

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

MESA 5

Comunicaciones de tipo PÓSTER

Moderador/a:

Fernando Grimal

Coordinador de Calidad de Atención Primaria. Sector Huesca

SALA 108

9 de JUNIO 18:30 horas

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **242**

TÍTULO. ¿HACEN LOS USUARIOS ARAGONESES UN USO CORRECTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL MIGUEL SERVET?

Autores: BOSQUE GRACIA C, BENITO-RUIZ E, CARIÑENA-MINGUEZ F, GARCIA-DIEZ A, FORCADA-MARTIN T, LATORRE-IZQUIERDO A, LOPEZ-FERNANDEZ R, ORTIGAS-SANCHEZ R

BOSQUE GRACIA CARMEN . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . URGENCIAS PEDIATRICAS (bosque_gracia@hotmail.com)

OBJETIVOS. Cuantificar la demanda asistencial de un SUH pediátricas y determinar los niveles de gravedad según los grupos de edad para constatar el buen uso de las urgencias pediátricas

MÉTODO. Estudio observacional descriptivo. Analizamos el total de pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza del 20 de octubre de 2009 al 31 de enero de 2010. Fueron clasificados según el Sistema Español de Triage utilizando el protocolo informático web e-PAT v3.5 .Para el estudio de las variables cuantitativas utilizamos la media y desviación típica y para las cualitativas frecuencias y porcentajes

RESULTADOS. Total población estudiada n= 10320, 54,8% varones , 45,2% mujeres. Media edad 4,17 años IC (0,20-14). Desviación típica 3,976.
Según rango de edad: Neonatos 3,8%. 1 mes a 1 año 16,4%. 1-3 años 40,2% 3-10 años 24,6% y más de 10 años 15,1%. .
Según nivel de complejidad de asistencia al servicio de urgencias: 0,3% gradol, 15,9% gradoll , 32,5% gradolll, 32,1% gradoIV y 19,3% gradoV.

Clasificamos con grado de complejidad I-II-III (más graves) en relación a la edad: 90,4% neonatos, 63,0% niños entre 1 mes y 1 año, el 43,9% niños entre 1-3 años, el 41,3% niños entre 3-10 años y el 47,3% niños con más de 10 años

CONCLUSIONES. La mayoría de los niños que acuden a urgencias tiene menos de tres años. La mitad de los niños acuden por cuadros leves que podrían ser atendidos en su Centro de Salud. Horarios de trabajo y colegios, desconocimiento de la organización, colapso en las consultas de atención primaria , etc. hacen que no se utilicen de forma adecuada los servicios de urgencias hospitalarias.

Sería importante poner en marcha programas informativos sobre el acceso al sistema sanitario así como mejorar la cobertura y la accesibilidad en las consultas de pediatría de AP para poder avanzar en el buen uso de los SUH

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **73**

TÍTULO. MEJORA EN LA ACOGIDA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO MEDIANTE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA EN EL DE CENTRO DE SALUD DE GRAÑEN

Autores: BROTO BERNUES RM, MARTINEZ SANCHEZ R, HIJOS LARRAZ LA

BROTO BERNUES ROSA MARIA . CS GRAÑEN . SERVICIO DE ADMISION (tboto@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Paliar la laguna que existe en la actualidad (en formación, habilidades, conocimientos e información mínimos para el desempeño del puesto) cuando surge la necesidad de contratar personal para sustituciones en el Servicio de Admisión

MÉTODO. Explicación teórico-práctica básica para desempeño del puesto.
Actividad formativa por aprendizaje modelado y tutelado.

Recursos:

- Manual Acogida
- Instrucciones de Trabajo normativa ISO 9001/2008
- Manuales aplicaciones
- Legislación

RESULTADOS. Candidatos con adquisición de conocimientos, habilidades mínimas necesarias e información adecuada, para realizar con desenvolvimiento el trabajo para el que han sido contratados.

