

MESA 12

PÓSTERS

SALA 107

20 DE JUNIO 16:30 HORAS

TÍTULO PRM DIAGNOSTICADOS EN PACIENTES VIH EN TRATAMIENTO CON METADONA INGRESADOS EN UN HOSPITAL

AUTORES Andrés I, Lozano R, García E, Domeque N, Riba V, De Miguel S.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital N^a S^a de Gracia, Zaragoza.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

PALABRAS CLAVE : PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS. VIH. METADONA

OBJETIVO DEL TRABAJO: Analizar la incidencia y las causas de los ingresos hospitalarios debidos a Problemas Relacionados con Medicamentos en pacientes en programa de mantenimiento de metadona VIH positivos.

METODOLOGÍA EMPLEADA: Estudio retrospectivo observacional de los informes de alta de pacientes incluidos en programas de mantenimiento con metadona, diagnosticados con VIH, ingresados en el hospital.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se han estudiado los informes de alta de 34 pacientes con ingreso hospitalario en el periodo seleccionado, 25 varones (73.5%) y 9 mujeres (26.5%). La edad media al alta de los pacientes fue de 38 años, con un intervalo entre 26 y 51 años. La media de medicamentos prescritos al alta fue de 6.4 con un intervalo entre 0 y 14.

En el análisis de los diagnósticos tanto primarios como secundarios de los informes al alta de los 34 pacientes, en 11 de ellos (32,3%) se describen diagnóstico de PRM. No se ha considerado el diagnóstico de politoxicomanía activa, descrita en 5 pacientes.

Los grupos de medicamentos asociados a dichos diagnósticos son: ansiolíticos en 5 pacientes (45,4%), antiretrovirales en 3 pacientes (27,2%), neurolépticos en 2 pacientes (18,2%) y en 1 paciente antibióticos (9%). De los anteriores datos destaca el porcentaje elevado de diagnósticos correspondientes a PRM, especialmente los asociados con medicamentos del sistema nervioso central y antiretrovirales.

CONCLUSIONES

Los PRM son una causa diagnóstica en casi un tercio de los pacientes VIH en tratamiento con metadona estudiados.

Los ansiolíticos, antiretrovirales y antipsicóticos son los medicamentos que mayoritariamente han sido causa de PRM.

Es necesaria una mayor coordinación entre los diferentes equipos de seguimiento de este tipo de pacientes para evitar esta problemática.

TÍTULO Idoneidad en las indicaciones de endoscopia digestiva

AUTORES: Botella MT, Alcalá MJ, Garza E, Martínez M, Cuervo C, Thomson C

CENTRO DE TRABAJO Sección de Aparato Digestivo. Hospital Obispo Polanco. Teruel

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: I Jornadas Científicas Hospital Obispo Polanco

PALABRAS CLAVE Endoscopia gastrointestinal; Indicaciones

OBJETIVO DEL TRABAJO Mejora en el grado de idoneidad de las solicitudes de endoscopia digestiva

