

**MESA 1**

**COMUNICACIONES ORALES**

**SALÓN DE ACTOS**

**19 DE JUNIO 18:30 HORAS**

**TITULO**

Programa de mejora de manejo de vía aérea difícil en Servicios de Anestesia.

**AUTORES**

Navarro A, Boned J, Oro J, Viñuales J, Aasensio A y Lafuente F.

**CENTRO DE TRABAJO**

Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Anestesia

**TIPO DE COMUNICACIÓN**

X Oral       Póster

**PALABRAS CLAVE** (INDICAR COMO MÁXIMO TRES)

Vía Aérea, Anestesia

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

- Elaborar un protocolo estandarizado de identificación de riesgo de manejo difícil de vía aérea.
- Facilitar la formación teórico-práctica del personal encargado del desarrollo y mantenimiento del programa.
- Diseñar e implantar el uso de algoritmos adaptados de Manejo de Vía Aérea Difícil individualizados por áreas asistenciales, dotaciones y personas.
- Dotar a los Bloques Quirúrgicos del material imprescindible para el Manejo de Vía Aérea Difícil

**METODOLOGÍA EMPLEADA****Formación del Grupo de Trabajo**

Constituido por las personas encargadas del desarrollo y mantenimiento del programa.

**Protocolo estandarizado**

Elaboración de un protocolo estandarizado de identificación de riesgo de manejo difícil de vía aérea.

**Formación**

Facilitar la formación teórico-práctica del personal encargado del desarrollo y mantenimiento del programa, y del personal de plantilla de los Servicios

**Dotaciones**

Dotaciones de los Bloques Quirúrgicos adaptadas a necesidades específicas.

**Algoritmos Adaptados**

Desarrollo de Algoritmos Adaptados de Manejo de Vía Aérea Difícil individualizados por áreas asistenciales, dotaciones y personas.

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO****Grupo de Trabajo**

Constituido por personal de los Servicios de Anestesia del HUMS y HCULB

**Protocolo estandarizado**

Elaboración del Protocolo de Detección de Vía Aérea Difícil a partir de varios Test y Factores

**Formación**

Se ha realizado formación a dos niveles:

- Formación avanzada de los profesionales encargados del desarrollo y mantenimiento del programa. Realización de 5 especialistas del “VI curso de Manejo avanzada en técnicas fibrobroncoscópicas para Anestesiología, C. Críticos y Emergencias”
- Formación de los profesionales de plantilla de los Servicios de Anestesia Organización del “Ier Curso Teórico Práctico de Manejo de Vía Aérea Difícil”, desarrollado en Zaragoza los días 15 y 16 de Diciembre, para 40 facultativos de los Servicios de Anestesia de los Hospitales Miguel Servet y Lozano Blesa (40% de ala plantilla), de 12 horas de duración. Curso acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón con 2,2 Créditos.

**CONCLUSIONES**

La detección de áreas de mejora de la seguridad de los pacientes y la puesta en marcha de programas específicos que movilice a los equipos en la consecución de objetivos, constituye la base para los programas de mejora y el incremento de la cultura de seguridad en nuestro entorno.

**TÍTULO** ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES AL ALTA

**AUTORES** Bielsa AM , Arenere M, Abad R, Figueras MP, Huarte R, Gómez JL.

**CENTRO DE TRABAJO**

Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Farmacia y de Medicina Interna.

**TIPO DE COMUNICACIÓN**     x Oral     □ Póster

Congreso de Calidad Asistencial de Toledo 2006.

**PALABRAS CLAVE**

Inhibidores de la bomba de protones, prescripción y medicina interna.

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

Hay suficiente bibliografía que apoya una suprautilización de los inhibidores de la bomba de protones (IBP). El objetivo del estudio consistió en determinar la adecuación de la prescripción al alta de los IBP indicados en la profilaxis de úlcera gástrica o duodenal de acuerdo con la evidencia científica en los pacientes que habían estado ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

**METODOLOGÍA EMPLEADA**

Se revisaron los informes al alta de Medicina Interna de enero a abril de 2005 y se comprobaron las indicaciones de los inhibidores de la bomba de protones de acuerdo a la evidencia científica. Situaciones de profilaxis de úlcera gástrica y duodenal de los IBP según evidencia científica

- Pacientes de más de 60 años en tratamiento concomitante con AINE.
- Pacientes en tratamiento con AINE + corticoides.
- Pacientes en tratamiento con AINE + AAS.
- Pacientes en tratamiento con AINE + anticoagulantes.
- Pacientes en tratamiento con AINE + antiagregantes.
- Pacientes en tratamiento con AINE + antecedentes de patología digestiva.
- Pacientes en tratamiento con COXIB + antecedentes personales de hemorragia digestiva.
- Pacientes en tratamiento con COXIB + AAS.
- Pacientes en tratamiento con AAS y con ulcus o enfermedad grave

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**

Se revisaron un total de 463 altas, de las que 210 llevaban prescrito IBP, en 60 pacientes dicho IBP fue genérico. Los antecedentes de los pacientes estudiados contemplaban 63 casos de antecedentes de patología digestiva, 58 en tratamiento con AAS a dosis bajas, 23 en tratamiento con antiagregantes, 31 en tratamiento con acenocumarol, 7 en tratamiento con heparinas de bajo peso molecular y 17 pacientes en tratamiento con AINES. Adecuación de la prescripción.

