

MESA 11

Comunicaciones de tipo ORAL

Moderador/a:

MARIA ISABEL CANO DEL POZO

Coordinadora de Calidad del 061 Aragón

PROCOLOS

SALA 115

16 de JUNIO 16:00 horas

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL**
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. ESTUDIO DE LA HIPERTENSION EN EL ANCIANO

Autores: Vidal AM, Aula MC, Diaz M, Montero P, Ponz I*

**ANA MARIA VIDAL SANZ. HOSPITAL SAN JOSE DE TERUEL. (amvidals@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Pacientes de edad avanzada con pluripatologías que ingresan en nuestro Hospital por reagudización de algunas patologías crónicas

Los objetivos es valorar la efectividad de un programa educativo de intervención dirigido a pacientes hipertensos de edad avanzada y a sus cuidadores principales ingresados en nuestro Hospital

METODOLOGÍA. Estudio clínico experimental en una muestra de 105 pacientes dados de alta por mejoría durante el primer semestre del año 2007, que precisaron cuidados enfermeros al alta y cuya relación de cuidados se informó en el informe de Continuidad de Cuidados Enfermeros (I.C.C.E)

Del total de pacientes el 52% fueron hombres y el 48% mujeres con una edad media de 72 años. Todos ellos hipertensos en tratamiento farmacológico

Para realizar este estudio se contó con dos aparatos automáticos de toma de presión arterial y una encuesta que se realizó durante su ingreso hospitalario

RESULTADOS. En el estudio descriptivo de la muestra de 105 pacientes, 78 de ellos con HTA elevada

El motivo de ingreso, 52% por infección respiratoria, el 30% Insuficiencia cardiaca y el 18% Diabetes

Respecto a la encuesta, los conocimientos de la HTA, tanto del paciente como del cuidador principal, el 20% no sabe que es la HTA, el 80% dice que se lo ha explicado su médico responsable, pero que para ellos la HTA es a partir de 160/95 mmHg

En cuanto a los riesgos de la HTA, el 47% dice que nadie le ha informado de ningún riesgo, sin embargo la mayor parte de ellos conocen los efectos de la HTA en órganos diana, aunque destaca que solo el 53% conoce los riesgos a nivel renal

El 92% de los pacientes y cuidadores principales afirman que la dieta baja en grasa y rica en frutas y verduras es fundamental para disminuir la presión arterial, el 98% piensa que es aconsejable reducir el consumo de sal

Por último respecto a la medicación el 80% afirma que se puede controlar con medicación aunque no tienen claro que sea para toda la vida, un 13% dice que se puede disminuir la dosis si le baja la presión arterial y un 7% también cree que se puede abandonar el tratamiento cuando se normalice

CONCLUSIONES. El conocimiento sobre la HTA y el riesgo vascular sigue siendo bajo entre los pacientes hipertensos de edad avanzada ingresados por un proceso agudo

La intervención en programas educativos, tanto para pacientes como para cuidadores principales asociada a la misma actividad asistencial enfermera, es capaz de elevar el nivel de conocimientos en pacientes tanto hipertensos como con otros cuidados al alta a pesar de su edad avanzada ingresados en nuestro Hospital

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. COMO AUMENTAR LA COBERTURA DE LA VACUNACION ANTIGRI PAL, MEJORANDO LA ORGANIZACION Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES.

Autores: Serrano D, Antoñanzas A, Villanova A, Lacarta P, Caro M, Casaña L*

** ANGEL ANTOÑANZAS LOMBARTE. CS DELICIAS SUR (DRONDA) (aantonanzas@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. La población de Centro de Salud Delicias Sur, centro urbano de Zaragoza, es en el año 2008, 28.089 habitantes, con un 20% de usuarios mayores de 65 años.

Situación inicial.

La cobertura de v. antigripal en el año 2007 fue del 56,6 %, considerándose insuficiente.

Las posibles causas de esta baja cobertura son:

* Para el paciente:

Desconocimiento de la indicación personal de la vacuna.

Desconfianza de la eficacia de la misma y temor a los efectos secundarios.

