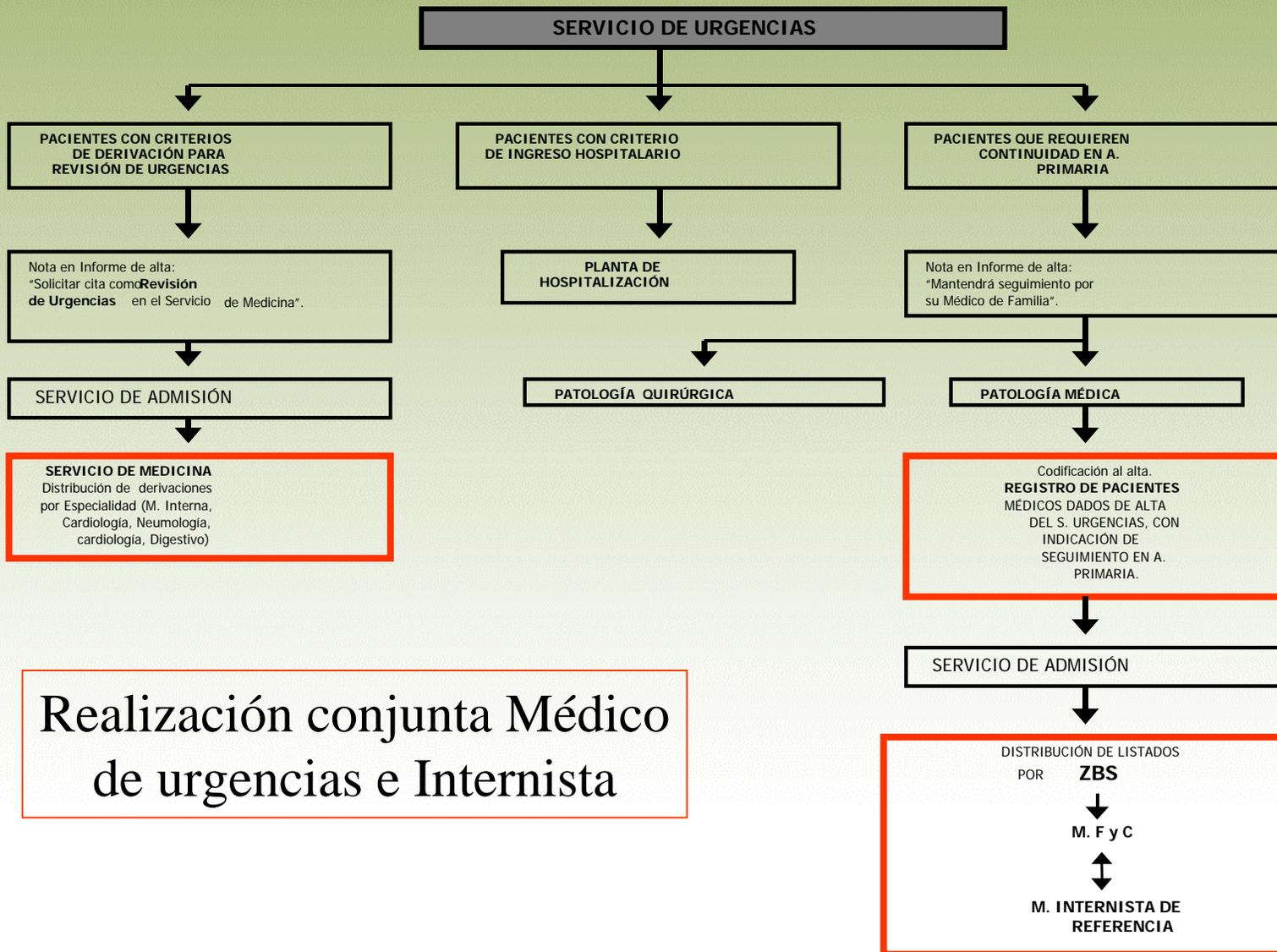
Operativización

ALGORITMO DE DESTINO DE PACIENTES DADOS DE ALTA DEL S. URGENCIAS.