Candidato, usuarios, EAP no padezcan esta dificultad (la no formación).

Anualmente se medirán:

Encuesta valoración actividad formativa.

Evaluación logros - actitudes. **MEDIANTE PROCEDIMIENTO TEST-RETEST**

CONCLUSIONES. Esta actividad ha resultado satisfactoria con anterioridad, por lo cual esperamos que sirva como mejora tanto en la prestación del servicio administrativo como sanitario del centro de salud (aporta mejor conocimiento de todos los procesos del EAP) consiguiendo una adecuada satisfacción de las demandas y expectativas de nuestros usuarios

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **255**

TÍTULO. EL ARTE DE CUIDAR: LA HUMANIZACIÓN DE UN HOSPITAL INFANTIL

Autores: BRUNA MARTIN MDM, ABADIA MAINER J, GRACIA LUCIA G, LATORRE IZQUIERDO A, NOYA CASTRO C, SERRANO FRAGO T

BRUNA MARTIN MARIA DEL MAR . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . UCI INFANTIL (mmbruna@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Valorar en qué medida el HUMS hace efectiva la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. Valorar las medidas adoptadas para la humanización de las unidades de enfermería pediátricas

MÉTODO. Estudio descriptivo retrospectivo. Se realiza una revisión bibliográfica centrada en los Derechos del Niño Hospitalizado y la humanización de los cuidados pediátricos. Seguidamente, recogemos información sobre las medidas adoptadas en nuestro centro sobre ambos temas: a través de la observación directa de las instalaciones (aulas, salas de juego, plantas de pediatría, consultas,...) y de entrevista directa, respecto a las actividades que se realizan en el hospital para ocupar el tiempo de hospitalización, a los responsables de enfermería de todas las unidades pediátricas, al personal de atención educativa y al voluntariado

RESULTADOS. : El análisis cualitativo nos ha permitido identificar tres grandes áreas de trabajo:

1. Diseño de los espacios destinados a los pacientes pediátricos. Cambiar los habituales ambientes fríos e impersonales de las salas hospitalarias en mundos acogedores de color.
2. Actividades que garantizan los Derechos del Niño Hospitalizado: horario libre de los padres, "el recreo", unidades de corta estancia, CMA, colaboración de los papás en los cuidados del niño.
3. Organización y ocupación del tiempo de hospitalización: programas lúdicos, espacios recreativos/educativos, musicoterapia,...

CONCLUSIONES. El desarrollo de los derechos infantiles en el ámbito sanitario, el establecimiento de modelos de ocupación del tiempo de hospitalización y humanizar los espacios adaptándolos a los niños son las bases para una gestión de cuidados centrada en las necesidades integrales del niño

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **96**

TÍTULO. PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE MEJORA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO DEL ANCIANO HOSPITALIZADO 2008-2010

Autores: CANOVAS PAREJA C, VIAL-ESCOLANO R, USIETO-PIEDRAFITA T, REBOLLAR-TORRES E, CUCULLO-LOPEZ JM, ANDRES-ARRIBAS I, GARCIA-ARILLA-CALVO E

CANOVAS PAREJA CARMEN . HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA . GERIATRIA (canovaspareja@gmail.com)

OBJETIVOS. Análisis desde el años 2008 de la calidad de las diferentes fases del circuito del proceso terapéutico en el Servicio de Geriatria: prescripción médica, transcripción enfermera, preparación del carro de unidosis, dispensación, distribución y consumo por el anciano. Implantación de la prescripción electrónica en 2009. Establecimiento de medidas de mejora en 2010.

MÉTODO. Estudio transversal de prevalencia puntual realizado en 2008 y 2009 en dos fases (mayo y diciembre) por un equipo multidisciplinar. Análisis de resultados y estudio de factores que han condicionado los errores. Propuestas continuas de mejora.