**CONCLUSIONES**

1. Al 27.8% de las altas de les prescribió algún IBP sin indicación establecida.
2. Sólo el 28.6% de los IBP prescritos son genéricos.
3. Es necesario hacer intervenciones a este nivel, puesto que una vez iniciado el tratamiento se suele mantener de por vida, con el gasto que supone y desarrollo de potenciales efectos adversos.

**TITULO**

ERRORES DE TRANSCRIPCIÓN: ANÁLISIS Y CONCORDANCIA ENTRE OBSERVADORES

**AUTORES**

Abad R, Carcelen J, Arrieta R, Casajus MP, Arenere M, Mendaza M

**CENTRO DE TRABAJO**

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Servicio de Farmacia

**TIPO DE COMUNICACIÓN**     Oral     Póster

Se ha presentado previamente en el XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Toledo 2006

**PALABRAS CLAVE**

TRANSCRIPCIÓN, ERROR, MEDICAMENTOS

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

1. Analizar los errores detectados en la transcripción de la orden médica(OM). 2. Valorar la concordancia de dos observadores en el análisis.

**METODOLOGÍA EMPLEADA**

Estudio observacional prospectivo de 5 semanas de duración en el que se cotejó la transcripción de la OM por el farmacéutico al programa informático de farmacia y la transcripción por el enfermero a la gráfica de enfermería. Las diferencias fueron contrastadas con la OM original. Se analizaron los tratamientos de 6 unidades, revisando cada unidad de lunes a viernes, en semanas diferentes. Para la clasificación de errores se utilizó la del grupo Ruiz-Jarabo 2000 modificada y para la valoración de la concordancia el índice Kappa.

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**

Se revisó el tratamiento de 845 pacientes, que incluía 5420 fármacos y 9608 dosis. Se detectaron 884 discrepancias en medicamentos que pertenecían 365(41,3%) al grupo A(Aparato Digestivo y Metabolismo) correspondiendo 233 a omeprazol 20 mg, sin dosis en gráfica de enfermería, 234(26,5%) a medicamentos del grupo N (Sistema Nervioso) y 118( 13,4%) al C (Sistema Cardiovascular). El 16,3% de los medicamentos se habían prescrito condicionados al estado clínico del paciente. La persona involucrada fundamentalmente en el error fue el farmacéutico (36,7%) seguida del medico(33,8%) y del enfermero(29,5%) para el observador A pero para el B fue el médico(39,3%), farmacéutico(31,9) y enfermero(28,9%) (Kappa=0,84). El proceso que más influyó en la discrepancia fue la prescripción (35,1% para A y 42,4% para B), seguida de la transcripción por el farmacéutico(34,8%, 28,9%) y la transcripción por enfermería( 30,0%,28,7%)( Kappa=0.81).

Los incidentes más frecuentes fueron para ambos observadores, la omisión de dosis(51,7%,50,0%) presencia de medicamento no indicado en carro (20,7%,16,1%) intervalo posológico incorrecto (17,9%, 20,7%) y medicamento erróneo (5,3%, 7,7%)( Kappa=0,78). Las causas más frecuentes son problemas de interpretación de las prescripciones y factores humanos (Kappa= 0,23), siendo los factores contribuyentes: los ambientales( 41,9% y 43,8%) y la inercia del sistema (40,9 y 50,0%) (Kappa=0,46).

**CONCLUSIONES**

Para fomentar la seguridad en el uso de los medicamentos, las acciones de mejora deben centrarse en los grupos farmacológicos A, N y C. El omeprazol es el fármaco que con mayor frecuencia carece de especificación de dosis y por tanto la formación para su correcta prescripción debe ser una acción prioritaria. La valoración de las causas de error a posteriori presenta una gran carga de subjetividad.

**TITULO**

Procedimiento normalizado de trabajo del Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos

**AUTORES**

**Aza M**, Celaya MC, Elfau M, Labarta C, Carcas C, García A.

**CENTRO DE TRABAJO**

Servicio Aragonés de Salud. Dirección de Coordinación Asistencial

**TIPO DE COMUNICACIÓN**

Oral       Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

**PALABRAS CLAVE**

Novedad terapéutica, nuevos principios activos

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

Describir el Procedimiento normalizado de trabajo (PNT) del Comité Mixto de Evaluación de Medicamentos (CMENM: Aragón, Andalucía, Cataluña, Navarra y País Vasco) con:

- metodología de trabajo que rige la elaboración de los informes de evaluación de los nuevos medicamentos
- procedimientos de revisión y validación de los informes de evaluación
- organización y funcionamiento interno del comité

**METODOLOGÍA EMPLEADA**

La elaboración de los informes de evaluación incluye las siguientes fases: Identificación de nuevos medicamentos, elección del fármaco comparador, selección bibliográfica y lectura crítica, evaluación de los nuevos medicamentos aplicando criterios de eficacia, seguridad, aplicabilidad y coste y asignación de la calificación (5 categorías posibles) mediante un algoritmo de decisión que combina los criterios mencionados.