METODOLOGÍA EMPLEADA Análisis inicial del grado de idoneidad de las endoscopias digestivas solicitadas durante 6 meses de 2005 utilizando criterios de las Sociedades de Endoscopia Americana (ASGE) y Europea (EPAGE). Estudio de los resultados con el fin de averiguar los parámetros en los que existía falta de idoneidad y el grado de probabilidad de encontrar resultados clínicamente relevantes. Información a los Servicios implicados realizando reuniones formativas-docentes. Nueva evaluación durante 6 meses de 2006.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO En los 6 meses de 2005 se recogieron un total de 951 solicitudes de endoscopia (472 gastroscopias y 479 colonoscopias). Aplicando los criterios de las Sociedades de Endoscopia resultaron apropiadas el 65-71% de las gastroscopias y el 73-75% de las colonoscopias. Inapropiadas fueron el 18-21% de las gastroscopias y 15-17% de las colonoscopias. El resto de las solicitudes tenían indicaciones no incluidas en los protocolos. Las gastroscopias inapropiadas correspondían fundamentalmente a casos de dispepsia y de enfermedad por reflujo. En el caso de las colonoscopias se trataba de pacientes con dolor abdominal, diarrea o rectorragia con causa anal. Toda la patología maligna se detectó dentro de indicaciones idóneas. El porcentaje global de hallazgos clínicamente relevantes fue de 26,3% en las gastroscopias y 23,5% en las colonoscopias. En el estudio posterior, tras la información en los Servicios solicitantes, se ha hallado una mejoría en el porcentaje de exploraciones con indicación apropiada: 76% de gastroscopias y 77-81% de colonoscopias, así como un descenso en el número de falta de idoneidad de la indicación: 15-17% de las gastroscopias y 11-13% de las colonoscopias. Paralelamente ha aumentado el número de hallazgos clínicamente relevantes siendo del 29,4% en las gastroscopias y del 29,6% en las colonoscopias

CONCLUSIONES El grado de idoneidad de las indicaciones de endoscopia es mejorable haciendo hincapié en las patologías que con más frecuencia provocan exploraciones no necesarias a través de la implementación de las Guías de Práctica Clínica. De esta forma se consigue además de la mejora en la calidad de la endoscopia un aumento en el número de hallazgos clínicamente relevantes

TITULO

Mejorando la calidad de vida del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica grave.

AUTORES

Mateo Lázaro ML¹, **Berisa Losantos F²**, Plaza Bayo A¹.

CENTRO DE TRABAJO

Secciones de Neumología¹. y Nefrología². Hospital O. Polanco, Teruel.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: I Jornadas Científicas Hospital O. Polanco Teruel 2006.....

PALABRAS CLAVE

EPOC, Nandrolona, Calidad de Vida

OBJETIVO DEL TRABAJO

Evaluar los efectos que tiene la administración de Nandrolona (N), asociada o no con entrenamiento muscular, en calidad de vida (CV), parámetros antropométricos, función respiratoria y capacidad al ejercicio de extremidades inferiores en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

METODOLOGÍA EMPLEADA

Pacientes con criterios de EPOC de grado moderado-severo, estables, sin otras enfermedades concomitantes y que acepten por escrito participar en el estudio. Primera fase: tratamiento con N durante 12 semanas que denominamos Grupo Inicial (GI). En la 2ª fase se procede al entrenamiento de piernas con bicicleta estática durante ½ hora tres días en semana durante 8 semanas. Un grupo se trata con N (GN) y otro sirve de control (GC). Se comparan los resultados al inicio y al final del estudio en cada fase en pruebas de función respiratoria, antropometría, test de la marcha progresiva y test de CV específico para este tipo de enfermos (CRDQ).

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Completaron el estudio 8 pacientes en el GI, 5 en GN y 7 en el GC. La edad, antropometría y % FEV1 fueron similares en los tres grupos. El tratamiento con N mejoró las 4 variables del test de CV en los dos grupos que se utilizó y también en el GC de forma significativas. Solo en el GN la valoración global superó los 10 puntos. En la segunda fase, ambos grupos incrementan la distancia recorrida en bicicleta sin diferencia significativa. No se produjeron cambios en variables funcionales ni antropométricas.

CONCLUSIONES

La Calidad de Vida del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de grado moderado severo, puede mejorarse con Nandrolona o entrenamiento de EEII. Cuando se unen las dos terapias este incremento es superior tanto en las variables desglosadas como en la valoración global.

El diseño del estudio y el medio en que nos encontramos hizo difícil incrementar el número de casos y por tanto los resultados no pueden ser transferidos con fiabilidad a la clínica, pero anima a que en un futuro, pueda al menos ofrecerse este tipo de programas que mejoraran la CV de este numeroso grupo de enfermos.