Revisiones de urgencias

Operativización



Realización conjunta Médico de urgencias e Internista

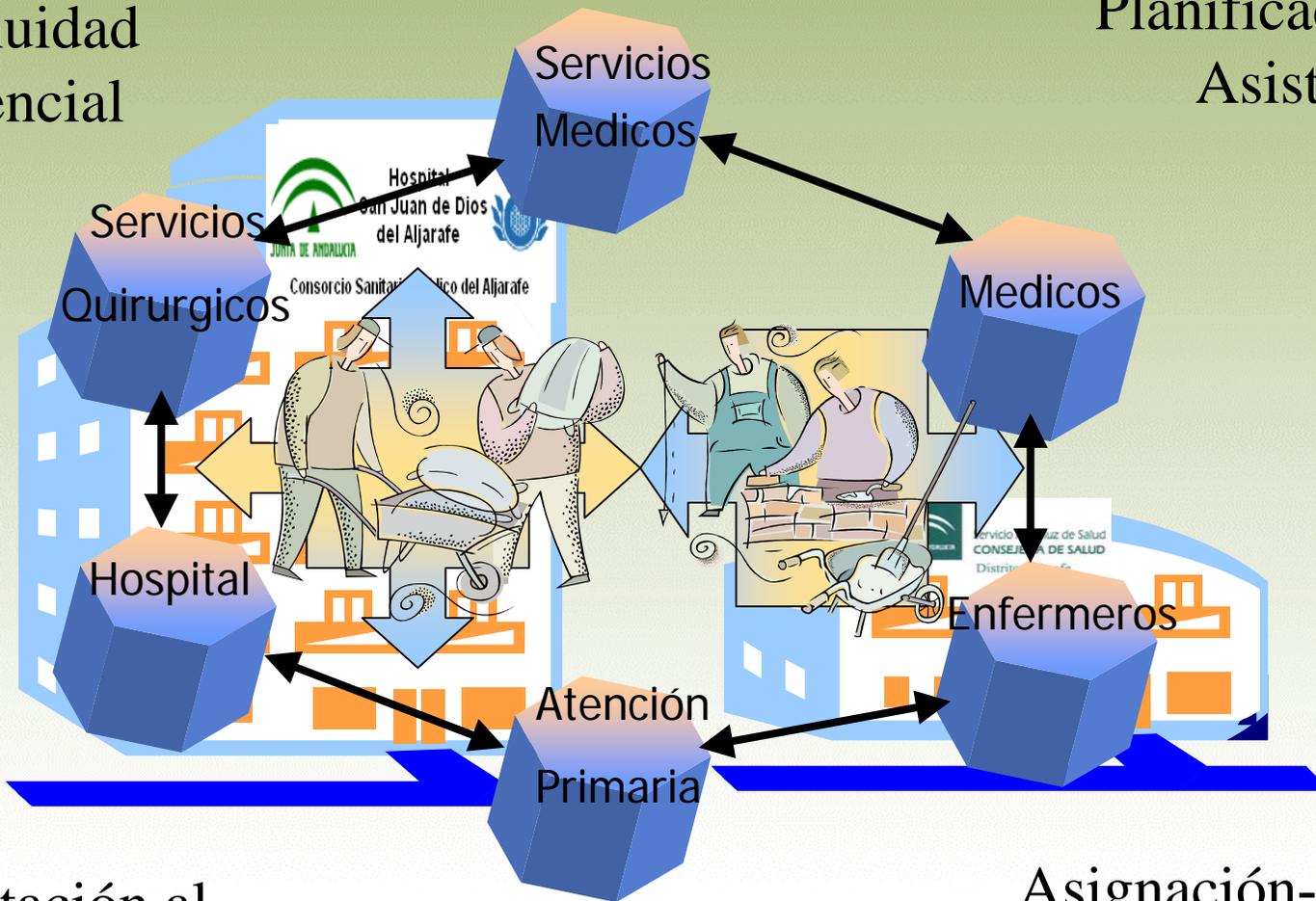
EPILOGO

A Quien aporta y qué



Continuidad Asistencial

Planificación de la Asistencia



Orientación al paciente

Asignación-asunción de responsabilidades

II Reunión

Paciente Pluripatológico
y Edad Avanzada

El Rompido

Huelva
29 y 30 de Junio 2006

 Hospital
San Juan de Dios
del Aljarafe
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe
Servicio Medicina

Continuidad



Asistencial