Dificultades para concertar cita para la vacunación, olvido de la misma o confusión en el día y hora.

* Para el equipo de atención primaria.

Sobrecarga en la unidad de admisión por el acumulo de llamadas telefónicas y solicitudes presenciales de cita, generando insatisfacción, quejas y reclamaciones

Objetivo:

Ante estas circunstancias se decide mejorar la cobertura a través de una cita generada activamente desde el centro de salud.

METODOLOGÍA. Se realiza un protocolo de citación facilitándoles por correo postal a su domicilio, una cita; se decide pilotar esta iniciativa en uno de los cupos.

Actividades desarrolladas:

Selección de población mayor de 65 años en la Base de Datos de Usuarios (BDU) generando un listado de pacientes. (Resp de BDU de Dirección A.P)

Depuración del listado excluyendo los pacientes que necesitan vacunación domiciliaria. (Profs sanitarios).

Generación de una agenda de citación de vacuna específica, (Responsable de admisión de centro de salud).

Redacción de la carta de citación indicando fecha, hora y lugar, firmada por el médico responsable.(Profs sanitarios)

Asignación de cita, generación de la carta, e impresión de la misma. (R. de BDU).

Consignación de cita en agendas OMI. (Responsable de admisión centro de salud).

Plegado, ensobrado y remisión de cartas a domicilio de paciente.(U apoyo EAPs)

Vacunación. (Prof sanitario).

Evaluación.

RESULTADOS. Se ha mejorado la cobertura del cupo gestionado pasando de 62 al 71 % (8.2 % de incremento) mientras que el incremento del resto de los cupos ha sido del 3.1 %.

Ha disminuido la carga en admisión.

Se ha mejorado la satisfacción de los pacientes, evitando aglomeraciones y molestias.

CONCLUSIONES.

Se considera este sistema de citación activa un buen instrumento para la captación de pacientes.

Se desea extender al resto de los pacientes del Centro de salud, existiendo dificultades técnicas para ello.

Deberían incluirse las nuevas tecnologías para la generación de citas automatizadas y la remisión de información de citas e información sanitaria al paciente.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA PARA LA ATENCION AL PACIENTE CON OBESIDAD
COMO FACTOR DE RIESGO DE DM.**

Autores: Chaverri C, Allue M, Gutierrez J, Altemir L, Bailac J, Lueza C*

** CARMEN CHAVERRI ALAMAN. CS BINEFAR (cchaverri@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. En un intento de mejorar la calida de vida del paciente obeso, disminuir su riesgo cardiovascular y actuar sobre la prevención de la DM., consideramos necesario intervenir de forma mas activa en la atención a este tipo de pacientes. Para ello, ipretendemos mejorar la aceptación por parte del paciente del seguimiento del Pr. para Obesidad, realizando intervenciones intensivas en la consulta de enfermería.

Objetivos:

- Mejorar el Índice de Masa Corporal (IMC) para retrasar la aparición de DM en pacientes diagnosticados de Glucemia Basal Alterada (GBA) y, en pacientes ya diagnosticados de DM, mejorar el control de su enfermedad y complicaciones.
- Unificar criterios de seguimiento en consulta de enfermería.
- Aumentar la motivación y Adhesión al Tto indicado.
- Disminuir el peso de un mínimo de 5% a un 10% en un año.
- Mejorar la cifra de HbA1C en DM.

METODOLOGÍA. Se elaboró una Guía para la atención y seguimiento del paciente obeso en consulta programada de enfermería, según la cual y entre otras cosas, para cada paciente obeso se recoge el IMC y se calcula el gasto energético diario. Esto permite aplicar un programa nutricional individualizado y adaptado al gasto energético. A partir de esta primera visita, se elabora un calendario de citas personalizado y, en el caso de pacientes con diagnostico de DM, después de los 3 meses se adaptan las citas al seguimiento de Pr. DM.

RESULTADOS. Del total de pacientes obesos, el 92% de los pacientes que además padecían diabetes tipo 2 se adhirieron a este programa de seguimiento intensivo, y el 90,16% de los que tenían GBA, con lo cual superamos el objetivo del 75% que nos habíamos planteado.