TITULO

DESCRIPCIÓN DE LAS “RELACIONES CON EL EXTERIOR” DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL SAN JORGE.

AUTORES: Quintín Solano (Servicio de Archivos), Rosa Burdeus (médico Oftalmología), M^a José Calvo (Servicio Atención al Paciente), Yolanda Garcés (DUE), Carmen Tosat (DUE) y Juan Rodríguez (Médico, Preventiva)

CENTRO DE TRABAJO Unidad de Calidad del Hospital San Jorge de HUESCA.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral **X Póster**

Se ha presentado en las “X JORNADAS CIENTÍFICAS” del Hospital San Jorge de Huesca. Mayo de 2007.

PALABRAS CLAVE “RELACIONES” y “EXTERIOR”

OBJETIVO DEL TRABAJO

Objetivo principal: Estimación del número de Relaciones con el exterior de los servicios.

Objetivos secundarios: Describir las Relaciones con el exterior de los servicios del hospital según tipos, periodicidad y otras variables.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio Descriptivo de prevalencia en el que se envió un cuestionario a 35 Unidades y Servicios del Hospital. El cuestionario fue entregado y recogido mediante envío ó en mano. El cuestionario fue completado por el Responsable del Servicio en colaboración con el resto del Equipo. Se utilizó SPSS 10.0 para el análisis descriptivo y Excell 2000 para gráficos.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

La tasa de respuesta fue del 100% (35/35).

Fueron identificadas un total de 174 Relaciones con el exterior en los Servicios/Unidades encuestados.

Las 174 Relaciones con el exterior identificadas se distribuyeron según la periodicidad con la que se establecían en:

46 % A demanda o diariamente. 2 % semanal 4 % mensual 8 % trimestral.
9 % semestral 14 % anual 17 % anual o menos de una vez al año.

Las 174 Relaciones con el exterior identificadas se distribuyeron en los siguientes tipos:

40 % Sociedades científicas 22 % Instituciones docentes. 18 % Asociaciones de pacientes.
10 % Instituciones Públicas. 7 % Otros niveles del SALUD. 2 % Medios de comunicación. 1 % Residencias.

En la pregunta de cómo han sido establecidas estas Relaciones, la proporción sobre el total de Servicios/Unidades encuestadas se muestra a continuación:

70 % Iniciativa del Servicio. 20 % Iniciativa del SALUD. 60 % Otras Instituciones.

20 % Por protocolo o Ley. 37 % Históricas. 50 % Públicas.

En cuanto al número de Relaciones con el exterior por Servicio/ Unidad: El número medio de Relaciones con el exterior por servicio o Unidad encuestada (n= 35) fue de 5 (Desv. Standard = 2,41)

CONCLUSIONES

El 100% de los Servicios/Unidades del Hospital tienen establecida alguna relación con el exterior, siendo la media de éstas relaciones de 5 por cada Servicio. La mayoría de las relaciones se establecen con Sociedades Científicas, también es importante el número de relaciones con instituciones docentes y asociaciones de pacientes. La periodicidad de éstas relaciones es continua, diaria o a demanda para la mayoría de las relaciones. Menos del 1% de éstas relaciones se establecen con periodicidad menor de 1/año. A pesar de que el número de Relaciones con el exterior de los Servicios/ Unidades es elevado, sería deseable afianzar estas relaciones y ampliar el número de relaciones con asociaciones de pacientes, instituciones docentes y otros niveles de SALUD.

TÍTULO: PROYECTO DE MEJORA EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN ANTICOAGULACIÓN ORAL EN EL C.S. SANTO GRIAL

AUTORES : De Juan J.R., Bescós B, Pueyo A, Idáñez D, Monzón E, Laliena D et al.

CENTRO DE TRABAJO : Centro de Salud Santo Grial (Huesca)

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral **Póster**
Presentado en las IX Jornadas científicas del Hospital S. Jorge (Huesca)

PALABRAS CLAVE : Anticoagulación. Control. Atención Primaria

OBJETIVO DEL TRABAJO:

Mejorar la calidad del servicio a los pacientes que reciben Anticoagulación oral.