RESULTADOS. 2009: Primera fase 51 p. edad m. 84,8 años

-Prescripción médica: Cuidados no actualizados 15,7%, instrucciones no claras 7,8%, errores en nombre fármaco 2%, en dosis y vía de administración 5,8%, en pauta 13,7%.

-Transcripción enfermera: Errores en transcripción 15,7%, condicionales antiguos 11,7%, errores en nombre 4%, en dosis 13,7%, en vía 2%, en pauta administración 2%.

-Preparación en farmacia: error llenado carro 1,96%.

-Distribución medicación: error distribución 6%, anotación en gráfica consumo 78,4%.

2008: Orden Médica: identificación incorrecta 20,3%, letra ilegible 6,7%, abreviaturas no comunes 23,7%. Ausencia de dosis 27%, errores en vía 10%, pauta administración 3,3%.

2009: Segunda fase 51 p. edad m. 84,4 años

-Prescripción médica: Cuidados no actualizados 2%, instrucciones no claras 15,6%, errores en dosis 7,8%, vía 5,9 % y pauta 11,7%.

-Transcripción enfermera: Errores en transcripción 15,7%, condicionales antiguos 9,8%, errores en dosis 11,8%. No errores en nombre, en vía ni en pauta.

-Preparación en farmacia: error llenado carro 3,9%.

-Distribución medicación: error en la distribución 2%, anotación en gráfica consumo 74%.

2008: Orden Médica: identificación incorrecta 7%. Ausencia de dosis 66%, errores en pauta 10,5%

CONCLUSIONES. El análisis periódico del circuito del proceso terapéutico ha permitido detectar errores y buscar estrategias de mejora para la reducción de eventos adversos en el anciano hospitalizado.

La implantación de la prescripción electrónica en el servicio ha conseguido disminuir el número de errores en la fase de prescripción médica. El acceso informático de enfermería durante el año 2010 es previsible que haga disminuir los errores derivados de la transcripción de las órdenes médicas. Es necesario mejorar en el sistema de registro de la toma de la medicación por el paciente.

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **5**

TÍTULO. MONITORIZACIÓN: LA IMPORTANCIA DE ESTAR ALERTA

Autores: CARRASCO BONILLA S, GOMEZ NAVARRO R

CARRASCO BONILLA SYLVIA . HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL . MEDICINA INTERNA (scarrascob@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. El objetivo fundamental es mantener un nivel aceptable de calidad en relación a la prevención de UPP mediante la utilización sistemática de la Escala de Norton al ingreso de todos los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Obispo Polanco de Teruel

MÉTODO. El grupo de mejora puso en marcha durante el año 2008 un sistema de monitorización trimestral del indicador “numero de pacientes en los que esta documentada valoración con la Escala de Norton al ingreso” mediante el método LQAS (muestreo de aceptación de lotes. Lot Quality Assuring Sampling)

RESULTADOS. La monitorización permitió descubrir que en el último trimestre del 2008 nos habíamos desviado de nuestro objetivo lo suficiente como para que nos planteáramos implementar algunas medidas tendentes a mantener unos niveles aceptables de calidad, entre las que destaca un cambio en el sistema de registro

CONCLUSIONES. La monitorización es una de las actividades necesarias para llevar a la práctica el compromiso con la calidad.

La mejora continua obliga a establecer sistemas de monitorización que nos permitan comprobar que nos encontramos dentro de unos niveles de calidad preestablecidos.

La práctica de monitorización utilizando LQAS es sencilla y útil para ayudarnos a mantener el nivel de calidad de nuestros servicios

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **335**

TÍTULO. MEJORA EN EFICIENCIA DIAGNÓSTICA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE PRÓTESIS VALVULAR

Autores: CASTRO FIGUEROA LDP, MATAJIRA-CHIA T, EUSSE-GUTIERREZ G, MONTOYA-ARENAS J, LACAMBRA-BLASCO I

CASTRO FIGUEROA LENA DEL PILAR . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . CARDIOLOGIA (lenna_castro@hotmail.com)

OBJETIVOS. La Endocarditis infecciosa (E.I.) es una enfermedad frecuente en nuestro medio, con altas tasas de mortalidad y complicaciones, cuyo diagnóstico es difícil; e implica altos costos para el sistema sanitario. Por esta razón, se buscó evaluar los métodos utilizados para el diagnóstico de E.I. en nuestro hospital.

