

COMUNICACIONES “MESA 3”

TITULO:

CONTENIDOS CLÍNICOS DE LA INTRANET DEL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO.

AUTORES:

Coll J, Buera J, Cosculluela I, Nogués Y, Zazo M.

OBJETIVO:

La sectorización en el servicio aragonés de la salud ha supuesto la interposición entre la zona básica de salud y el área sanitaria de un nuevo ente organizativo que integra los distintos tipos de atención sanitaria en su circunscripción, por ello el objetivo general de la intranet del sector de Barbastro es la integración de todos los sistemas de información existentes en el sector: Atención primaria, atención especializada, socio sanitario y salud mental.

METODOLOGÍA:

Desarrollo integral mediante software libre: Linux, Apache, Tomcat, PHP, Java. Metodología descriptiva para presentar los contenidos sanitarios y sus vías de abordaje.

RESULTADOS:

Integración en torno al paciente de sus episodios clínicos en atención especializada, exploraciones radiológicas junto a los informes e imágenes, informes analíticos de laboratorio, informes de anatomía patológica, cultivos y antibiogramas de microbiología, informes de historia clínica de especializada e historia clínica de primaria: Alergias, Antecedentes, Episodios-diagnósticos, Tratamientos.

CONCLUSIONES:

Hemos conseguido integrar los sistemas informáticos de más de 110.000 pacientes mediante una única herramienta que se ha puesto a disposición de algo mas de 800 profesionales que prestan sus servicios en un territorio de 7.500 kilómetros cuadrados, concretamente en 14 centros de salud, 1 hospital general, dos centros de especialidades, un hospital socio sanitario y dos unidades de salud mental.

TÍTULO:

VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON CÁNCER CUTÁNEO EN EL SECTOR DE SALUD DE CALATAYUD.

AUTORES:

Marrón SE, Tomas L, Ferrando A, Sagardoy I, Celorrio JM, De Lara F et al.

OBJETIVOS:

- 1.- Garantizar la calidad asistencial.
- 2.- Evitar las sucesivas demoras diagnóstico-terapéuticas.
- 3.- Racionalizar el uso de los recursos disponibles.
- 4.- Mejorar la coordinación primaria-especializada, entre los diferentes profesionales, servicios y centros involucrados.
- 5.- Mejorar la formación continuada que permita la capacitación de los profesionales implicados.
- 6.- Mejorar la satisfacción de los pacientes tras una atención holística de su proceso morboso, con una mejora constante de la información recibida.
- 7.- Mejorar la calidad de la información registrada que facilite la detección de problemas mejorables en el futuro.
- 8.- Sea una herramienta de formación para todos los profesionales implicados incluyendo a los Residentes de MF y C.

METODOLOGÍA:

- 1) Elaboración de una "Guía Clínica de Atención al Paciente con Cáncer Cutáneo".
- 2) Puesta en marcha de la vía.
- 3) Divulgación de resultados.

RESULTADOS:

Se han incluido en la vía 173 pacientes en los tres primeros trimestres de 2004. De los que 46 son mujeres y 90 hombres, con edades comprendidas entre los 44 y 94 años, con una media de edad de 69'74 años para las mujeres y de 73'64 para los hombres.

Se ha realizado consulta de detección temprana de enfermería en 11 pacientes y solicitado perfil preoperatorio desde primaria a 33 de los pacientes.

Se han incluido incorrectamente en la vía a 10 pacientes y se han citado dentro de la prestación DCC habilitada para la vía 28 pacientes, lo cual ha generado que 84 pacientes hayan precisado de una segunda visita previa a la intervención.

En 110 pacientes la correlación anatomoclínica fue correcta y en 20 no lo fue.

Los tiempos de demora para la primera visita oscilaron entre los 25'66 y los 35'80 días de media para mujeres y hombres respectivamente. Los tiempos de demora para la actuación quirúrgica oscilaron entre los 28'95 y los 27 días de media para mujeres y hombres respectivamente. Los tiempos de demora para conocimiento del paciente del resultado del estudio anatomopatológico oscilaron entre los 29 y 32 días de media respectivamente para mujeres y hombres.