Los informes de evaluación realizados por el CMENM son revisados y validados por los comités integrantes: análisis de la documentación aportada por el comité evaluador (informe, tabla de evidencias, bibliografía, comentarios), aportación de modificaciones y sugerencias que se consideren oportunas y elaboración del informe final consensuado por todos los comités.

Para facilitar el funcionamiento interno del CMENM existe un grupo de enlace compuesto por representantes de cada comité que se encargan de la adjudicación de forma rotatoria de los principios activos a evaluar y del seguimiento global del proceso de evaluación. Los miembros de los comités que integran el CMENM realizan una declaración de conflicto de intereses.

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**

Desde la incorporación de Aragón al CMENM en septiembre del año 2005 hasta la fecha actual, la metodología de trabajo ha permitido la evaluación común de 41 nuevos principios activos y la difusión de la información a los profesionales sanitarios.

**CONCLUSIONES**

- La aplicación del PNT proporciona una mayor transparencia, homogeneidad y validez al proceso de evaluación de los nuevos medicamentos.
- La adopción de un PNT reproducible, consensuado por diferentes comités, refuerza la calidad de la información sobre nuevos medicamentos.
- El proceso de elaboración de información de nuevos medicamentos, según el PNT del CMENM, supone una innovación organizativa, así como una mayor capacidad de resolución de los comités implicados en la evaluación de fármacos.

**TITULO**

Mejora en la recepción y manipulación de medicamentos del Hospital de San Jorge.

**AUTORES:** Viñuales MC, Abad B, Amador MP, García JM, Cavero L, Herrera V, et al.

**CENTRO DE TRABAJO**

Hospital General San Jorge (Huesca), Servicio de Farmacia.

**TIPO DE COMUNICACIÓN**     Oral     Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

**PALABRAS CLAVE**

mejora, recepción, medicamento.

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

Disminuir las incidencias en la recepción y posterior almacenamiento de los medicamentos mediante técnicas participativas y de trabajo en equipo.

**METODOLOGÍA EMPLEADA**

- Análisis del origen de las incidencias.
- Determinación de causas posibles y probables.
- Búsqueda de soluciones (acciones correctivas)
- Aplicación de modificaciones relacionadas con el funcionamiento interno y la relación con los transportistas.
- Seguimiento de la eficacia mediante registro y monitorización de las incidencias.

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**

- Evaluación de la tasa de incidencias en la recepción de medicamentos.
- Mejora de la sistemática de la recepción mediante formalización documental del procedimiento de recepción.
- Estructuración del horario de recepción de medicamentos.
- Cambios en la tasa de rotación interna de puestos por parte del personal auxiliar.

**CONCLUSIONES**

La aplicación de la técnica de análisis de causas por parte del equipo de mejora del Servicio de Farmacia del Hospital San Jorge ha permitido evaluar la tasa de incidencias en la recepción de medicamentos, así como su importancia relativa y el riesgo añadido de la falta de dispensación al paciente.

**TITULO**

PROYECTO PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR DE ALCAÑIZ

**AUTORES** Burgues C, Agúd M, Sender L, Casamian A, García A., Turón JM

**CENTRO DE TRABAJO**

GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR DE ALCAÑIZ

**TIPO DE COMUNICACIÓN**

Oral       Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

**PALABRAS CLAVE** FORMACIÓN, PARTICIPACIÓN E INCENTIVACIÓN

**OBJETIVO DEL TRABAJO**

IMPLANTAR EL PROCESO ENFERMERO ENTRE LOS COMPAÑEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR

**METODOLOGÍA EMPLEADA** DISEÑO DE DIAGRAMA DE PROCESO, DIAGRAMA DE ISHIKAWA , MÉTODO DELPHI PARA EVALUACIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DEL DISEÑO, MODIFICACIÓN DEL DISEÑO, ,MEDICIÓN DE INDICADORES

**RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**

1º **Creación de un registro propio**, para el uso de los enfermeros de atención primaria del sector.  
2º **Formación al 100% de los enfermeros** de atención primaria del sector, en Valoración según el modelo de enfermería de Virginia Henderson.  
3º **Implicación de TODOS los compañeros** enfermeros como parte del proyecto, a través del seguimiento y evolución del propio proyecto.  
4º **Incentivación específica** para los enfermeros del sector, según el cumplimiento de los objetivos solicitados e independientes de la cartera de servicios / contrato gestión.  
5º **Valoraciones realizadas: 1.680 de las cuales se consideraron validas 1.103 de las cuales 918 , corresponden a pacientes crónico dependientes y de estos 427 son severos, y 185 corresponden a otros procesos**

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL DISEÑO MUESTRAN UNAS COBERTURAS EXCELENTES QUE NOS VAN A PERMITIR AVANZAR EL DESARROLLO DEL MODELO