MÉTODO. Estudio Observacional Retrospectivo de las EI diagnosticadas en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, entre el 2005 y 2009, obteniendo una muestra de 51 pacientes, que cumplieran los criterios de Duke. Se evaluaron variables como el tiempo hasta el diagnóstico, el tipo de herramientas diagnósticas usadas y su eficiencia.

RESULTADOS. El tiempo medio diagnóstico fué de 12.53 días (1-40 días). La mortalidad intra-hospitalaria fué del 23.5% y se encontró una alta tasa de complicaciones; Disfunción valvular (70.6%), Insuficiencia Cardíaca (41.2%), Fenómenos Embólicos (29.4%), Insuficiencia Renal Aguda (23.5%), Shock Séptico 21.6% y Absceso Valvular (23.5%). Se realizaron Ecocardiograma Trans-torácico (ETT) al 72.5% y Ecocardiograma Trans-esofágico (ETE) al 80% de los pacientes. Se realizaron hemocultivos al 100% de los pacientes, los cuales fueron positivos en un 84.3% de los casos. El 19.6% de la EI ocurrieron sobre válvula protésica, de los cuales el 90% requirieron ETE para su diagnóstico, mientras que en las EI sobre válvula nativa, se alcanzó diagnóstico con ETT en el 51.22% y el 48.78% por ETE. La diferencia entre estas 2 variables alcanzó significación estadística ($p=0.01$)

CONCLUSIONES. 1.- El rendimiento diagnóstico de ETT en la EI sobre válvula protésica es comparativamente bajo. 2.- En la sospecha de EI sobre prótesis valvular la realización de ETE como primera prueba diagnóstica, obviando el ETT, permitiría un diagnóstico más rápido.

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **171**

TÍTULO. ELABORACION E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE SALUD FISICA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE BARBASTRO

Autores: PEREZ FAULO M, PEREZ- FAULO,M, GARCIA-BERTOLIN,R, ESCAR-ARGUIS,CM, CAÑAS-FRANCIA,JM, MONCLUS-MURO,A

PEREZ FAULO MERCEDES . USM BARBASTRO . USM BARBASTRO (mperezf@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. OBJETIVO PRINCIPAL:

-EVALUACION DEL ACTUAL ESTADO DE SALUD FISICA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y EN TRATAMIENTO CON NEUROLEPTICOS DEPENDIENTES DE USM BARBASTRO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-CONOCER LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PODER DETECTAR EL RIESGO METABOLICO CARDIOVASCULAR RMC Y ACTUANDO SOBRE LOS FR MODIFICABLES PARA PODER ADOPTAR MEDIDAS PREVENTIVAS.

-DETERMINAR LOS NIVELES DE PROLACTINA EN RELACION A LA TOMA DE NEUROLEPTICOS Y VALORAR LA PERTINENCIA DE TRATAMIENTO Y DERIVACION.

-COLABORACION CON ATENCION PRIMARIA DESARROLLANDO EL PROYECTO DESDE UN PUNTO DE VISTA INTERDISCIPLINAR E INTEGRADOR PARA CONSEGUIR MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN LOS PACIENTES AFECTOS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE DE NUESTRO SECTOR.

-VALORAR LAS PRACTICAS EN CUIDADOS DE LA SALUD EN RELACION A PATOLOGIAS FISICAS CONCOMITANTES A SU TRASTORNO PSIQUIATRICO QUE REALIZAMOS EN USM.

-LIDERAR ENFERMERIA EL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR PRIORIZANDO LA COMUNICACION ENTRE PRIMARIA Y SALUD MENTAL.