CONCLUSIONES:

- 1.- La vía es útil para un manejo más eficiente del paciente con cáncer cutáneo en nuestro Sector (evitando demoras innecesarias).
- 2.- La formación es central para que la vía funcione (diagnóstico, diagnósticos diferenciales y metodología de trabajo) y debe ser periódica para evitar que se relaje la dinámica de trabajo.
- 3.- Es interesante la inclusión de la detección temprana desde enfermería de atención primaria, así como los controles posteriores que se plantean realizar por el mismo estamento durante los 5 años siguientes al alta hospitalaria.
- 4.- La Coordinación Primaria-Especializada es un valor fundamental en la gestión del cáncer cutáneo en nuestro Sector.

TITULO:

ESTIMACIÓN DEL TIEMPO MÁXIMO PARA REALIZAR LA DIFUSIÓN DE UNA PUBLICACIÓN SOBRE NUEVOS MEDICAMENTOS.

AUTORES:

Aza M, Labarta C, Garjón FJ, Elfau M, Celaya MC, Lallana MJ, Buisán MJ.

OBJETIVO:

Estimar el tiempo máximo en el que la difusión de información objetiva y evaluada por un comité sobre medicamentos de nueva comercialización puede tener efecto en la utilización de dichos medicamentos.

METODOLOGÍA:

Para determinar una fecha aproximada de difusión de información sobre nuevos medicamentos se analizan dos factores:

1.- Evolución de la incorporación de facultativos a la prescripción de estos medicamentos: número de facultativos distintos que prescriben estos principios activos.

2.- Evolución del consumo de los nuevos medicamentos: se mide en envases y gasto.

Con el fin de suavizar los picos mensuales se utiliza como unidad de medida las medias móviles de 3 meses.

El valor con respecto al que se calcula el porcentaje es el valor máximo encontrado en los meses de estudio.

Se considera como fecha de referencia el número de meses en los que la prescripción de estos principios activos alcanza el 50% del número máximo de facultativos que los prescriben o de su prescripción máxima en envases y gasto.

Se seleccionan los principios activos de los se dispone de al menos 12 meses de datos de consumo farmacéutico. Se excluyen los principios activos de utilización estacional.

Se analiza la prescripción de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) de forma separada y de forma conjunta.

RESULTADOS:

1.- Incorporación de facultativos a la prescripción de estos medicamentos:

- en AP entre el 4º y 5º mes se han incorporado a su prescripción el 50% de los facultativos
- en AE entre el 2º y 3º mes se han incorporado a su prescripción el 50% de los facultativos

2.- Evolución del consumo de los nuevos medicamentos:

- en AP entre el 5º y 6º mes se produce aproximadamente el 50% del consumo máximo de estos medicamentos, tanto en envases como en gasto, y la utilización sigue incrementando mensualmente.
- en AE entre el 2º y 3º mes se produce aproximadamente el 50% del consumo máximo de estos medicamentos, tanto en envases como en gasto, observándose un estancamiento del consumo a partir del 4º-5º mes de comercialización.

CONCLUSIONES:

- ✓ Se observan diferencias en la incorporación a la prescripción de los principios activos de nueva comercialización entre AP y AE.
- ✓ Los facultativos de AE se incorporan con mayor rapidez a la prescripción de los nuevos principios activos que los facultativos de AP.
- ✓ Para que la información sobre medicamentos de nueva comercialización pueda tener influencia para una adecuada utilización debería realizarse antes del segundo mes tras su comercialización.

TITULO:

PUESTA EN MARCHA DE UN PROCEDIMIENTO DE ACOGIDA E INTEGRACIÓN EN EL SERVICIO.

AUTORES:

Juez N, **Marta V**, **Oliván T**, **Sanjosé T**, **Murciano S**, **Peg V**.

OBJETIVO:

La incorporación de nuevo Personal en los Servicios de Análisis Clínicos presenta unas características que no son comunes a los demás. Los Laboratorios son lugares altamente tecnificados y que requieren de conocimientos prácticos.

Esto hace que cada nuevo integrante en estos Servicios, supone una alteración en el trabajo diario que no debe producir ninguna alteración de la calidad asistencial que se venía dando.

Por este motivo, en el Servicio de Análisis Clínicos del CME “Grande Covián”, se ha preparado un *PROCEDIMIENTO GENERAL DE ACOGIDA DE NUEVO PERSONAL Y DE INTEGRACIÓN EN EL SERVICIO* que tiene por misión intentar conseguir la mínima repercusión en la calidad asistencial.