METODOLOGÍA EMPLEADA: Mediante un grupo nominal se determinó las actividades a realizar, un cronograma, y los indicadores para la evaluación de los objetivos propuestos. Entre las actividades a realizar: 1. Listado de los pacientes con TAO y selección de los que se iban a controlar desde el Centro de Salud. 2. Sesiones de formación. 3. Obtener el consentimiento informado. 4. Registro en la historia clínica del episodio Sintrom y el motivo de su indicación. 5. Mejorar el control aumentando el nº de determinaciones del INR dentro de rango. 6. Determinación del INR 8 días antes después de iniciar o suspender un tratamiento crónico

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO: Total de pacientes con TAO: 247 Nº de pacientes controlados en el C.S : 85 Nº de sesiones formativas: 9 Nº de pacientes a los que se entrega el consentimiento informado y hoja de recomendaciones: 247 Nº de historias con episodio Sintrom: 247 Nº de historias con registro de indicación de TAO: 247. Porcentaje en rango terapéutico del total de determinaciones realizadas en el centro: 52.54% Nº de determinaciones del INR en % tras iniciar o suspender medicación crónica: 63.89%. Nº de episodios de trombosis o hemorragias graves que precisaron derivación al hospital: 4.

CONCLUSIONES: Incremento de pacientes con TAO controlados desde el Centro de Salud. Mejora en el registro de los pacientes que reciben TAO así como del motivo de su indicación. Necesidad de la continuidad de la formación de los profesionales para mantener actualizados los conocimientos. Todos los pacientes recibieron el consentimiento informado y la hoja de recomendaciones. El nivel de control ha sido aceptable siendo similar al obtenido en una muestra de pacientes controlados desde el servicio de Hematología. Dificultad en la evaluación de controles de INR tras instaurar o retirar tratamientos crónicos debido a la falta de registro del cambio de medicación. El nº de episodios trombóticos o hemorrágicos graves es similar al establecido en la literatura (0.9-2.7%), sin embargo cada uno de estos episodios se debería estudiar individualmente para ver si eran evitables

TITULO

SENSIBILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD CLÍNICA: PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS MÁS FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO.

AUTORES

Casanova Cartié N, García Montero JI.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Ernest Lluch de Calatayud. Unidad de Calidad.

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral Póster

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

PALABRAS CLAVE

SEGURIDAD CLÍNICA. SENSIBILIZACIÓN. FORMACIÓN

OBJETIVO DEL TRABAJO

Formación y educación del mayor número de profesionales del Sector de Calatayud, con impacto directo a corto plazo en la reducción de los efectos adversos de la asistencia, pero también que sirva a medio plazo como base de futuros proyectos.

Implicar a los profesionales asistenciales en la seguridad de los pacientes, transmitiendo un enfoque no culpabilizador hacia los problemas de seguridad.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Realización de dos ediciones del “Curso Práctico Seguridad Clínica del Paciente” en Calatayud (mayo-junio y noviembre de 2006) abierto a todos los profesionales sanitarios del Sector de Calatayud.

Los docentes se seleccionaron entre los profesionales del propio Sector, para adecuar la teoría a la realidad del medio y con el ánimo de que los alumnos identificaran “referentes” específicos en cada una de las áreas de formación seleccionadas.