-PROMOVER POR PARTE DE ENFERMERIA EL EMPOWERMENT

MÉTODO. DESARROLLAR UN PROTOCOLO DE VALORACION DEL RIESGO METABOLICO Y CARDIOVASCULAR E HIPERPROLACTINEMIA ASI COMO CONTEMPLAR LINEAS PREVENTIVAS Y TERAPEUTICAS DE ACTUACION Y DERIVACION A OTROS ESPECIALISTAS QUE SEA CAPAZ DE ATENDER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE ,Y SU POSTERIOR INTEGRACION EN EL PROGRAMA ASISTENCIAL,UTILIZANDO UN CANAL DE COMUNICACION BIDIRECCIONAL QUE PERMITA LA INTERACCION ENTRE AP Y USM DESTINADO A DETECTAR RIESGOS PARA LA SALUD FISICA DEL PACIENTE AFECTO DE TMG

RESULTADOS. TODAVIA ES PRONTO PARA EXTRAER CONCLUSIONES PUESTO QUE SE TRATA DE UN PROGRAMA DE RECIENTE IMPLANTACION.

SI QUE RESULTA DESTACABLE EL ALTO GRADO DE ACEPTACION QUE LA PROPUESTA GENERA EN NUESTROS PACIENTES ASI COMO UN ELEVADO NIVEL DE MOTIVACION PARA EL CAMBIO

CONCLUSIONES. SE HA PLANTEADO UN PROGRAMA ESTRUCTURADO Y SISTEMATICO PARA CONOCER LA SALUD FISICA DE LOS PACIENTES CON EL FIN DE DETECTAR RMC Y FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES MEDIANTE INTERVENCION MEDICA Y PSICOEDUCACION.

HAN SURGIDO CINCO CONCLUSIONES MAS QUE SEÑALAMOS EN EL POSTER

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **292**

TÍTULO. RENDIMIENTO QUIRÚRGICO EN ARAGÓN 2009

Autores: CLEMENTE-ROLDÁN E, HERNANDEZ-DIAZ R, REGALADO-ITURRI A, MISIEGO-PERAL A, GARCÍA-LATORRE FJ, ZAPATERO-GONZÁLEZ D, CASTAÑO-LASAOSA JI

CLEMENTE-ROLDÁN EDUARDO . DIRECCION DE COORDINACION ASISTENCIAL . SERVICIOS CENTRALES (eclementer@aragon.es)

OBJETIVOS. En nuestro ámbito es mejorable el tiempo de utilización de quirófanos, ya que el rendimiento quirúrgico en Aragón es inferior al observado en otros hospitales de otras Comunidades.

Desde la Dirección de Atención Especializada del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) se establecieron acciones dirigidas a la mejora de los rendimientos de los quirófanos públicos de Aragón. Para ello, se incluyeron en el Contrato Programa (CP) de 2009 tres indicadores para evaluar la mejora de la eficiencia de los procesos quirúrgicos:

- Rendimiento quirúrgico en horario de mañanas
- Porcentaje de quirófanos de cirugía programada con actividad que comienza antes de las 9:00 horas y termina después de las 14:00 horas.
- Porcentaje de intervenciones suspendidas por causas no atribuibles a los pacientes

El objetivo de este trabajo es analizar el resultado de estas medidas en el 2009

MÉTODO. Se priorizaron los tres criterios de funcionamiento/organización de los quirófanos con 95 puntos (de 1000 del CP) para la mejora del rendimiento quirúrgico de los hospitales públicos de Aragón

- Rendimiento quirúrgico en jornada de mañana (30 puntos)
- % quirófanos que empiezan la actividad quirúrgica antes de las 9:00 y finalizan después de las 14:00 (55 puntos)
- % IQ suspendidas (10 puntos)

Se adaptó la información disponible para poder realizar el seguimiento y medición de las actividades de mejora implantadas en cada centro