METODOLOGÍA:

Elaboración y puesta en marcha de un Procedimiento utilizando, como herramienta, la norma UNE-EN-ISO 15189:2003.

El procedimiento consta de 6 puntos y dos anexo, conforme a procedimientos aprobados de nuestro sistema de Gestión de la Calidad.

El procedimiento incorpora:

- a.- una valoración del trabajador por parte de sus responsables (incluyendo 26 items).
- b.- un registro de asunción de responsabilidades.
- c.- una valoración del Centro y del Servicio por parte de los nuevos integrantes (en forma de encuesta con 29 items).

RESULTADOS:

Este procedimiento entrará en vigor a partir del día 2 de enero del año 2006.

La encuesta ha sido validada por el personal de sustitución de este año 2005.

TÍTULO:

MEJORA DE LAS INCIDENCIAS EN RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA DETERMINACIONES DE MICROBIOLOGÍA.

AUTORES:

Yagüe, ML, García-Márquez JM, Revillo MJ, Lomba E, y miembros Grupo de Mejora de la Calidad de Microbiología

OBJETIVO:

Disminuir la tasa de incidencias que se originan en muestras depositadas en ausencia de personal de recepción. Son muestras para determinaciones de Microbiología en el Servicio de Microbiología del H.U. Miguel Servet.

METODOLOGÍA:

El método puesto en práctica abarca las siguientes fases:

1. Registro de las incidencias en un formulario específico diseñado al efecto a lo largo del periodo 2004.
2. Establecimiento de indicadores y su evolución temporal.
3. Tabulación de los datos registrados y aplicación de tratamiento estadístico.
4. Análisis de las variables: origen de las muestras con incidencia, tipo de incidencia y tipo de muestra.
5. Planteamiento de acciones de información y seguimiento posterior.

RESULTADOS:

1. La tasa de incidencias expresada en % de muestras rechazadas sobre el total de volantes recibidos ha mostrado una tendencia de disminución desde el 4,6 al 0,6 %.
2. Los errores de tipo administrativo suponen casi los 2/3 (65.4 %) del total de errores y el almacenamiento en lugar equivocado el 26,9 %.
3. Existe una componente de azar y otra no aleatoria afectada por periodos vacacionales y fechas significativas en el calendario laboral como relación causa-efecto en el aumento de la tasa de rechazo de las muestras.
4. No ha sido posible relacionar significativamente la tasa de rechazo con la procedencia de las muestras o los tipos de muestras.

CONCLUSIONES:

Se ha conseguido una mejora significativa en las incidencias originadas en la evaluación de las muestras mediante el registro, análisis y adopción de acciones conjuntamente con los Servicios implicados en su obtención.

TÍTULO:

QUERER, CUIDAR, MANDAR. UNA PROPUESTA DE MEJORA DE CALIDAD EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.

AUTORES:

Maestro LP, de Pablo AC.

OBJETIVO:

Diseñar instrumentos de trabajo que mejoren la efectividad de las actuaciones de los profesionales de salud mental infanto-juvenil en las intervenciones con padres cuyos hijos presentan alteraciones de comportamiento.

METODOLOGÍA:

Los trastornos de conducta suponen un motivo frecuente de consulta en Salud Mental Infanto-juvenil. Los padres demandan ayuda por las conductas disruptivas de sus hijos.

Escuchamos en sus quejas patrones de actuación que corresponden a diferentes funciones parentales, usados de forma o intensidad inadecuada: "¿como voy a reñirle con lo que le quiero?", "si te portas mal no habrá regalos de cumpleaños", "¿cómo no voy a dejar que se pase a nuestra cama si ser niño se pasa tan pronto!".

Tras muchas sesiones, explicando a los padres estrategias adecuadas para la atención a sus hijos, decidimos utilizar una "receta" que explique de forma gráfica ingredientes y cantidades para que todo funcione mejor. Así, el psicólogo clínico, que no dispone de esa otra "receta" -la del médico-, con la que comunicarse con su paciente consigue "entender" lo que pasa y "extender" un documento con indicaciones sobre la actuación a seguir.