En cuanto a los pacientes incluidos en el programa que modifican su peso según lo previsto, observamos que 52% de los pacientes diabéticos y el 66,66% de los diagnosticados de GBA lo cumplían, superando el objetivo del 50% previsto. Otro de los parámatros monitorizados fue la Hb A1C en los pacientes DM incluidos en el programa y se obtuvo que en el 37,5% de los casos se modificaban estos valores positivamente. De todos los pacientes incluidos en el programa, en el 7% de los casos no había ningún registro y en el 12,% no disponíamos de datos.

CONCLUSIONES. La pérdida de peso en los pacientes diagnosticados de obesidad, mejora su calidad de vida, disminuyendo el número de complicaciones y mejorando la evolucion de la enfermedad.

Por otra parte, el seguimiento de los valores de Hb A1C en pacientes con GBA nos permite valorar la evolución de esta patología.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. UTILIDAD DE UN TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN AP:MEJORA EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA FARINGITIS ESTREPTOCOCICA

Autores: Carcas C, Lalana MP, Blasco MJ, Garcia N, Gaston A, Membrado PJ et als.*

** CRISTINA CARCAS DE BENAVIDES. DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA (ccarcas@aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. La faringitis es uno de los motivos más frecuentes de consulta en AP, la mayor parte son autolimitadas, pero en muchas situaciones se prescribe un antibiótico, aunque sólo la infección causada por estreptococo betahemolítico del grupo A (EBHGA) requiere la utilización de este.

En ocasiones es difícil diferenciar clínicamente la etiología bacteriana por EBHGA de la vírica, y el tratamiento suele ser empírico.

En España, el uso del test rápido de detección de EBHGA no es una práctica habitual en AP, aunque estudios indican que puede resultar útil y reducir las prescripciones de antibióticos.

El objetivo principal fue evaluar la efectividad, eficiencia y factibilidad de la aplicación del test en pediatría de AP.

METODOLOGÍA. Han participado 5 pediatras de AP del Sector Z3. Se incluyeron durante 3 meses pacientes entre 3 y 14 años con sospecha de faringitis. Tras realizar la exploración física y calcular la puntuación de Centor, si presentaban 3 ó 4 criterios, se tomó una muestra para hacer un test de EBHGA, si era positivo se prescribió antibiótico (penicilina V o amoxicilina).

Fuentes de datos son: Historia clínica informatizada OMI AP y el Sistema de información de consumo farmacéutico.

RESULTADOS. Se realizaron 188 test ; 81 con resultado positivo y el 56,9% negativos, es decir 107 niños reunían criterios clínicos con los que si el pediatra no hubiese tenido el test probablemente hubiera prescrito antibiótico. Permite disminuir la incertidumbre a la hora de diagnosticar la faringoamigdalitis estreptocócica, y sobre todo evita tratamientos antimicrobianos innecesarios (al menos el 50%), mejorando la utilización de los antibióticos y la adecuación de los tratamientos a la evidencia científica actual; como demuestran los indicadores de calidad de prescripción de los 5 pediatras ya que tanto el indicador que hace referencia al Número de Dosis Diarias Definidas por mil habitantes y día (DHD) de antibióticos prescritos como el de Dosis Diarias Definidas de penicilinas (DDD), mejoran a lo largo del 2008 respecto a los datos acumulados del 2007.

CONCLUSIONES. Es una herramienta útil para el médico de AP, fácil y rápida de realizar; apoya la decisión diagnóstica y permite identificar pacientes que precisan antibiótico.

Mejora el uso de antibióticos y evita prescripciones innecesarias, contribuyendo de este modo al control de las resistencias, y además se evitan posibles efectos secundarios.

Buena aceptación por los pacientes, considerándolo una mejora en la asistencia sanitaria.