Dicho curso incluyó las siguientes áreas:

- Seguridad de los pacientes
- El paciente pediátrico: Vacunación infantil en Atención Primaria.
- Sondaje vesical: Prevención y manejo de la infección urinaria asociada a sondaje vesical.
- Úlceras por presión: Prevención y tratamiento de las UPP. Manejo de la infección
- Infravaloración del paciente con traumatismo atendido en Urgencias
- Riesgos del paciente quirúrgico
- Ventiloterapia Mecánica No Invasiva: Manejo del paciente sometido a VMNI
- Riesgos del paciente psiquiátrico: Riesgo de suicidio.
- Uso seguro de las sujeciones mecánicas
- Lavado de manos. Limpieza y desinfección de materiales, equipos y ambiente hospitalario.
- Uso seguro del medicamento: Reacciones adversas, errores de medicación, Infowin

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se realizaron dos sesiones del curso, a las que asistieron un total de 54 trabajadores sanitarios de todo el Sector de Calatayud (49 enfermeras y 5 médicos). En total participaron 17 docentes diferentes, casi todos trabajaban en el propio Sector y en áreas clínicas directamente relacionadas con el tema que impartieron.

El curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones sanitarias de Aragón, con un total de 2.9 créditos. En la evaluación del curso por parte de los alumnos, realizada de acuerdo al modelo de encuesta de satisfacción de actividades formativas del SALUD, todos los ítems superaron el 7 en cuanto a puntuación media, obteniéndose una puntuación global de 7,16 para el conjunto del curso.

CONCLUSIONES

El curso formó parte de los proyectos de Seguridad Clínica promovidos en 2005-2006 por el Servicio Aragonés de Salud dentro del marco de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo para promover la Seguridad Clínica de los Pacientes entre el personal sanitario.

El esfuerzo organizativo que supusieron las dos ediciones del curso y la implicación de un número importante de profesionales del Sector de Calatayud, se vieron recompensados por la excelente aceptación mostrada tanto por los alumnos como por los profesores. Para reforzar los conocimientos impartidos durante el curso, se ha realizado un libro que contiene todas las sesiones del curso y que actualmente se encuentra en la imprenta.

TITULO

Tratamiento loco-regional del cáncer de mama: biopsia del ganglio centinela axilar y cirugía oncoplástica

AUTORES

Carrasquer Sesé JA, Bitrián del Cacho A, Oncins Torres R, Matute Najarro M, Aragón Sanz MA, Gambo Grasa P et al.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital de Barbastro. Unidad de Mama.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama. Ganglio centinela. Cirugía Conservadora.

OBJETIVO DEL TRABAJO

1. Aumentar la tasa de cirugía conservadora y mejorar los resultados estéticos del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, manteniendo la seguridad oncológica.
2. Evitar linfadenectomias innecesarias mediante la implementación y aplicación de la biopsia del ganglio centinela axilar con colorante.

METODOLOGÍA EMPLEADA

1. Incorporación de técnicas oncoplasticas (suturas intradérmicas, mamoplastia del defecto, diseño de las incisiones con patron de mamoplastias, centrado del complejo areola pezón, cuadrantectomía central, simetrización contralateral, etc).
2. Validación, acreditación y aplicación terapéutica de la biopsia del ganglio centinela axilar.
3. Análisis los datos quirúrgicos y anatomopatológicos del periodo 2005/2006, comparándolos con los cinco años previos. Indicadores: la tasa de cirugía conservadora , la tasa de biopsia ganglio centinela y las linfadenectomias evitadas.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

- El estudio de validación de la biopsia del ganglio centinela (56 casos) se realizo en 2000/04. La acreditación en 2005. En 2005/06 se realizaron 41 biopsias de ganglio centinela (41.4% de los nuevos casos); tras el diagnostico patológico definitivo se evitaron 31 linfadenectomias axilares.
- En el periodo 2000/04 de los 215 casos nuevos de cáncer intervenidos, 111 finalizaron con mastectomía y 104 con cirugía conservadora (el 48.4%). En 2005/06 la cirugía conservadora se aplico a 65 casos (69%) de los 94 casos nuevos intervenidos.