Con esa finalidad, hemos elaborado un tríptico donde se recogen las funciones de los padres -**querer, cuidar, mandar**- con ejemplos concretos, así como las consecuencias que encontramos cuando no hay equilibrio entre ellas. Conseguimos "dar" algo al usuario que recoja aspectos significativos de su demanda y ofrezca orientaciones claras y concisas.

RESULTADOS:

Estas indicaciones disminuyen la ansiedad de los padres, permitiéndoles redefinir cognitivamente los problemas, ayudándoles a tomar decisiones, clarificando su actuación y devolviéndoles el control de la situación..

En consultas sucesivas, apreciamos menos quejas, definiciones más concretas de las conductas a modificar y menor malestar emocional.

CONCLUSIONES:

Es importante dedicar esfuerzo a construir materiales de apoyo en el proceso terapéutico. El paciente y sus familiares se sienten comprendidos, valoran que sus experiencias y emociones pueden ser compartidas por otras personas. Mediante estos instrumentos intuyen la solución a muchas de sus dudas y problemas.

Expresan una mayor satisfacción con la calidad prestada en su atención sanitaria.

TÍTULO:

PSIQUIATRÍA INTERCULTURAL: TRADICIÓN EN EL MAGREB. A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORES:

Azón JC, Blasco MP, Elboj M, Galindo J. (Centro Psicosocial "Cinco Villas")

OBJETIVO:

La presentación del caso de un inmigrante con patología psiquiátrica es el eje del artículo, ya que ser inmigrante tiene como consecuencia el presentar mayor riesgo de padecer una enfermedad mental y peor pronóstico si el afectado ya presentaba algún trastorno psiquiátrico en su país de origen.

El cientifismo y los prejuicios racionalistas en el mundo sanitario condicionan el abordaje de las manifestaciones de la espiritualidad de los pacientes.

Utilizamos un enfoque complementarista de la medicina occidental y la tradicional, proponiendo el interés por la explotación de los factores culturales, sociales y religiosos ya que determinan la forma de expresar el proceso de salud y enfermedad.

METODOLOGÍA:

Para la obtención de los datos se entrevistó a distintos informantes: al sujeto de la investigación, su familia, personal sanitario: contando con la opinión tanto de profesionales españoles como de profesionales ligados a la cultura del paciente y mediadores interculturales.

CONCLUSIONES:

Es necesario buscar la alianza terapéutica para poder llegar a un modelo de trabajo intercultural en salud mental.

En la formación de los profesionales de la salud mental deben contemplarse aprendizajes relativos al manejo de la religión y la espiritualidad de los afectados.

Los mediadores interculturales deben integrarse profesionalmente en el equipo de salud, ya que su incorporación nos ayudará a descubrir la lógica del paciente y su familia y a reconocer la dimensión del “padecimiento” dentro de un proceso sociocultural.

TÍTULO:

FOMENTAR LA CONSULTA DE ENFERMERIA MEDIANTE LA ADECUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA CONSULTA A LA POBLACIÓN ADSCRITA.

AUTORES:

González M, Blasco M^aJ, Torres F, Gracia L, Herrero M^a A, Esquivias C, Lombardo J, et al. Equipo de Atención Primaria “ Valdefierro “, Zaragoza.

OBJETIVO:

Mejorar la oferta de servicios en la consulta de enfermería, adecuándolos a las necesidades y expectativas de la población, dando a conocer dicha oferta de actividades a la población, y mejorar el grado de satisfacción de los profesionales y usuarios.

METODOLOGÍA:

Se realizó análisis retrospectivos sobre la cobertura y tipo de actividad.

Se creó durante 2003 un grupo de trabajo compuesto por las 5 enfermeras del centro.

- ✓ Consensuando el listado de actividades .
- ✓ Sesiones formativas sobre metodología de trabajo en enfermería, revisión de planes de cuidados y su registro en OMI-AP.
- ✓ Información al equipo.
- ✓ Difusión a la población mediante elaboración de díptico sobre catálogo de actividades, y su posterior buzoneo en Mayo de 2003 por el barrio con la colaboración tras su presentación al Consejo de Salud y distintas Asociaciones.
- ✓ Posterior evaluación en Dic 2004 mediante encuesta del grado de satisfacción, valorar la difusión de díptico y cambios de cobertura y actividad.