Permite mejorar y promover el uso responsable de antibióticos.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. PROCESO MANTENIMIENTO DEL ÁREA DE ATENCIÓN CONTINUADA. RESULTADOS 2008

Autores: Ara D, Hijos LA, Campos C, Ara D, Piquero V, Muro M et als.*

** DOMINGO ARA LAUNA. CS GRANEN (dara@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Después de la puesta en marcha de la gestión por procesos en nuestro EAP, surgió la necesidad de llevarla a un terreno más concreto y práctico, priorizando por su importancia, por la franja horaria y por el uso compartido por todos los profesionales sanitarios del EAP, el proceso de mantenimiento del área de atención continuada.

El objetivo final era mantener la operatividad de esta zona en todo momento, dentro de unos criterios de calidad establecidos.

METODOLOGÍA. Se desarrolló el procedimiento del mantenimiento del área urgencias (proceso de primer nivel: apoyo logístico).

Las propuestas de mejora para el año 2008 fueron:

1. Realizar un seguimiento del sistema de registro de incidencias verificando que en relación al material de RCP sirva para establecer un sistema de solución/ comunicación URGENTE.
2. El registro de incidencias debe detectar y solucionar aquellas incidencias registradas reiteradamente (se producían por defectos de comunicación)

El libro de registro de mantenimiento de urgencias se debía adaptar a las necesidades detectadas en dicho proceso.

RESULTADOS. Como datos a destacar señalar que en el control de septiembre 08 se encontró un menor cumplimiento en el número de controles realizados que en los años anteriores, para estabilizarse en torno al estándar marcado en el control del cuarto trimestre. (90,25 enfermería y 88,04 medicina). Con respecto al indicador de incidencias, se siguen detectando numerosas, (17 en el último trimestre). Siendo las más frecuentes las relativas a material sucio. Con respecto a la utilización de un sistema de solución/ comunicación URGENTE y su indicador de entrega/compromiso destacar que 78,57 % se contesta en las siguientes 48 horas.

CONCLUSIONES. Entre las nuevas medidas de mejora destacar la propuesta de realizar un sistema de notificación/resolución en caso de ausencia del coordinador de enfermería.

El siguiente paso para dar continuidad a las medidas organizativas hasta la total integración de las actividades en la rutina laboral, es la unificación e identificación de este proceso con la normativa ISO por lo que se siguen realizando las actividades que garantizan la continuidad de este proyecto desde otro enfoque organizativo.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO SÍNDROME CUSHING. UTILIZACIÓN INSTRUMENTO PERT PARA OPTIMIZACIÓN TIEMPO ESTANCIA HOSPITALARIA

Autores: Sancho MA, Aguillo E, Marco MJ, Cameo E, Langarita C, Faure E et als.*

** MARIA ANTONIA SANCHO SERRANO. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (endh.hcu@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. EL SÍNDROME DE CUSHING ES UNA ENFERMEDAD POCO FRECUENTE QUE REQUIERE MÚLTIPLES ESTUDIOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO. ALGUNAS DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES DEBEN REALIZARSE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO PARA ASEGURAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE ESTOS PROCEDIMIENTOS. ES NECESARIO ESTABLECER UN ORDEN DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS, EN RELACIÓN ADEMÁS CON EL FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE HORMONAS. TAMBIÉN DEBE CONSIDERARSE QUE EL PACIENTE NO PERMANEZCA EN EL HOSPITAL MÁS TIEMPO DEL NECESARIO PARA SU ESTUDIO. EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES AJUSTAR EL TIEMPO DE REALIZACIÓN DE LAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA QUE SEA EL MÍNIMO IMPRESCINDIBLE.

METODOLOGÍA. PERT (PROGRAM EVALUATION AND REVIEW TECHNIQUE) ES UN INSTRUMENTO DE PROGRAMACIÓN TEMPORAL, REQUIERE:

- 1 RELACIONAR EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES QUE SE HAN DE REALIZAR
- 2 ESTIMAR EL TIEMPO QUE REQUIERE CADA UNA DE ELLAS
- 3 DETERMINAR EL ORDEN EN EL QUE SE HAN DE REALIZAR Y LAS PRECEDENCIAS EXISTENTES
- 4 ESTIMAR LA DURACIÓN DE LAS TAREAS EN LÍMITE DE TIEMPO Y MEDIOS PARA SU REALIZACIÓN