CONCLUSIONES

1. Las Unidades de Mama han supuesto una oportunidad de mejora en el tratamiento del cáncer de mama al permitir una mayor experiencia y capacitación de los profesionales y la incorporación de técnicas actualizadas.
2. La implementación de la biopsia selectiva del ganglio centinela axilar con colorante ha permitido evitar procedimientos mutilantes innecesarios en el hospital de Barbastro, sin necesidad de tecnología propias de hospitales de nivel superior.
3. La tasa de cirugía conservadora ha aumentado consistentemente, dependiendo tanto del diagnostico precoz como de la formación de los profesionales quirúrgicos.

TITULO LA ATENCION A PACIENTES DIABETICOS EN DOS EAP. Valoración e identificación de problemas de variabilidad clínica y áreas de mejora.

AUTORES, Lueza Lampurlanes C., Chaverri Alamán C., Valdivia Barrales F, Guallarte Guerrero O, Pérez Albiac JL, Sanmartín Sánchez E. et al.

CENTRO DE TRABAJO: C.S. Binéfar y C.S. Monzón Rural

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: ...no.....

PALABRAS CLAVE SEGUIMIENTO DIABETES tipo 2. VARIABILIDAD CLINICA.

OBJETIVO DEL TRABAJO

1) Conocer la calidad de la atención prestada en el seguimiento de los pacientes diabéticos de nuestros EAP. Identificar áreas de mejora en dicho proceso de atención; 2) aumentar la realización de las actividades clínicas con eficacia probada en disminuir la morbimortalidad de este colectivo; 3) conocer la variabilidad clínica entre los distintos cupos de nuestros EAP, e intentar disminuirla.

METODOLOGÍA periodo del contrato de gestión 2005. 744 diabéticos incluidos en programa del adulto, servicio 305.

Cuantitativa.-Extracción de una muestra significativa (n=255) de historias clínicas de pacientes incluidos en el servicio 305: atención al paciente diabético. Revisión, a cargo de seis miembros de medicina y enfermería de ambos EAP, de la presencia/ausencia de las actividades realizadas en el último año: toma de TA, peso, perímetro abdominal, determinación de HbA1c, microalbuminuria, LDL-col, exploración de sensibilidad y pulso en pies, ECG, fondo de ojo.

Análisis estadístico de los resultados hallados. Paquete estadístico SPSS..

Recuento de los niveles de cobertura obtenida en el servicio 305 en los diversos cupos.

Cualitativa.- Discusión de los resultados obtenidos, y de las percepciones del equipo investigador durante la revisión de las historias clínicas; propuesta de áreas de mejora y actividades a realizar.

Fijación de indicadores de monitorización anual.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

La media de edad muestral es 71 años; 53% mujeres; promedio de 10 años de evolución de enfermedad. La actividad más realizada es la toma de TA (86%); los valores medios de TA de la muestra son 136/76 mm Hg.; La HbA1c consta en el 73% de las historias (valor medio =7,62+1,38); la determinación de LDL-col, en el 57% (valor medio =128+35) ; fondo de ojo en el 47%; microalbuminuria en el 60%; solo el 4% tiene medido el perímetro abdominal. En cuanto a captación, se observa oscilaciones que van desde el 49% al 186% (captación 86% mayor de la esperada) con una débil correlación con el tamaño del cupo.

Cualitativamente, se aprecian variaciones intercupos solo explicables por actitudes y preferencias personales.

CONCLUSIONES

Se constatan carencias el seguimiento y en los resultados: solo la TAD media cumple los objetivos de buen control fijados en las guías de practica clínica del SALUD.; se detecta una excesiva variabilidad entre cupos en la captación y la realización de actividades; se proponen actuaciones de mejora estructurales (cambio de perfil diabético de laboratorio de referencia) y funcionales (sesiones clínicas, concienciación...). Se proponen indicadores, a evaluar en nov 2007.