RESULTADOS:

Encuesta: -el indicador de difusión, “si recuerda haber recibido el díptico” es del 9.8%.

-El nivel de satisfacción en cuanto a la eficacia y atención de n

Tengo que concretarlo más**CONCLUSIONES:**

Escasa difusión del díptico El nivel de satisfacción es alto, similar a las encuestas del Sector.

Esta pendiente la adecuación a las necesidades y expectativas de la población de Valdefierro, realizando a través de grupo nominal o de discusión.

Dificultad de registro y formación en temas de metodología de enfermería.

Escasa agilidad y utilidad de sistema de registro de Planes de Cuidados en el sistema OMI-AP

Pendiente para 2005 elaboración de planes de cuidados más comunes, se está terminando el Protocolo de Relajación, Eps grupal EPOC.

TÍTULO:

LA COMUNICACIÓN Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIALES VISTAS A PARTIR DE LA HISTORIA CLÍNICA.

AUTORES:

Del Pino MD, Revilla JM, Lafuente O, Júdez D y Comisión de Historias Clínicas.

OBJETIVO

Evaluar los estándares ACA.3.3. (Informe de Alta) y GIN.2.1. (Historia Clínica) de la Joint Commission Internacional, analizar las deficiencias encontradas y definir oportunidades de mejora.

METODOLOGÍA

Selección aleatoria entre las altas de una semana del mes de octubre del año 2004 con un tamaño muestral de 244 episodios (error de muestreo del 5% y nivel de confianza del 95%).

Las historias y los informes de alta de los episodios fueron valorados por los miembros de la Comisión de Historias Clínicas previo consenso de criterios a emplear para evaluar cada elemento de medición de los estándares indicados.

Análisis descriptivo posterior de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Existencia de informe de alta y cumplimiento de 3 criterios del estándar ACA.3.3 en el 100% de los casos. Cumplimiento de 6 criterios del citado estándar en el 94%.

Alto porcentaje de historias con información adecuada para identificar al paciente (98,7%) y el episodio (94,7%) y documentar evolución y resultados del tratamiento (93,5%).

Bajo porcentaje de historias con información adecuada para justificar la atención y tratamiento (59,1) y promover la continuidad de asistencia (33,9%).

CONCLUSIONES

- A partir del trabajo en equipo y del consenso entre observadores se ha conseguido un buen método de valoración a partir del cual se han detectado puntos fuertes y áreas de mejora.

- El procedimiento ha permitido confirmar la buena calidad de los informes de alta y ha detectado deficiencias de comunicación asistencial a partir de las cuales se planificarán acciones de mejora.

TÍTULO:

CALIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LA RED DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN.

AUTORES:

Colomer A, Granada JM, Benedí L, Esteban M, Béjar A, García A, "et al".

OBJETIVO:

- Delimitar, especificar y unificar, la oferta de Cuidados de Enfermería disponible en cada servicio implicado.
- Favorecer la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles de atención.

METODOLOGÍA:

- Aplicación sistemática de la "Guía de Cuidados Enfermeros en la Red de Salud Mental de Aragón" (Plan estratégico 2002 - 2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón) en distintos Servicios de Salud Mental.
- Reuniones de coordinación y consensos.
- Seguimiento de informes de continuidad de cuidados al alta

RESULTADOS:

- Consolidación de "Valoración de necesidades de Cuidados" al ingreso en dos Unidades de Corta Estancia.
- Ampliación del "Programa de Admisión en el CRP N^a S^a del Pilar a la totalidad de pacientes derivados para ingreso desde la Comisión Intercentros.
- Preparación del proyecto multicéntrico de mejora de cuidados por Sector con Unidad de Corta Estancia.

CONCLUSIONES:

- Se hace necesario reformular los objetivos centrándolos en el Sector III y cambiando la actual composición del grupo de mejora.
- Se identifican como acciones prioritarias las relacionadas con la población con TMG.
- Deben generarse grupos de mejora por Sector articulándose una coordinación tipo multicéntrica.
- Es necesario emprender acciones que colaboren en los criterios de clasificación de pacientes considerados como TMG.
- Debemos reorientar los objetivos encaminándolos a obtener programas grupales para los familiares (cuidadores) de las personas con TMG.