EL DIAGNÓSTICO FUNCIONAL DE SÍNDROME DE CUSHING COMPRENDE:

1º NIVEL: REALIZACIÓN DE DESPISTAJE: PRUEBA DE FRENACIÓN RÁPIDA CON DEXAMETASONA. HABITUALMENTE SE REALIZA DE FORMA AMBULATORIA. SINO SE PRODUCE FRENACIÓN DEBE PASARSE A:

2º NIVEL: COMPRENDE:

A) CORTISOL PLASMÁTICO, NOCTURNO A LAS 24 HORAS

AL MENOS DOS DETERMINACIONES: 1º DETERMINACIÓN (TAREA A)
2º DETERMINACIÓN (TAREA B)

B) FRENACIÓN MEDIA DEXAMETASONA:

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1º DÍA ORINA 24 HORAS PARA CLU | (TAREA C) |
| 2º DÍA SANGRE CORTISOL 8 HORAS | (TAREA D) |
| DEXAMETASONA 0.5 MG/6 H. | (TAREA E) |
| 3º DÍA DEXAMETASONA 0.5MG/6 H | (TAREA F) |
| ORINA 24 HORAS PARA CLU | (TAREA G) |
| 4º DÍA SANGRE CORTISOL 8 HORAS | (TAREA H) |

C) TEST LOPERAMIDA SANGRE CORTISOL BASAL (TAREA I)
ADMINISTRACIÓN LOPERAMIDA (TAREA J)
EXTRACCIÓN SANGRE (TAREA K)

PRECEDENCIA	A	A	C	CD	DE	DE	EFG	I	IJ		
ACTIVIDAD	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
PARALELA		C	B			G	H				

RESULTADOS. 1 LA DURACIÓN MÍNIMA DEL PROCESO DIAGNÓSTICO ES DE 6 DÍAS

2 EL PERIODO OPTIMO PARA REALIZACIÓN ES: DOMINGO (NOCHE) - VIERNES (HASTA LAS 12 HORAS)

CONCLUSIONES. PERT PUEDE SER UN INSTRUMENTO VÁLIDO PARA DETERMINAR TIEMPOS ÓPTIMOS DE REALIZACIÓN DE PROCESOS.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS DE LA CAMPAÑA SOBREVIVIR A LA SEPSIS EN LA UCI

Autores: Valdovinos MCI, Monton JM, Martinez P, Sanchez C, Luz J*

**MARIA CONCEPCION ISABEL VALDOVINOS MAHAVE. HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL (mcvaldovinos@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. La sepsis grave tiene una elevada incidencia y morbimortalidad. La Campaña Sobrevivir a la Sepsis (CSS) se ha propuesto reducir la elevada mortalidad mediante la aplicación de paquetes de medidas basados en las guías de práctica clínica.

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de su implantación sobre la mortalidad en nuestra UCI.

METODOLOGÍA. Estudio prospectivo y observacional. Los paquetes de medidas de la CSS fueron aplicados a cada paciente con sepsis grave durante un año (Enero 08-Enero09). Se registraron los siguientes datos: tiempo de demora de aplicación de medidas en UCI, escalas de gravedad APACHE II y SOFA al ingreso, diagnóstico, grado de cumplimiento con las guías, datos microbiológicos, evolución de los niveles de lactato sérico, tratamiento antibiótico empírico y su adecuación con el antibiograma, duración de la estancia y la mortalidad en la UCI.

El impacto de la aplicación de las guías sobre la mortalidad fue comparado con datos históricos previos a la implantación en nuestra UCI (46,3%) y en las UCI de España (48,2%).