TÍTULO MEJORA DE CALIDAD EN ATENCIÓN, GESTIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA A PACIENTES HEMATOLOGICOS

AUTORES Giraldo P^a, Rubio-Martinez A^a, Agustín MJ^b, Galego T^a, López C^a, Recasens V^a et al

CENTRO DE TRABAJO

^aServicio de Hematología. ^bServicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Miguel Servet. ^cDepartamento de Economía Universidad de Zaragoza.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

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

PALABRAS CLAVE Gestión. Hospital de Día. Hematología.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Mejorar la calidad de la actividad de asistencia en Hospital de Día (HD) y proporcionar una atención individualizada y ajustada a coste/eficacia.

METODOLOGÍA EMPLEADA

1.- Análisis de la situación para detectar puntos débiles. 2.- Periodo de prueba, en el que se registran y contabilizan todas las actividades, tiempos y fungibles. 3.- Listado de las actividades (cartera de productos). Personal facultativo y de enfermería de la Unidad de HD. 4.- Reordenación global y validación de los Registros (agendas de consulta, agendas de tratamientos, atenciones urgentes, consulta telefónica). 5.- Diseño de “procesos de HD”, cálculo de consumos reales por procesos, por naturaleza, y por producto. 6.- Agrupar las actividades por grupos de consumo similar. 7.- Elaboración de mapas de procesos de las patologías más frecuentes. Guías de práctica clínica, trayectorias clínicas y Protocolos para garantizar la continuidad de la asistencia.

Herramientas de información: agendas de trabajo de HD, protocolos terapéuticos empleados, guías para pacientes y asesoramiento del equipo de contabilidad y gestión de la Universidad de Zaragoza

Indicadores: Porcentaje de actividades realizadas y que han quedado registradas. Nivel aceptable 97% de las actividades diarias. Evaluación mediante auditoría interna por el Grupo de Mejora Continua de la Calidad de HD. Porcentaje de actividades de la cartera de productos que disponen de evaluación económica. Nivel aceptable 95% de las actividades diarias. Evaluación mediante auditoría interna por el Grupo de Economistas,

Porcentaje de satisfacción percibida por los pacientes mediante encuesta en la que se puntúa organización, cumplimiento de horarios, disminución del tiempo de espera, demoras en las pruebas, grado de comunicación con el personal que le atiende, recepción de documentación. Nivel aceptable 90%. Evaluación mediante encuesta.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

1.-Visión global de los circuitos que se producen en el HD Hematológico 2.- Registro informático de todas las actividades realizadas en HD 3.- S está realizando una ponderación del coste de cada actividad incluida en cada proceso: (costes directos de cada producto, tiempo de personal, coste del fungible, gasto de farmacia, gasto de hemoderivados y demás medidas de soporte, gasto de los equipos) 4.- Ponderación del coste completo: según el esquema de quimioterapia utilizado, de las analíticas y de las técnicas de imagen que genera cada proceso 5.- Ponderación del coste completo de las complicaciones como episodios febriles, hospitalizaciones 6.- Posibilidad de generar conocimiento para establecer: Guías de práctica clínica, Diseñar trayectorias clínicas y Protocolos. 7.- Mejora de los procesos asistenciales que determinan la atención recibida por los pacientes

CONCLUSIONES

La evolución de las intervenciones de tratamiento de la mayoría de las neoplasias hematológicas, tiende a que la mayor parte de las estrategias terapéuticas puedan aplicarse en régimen de HD, minimizando hospitalización, desplazamientos y mejorando la calidad de vida de los pacientes, sin menoscabo de la calidad en la asistencia continuada. Las condiciones actuales permiten aplicar terapias agresivas combinadas de inmuno-quimioterapia, medidas de soporte, antibióticos, antifúngicos y antivirales por vía intravenosa de forma programada y en régimen ambulatorio.

El conocimiento de las etapas y circuitos de los procedimientos de trabajo en el Hospital de Día Hematológico ayudan a mejorar la calidad de la asistencia e incrementar la implicación de los componentes del equipo y la satisfacción de los usuarios.