RESULTADOS. Se incluyeron un total de 61 pacientes con sepsis grave. 7 pacientes (11,5%) presentaron sepsis grave y 54 (88,5%) shock séptico. La mediana de edad fue de 70 años. El APACHE II medio fue de 21,7 (+/-8) y el SOFA medio (+/-4,3). Las principales fuentes de infección fueron: abdomen (59%), pulmón (21%), tracto urinario (11,7%) y tejidos blandos (3,27%). El diagnóstico clínico más frecuente fue peritonitis (59%). El diagnóstico microbiológico se logró en un 75,4% de casos y las infecciones fueron principalmente causadas por gérmenes Gram -. La adecuación del tratamiento antibiótico inicial con el antibiograma fue del 96,7%. La tasa de cumplimiento con los paquetes de medidas fue del 100%. La duración de la estancia en UCI fue de 15,3 días. La mortalidad fue de un 21,3%. La implantación de los paquetes de medidas disminuyó la mortalidad en UCI significativamente (48,2% antes de la implantación vs. un 21,3% tras la implantación).

Los no supervivientes: tuvieron mayor edad (edad media 77+/-4,8), un APACHE II medio (29,3+/-9) y un SOFA medio (14+/-3,6) más altos, 61,5% cultivos negativos, un incremento en los niveles de lactato sérico en las primeras 24 horas y 100% presentaron shock séptico. La edad, las escalas de gravedad APACHE II y SOFA y el incremento de los niveles de lactato sérico fueron herramientas útiles para predecir la mortalidad.

CONCLUSIONES. La implantación de las guías clínicas de la Campaña Sobrevivir a la Sepsis se asociaron con una reducción de la mortalidad en la UCI.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA
DE CALIDAD ASISTENCIAL**
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

TÍTULO. MEJORAR LA UTILIZACION DE FARMACOS EN PEDIATRIA. UN PROYECTO RURAL QUE TRASPASA FRONTERAS

Autores: Lalana MP, Laclaustra B, Carcas C, Lallana MJ, Pina MB, Serrano D*

**MARIA PILAR LALANA JOSÁ. CS BORJA (mplalana@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. La atención continuada en el medio rural la realizan los médicos de familia y deben atender a los niños que acuden dentro de este horario. A veces se encuentran con problemas para calcular las dosis, qué presentaciones farmacológicas existen, así como conocer las posibles contraindicaciones o efectos adversos de determinados fármacos en el niño.

Para facilitar la labor de estos profesionales y aumentar la seguridad del niño, se pretende la elaboración de un material de consulta de fácil manejo y así mejorar la prescripción en pediatría realizada por los médicos de familia del C.S. de Borja.

METODOLOGÍA. Durante 8 meses se revisaron registros de atención continuada de niños que acudieron al C.S. de Borja. Se recopilaban problemas de dosificación o fallos terapéuticos detectados. Se impartieron al equipo 3 sesiones de pediatría.

RESULTADOS. Se contabilizaron 1421 registros de atención continuada y se detectaron 509 problemas. Algunos de los registros tenían hasta 3 errores. La mayoría de los problemas eran leves y de fácil resolución y muchos de ellos se trataba de falta de cumplimentación.

La idea y el objetivo del proyecto fueron de gran interés para la Dirección de Atención Primaria del Sector Zaragoza III, ya que se pensó podría tener un gran impacto entre los profesionales y en la seguridad del paciente pediátrico. Se puso en conocimiento de la Comisión del Uso Racional del Medicamento del Sector Zaragoza III y Sector Calatayud y se comenzó la elaboración de una primera guía de bolsillo para uso en atención continuada y que fue editada en Marzo del 2008 para pediatras y médicos que realizan atención continuada de ambos sectores.

Dada la buena acogida se decidió ampliar la lista de principios activos e incluir prácticamente todos los que habitualmente se usan en consulta de pediatría, todos ellos con tablas de dosificación por peso o edad, presentaciones comerciales y recomendaciones terapéuticas de interés. Esta segunda guía ha sido distribuida a todos los pediatras, médicos de familia y refuerzos de ambos sectores con una acogida excelente.

CONCLUSIONES. El disponer de un material de consulta rápida para el médico de familia facilita enormemente la dosificación correcta en niños durante la atención continuada.

El disponer de un material más completo y con recomendaciones terapéuticas en la consulta de pediatría, facilita la labor del pediatra y del médico sustituto que no sea pediatra.

Un proyecto de calidad de un C. S. rural ha llegado a ser material de consulta para profesionales de 2 sectores: Zaragoza III y Sector Calatayud.