RESULTADOS. -El rendimiento quirúrgico en jornada de mañana ha pasado del 65,5% en 2008 al 67,2% en 2009.
-El porcentaje de quirófanos con actividad anterior a las 9:00 h. hasta después de las 14:00 fue del 28% en Aragón. Ningún centro llegó al estándar, que se fijó en un 50%. Sólo 4 centros superaron el 30%: Alcañiz, S. Jorge, HUMS, O. Polanco; mientras que Barbastro (11,8%) y Royo Villanova (19,4%) fueron los centros con peor resultado.
-La mayoría de los hospitales suspendieron entre un 3 y un 4,5% de las intervenciones por causas propias

CONCLUSIONES. -En el año 2009 se ha conseguido aumentar los tiempos de utilización de los quirófanos en Aragón.
-Todavía queda un amplio margen de mejora para aproximarlas a los índices deseables.
-Sería preciso analizar las causas de las desviaciones en todos los casos

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **251**

TÍTULO. PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL FRACCIONAMIENTO DE RT SUPERFICIAL CON EL EQUIPO THERAPAX

Autores: CUARTERO CONEJERO E, VAZQUEZ-SANCHO C, IBAÑEZ-CARRERAS R, MENDEZ-VILLAMON A, LANZUELA-VALERO M, HERRERO-ALONSO A, MONGE M, BAIGET-FAGES J

CUARTERO CONEJERO ESTHER . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA (estercuartero@hotmail.com)

OBJETIVOS. Seleccionar aquellos pacientes que cumplen los criterios de hipofraccionamiento acelerado, con el objetivo de incluir mayor número de pacientes en tratamiento y la consiguiente disminución de la lista de espera. Facilitar la adhesión al tratamiento en pacientes ancianos frágiles, consiguiendo disminuir el número de sesiones y por tanto de transporte sanitario logrando así disminuir costes

MÉTODO. El cáncer no melanoma de piel afecta fundamentalmente a población en edad geriátrica. El tratamiento de esta patología con radioterapia superficial se ha mostrado efectivo y es una alternativa valida a la exéresis quirúrgica, o bien se prescribe como tratamiento adyuvante si márgenes afectos ó en recidivas. El tratamiento radiante estándar consiste en la administración de una dosis total que oscila entre 4500 y 6500 cGy sobre el tumor a razón de entre 200 -300 cGy por sesión y día. Frente a esta opción se plantea la administración de dosis diarias superiores para completar dosis total en un menor número de sesiones, con el consiguiente ahorro de tiempo y costes, y una mayor satisfacción del paciente, sin incrementar significativamente la toxicidad. Se establecen criterios de selección para la elección del fraccionamiento de dosis en los tratamientos de radioterapia superficial. Son los siguientes:

- Pacientes > 75 años.
- Anciano frágil.
- Lesiones menores 2 cm.
- Anatomía patológica no epiteloma.

En estos pacientes se prescribe tratamiento hipofraccionado acelerado, 2 sesiones semanales de 500 cGy cada una, separadas por al menos 72 horas ajustándonos a los principios de Radiobiología tumoral y de tejidos sanos

RESULTADOS. Se ha conseguido incrementar el número de pacientes tratados semanalmente. Se ha disminuido la lista de espera. La media de la duración de los tratamientos ha disminuido en un 30 % con una reducción significativa del número de viajes que emplean el transporte sanitario público.

En una evaluación preliminar no se ha observado incremento de la toxicidad según la escala de la RTOG. Se ha objetivado un aumento del grado de satisfacción por parte de los enfermos y de sus familias al tener que acudir a un menor número de sesiones

CONCLUSIONES. La radioterapia superficial es un tratamiento idóneo para el cáncer de piel no melanoma. En pacientes muy ancianos o con estado general deteriorado, el hipofraccionamiento es una alternativa válida y bien tolerada.

El hipofraccionamiento permite reducir lista de espera

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **135**

TÍTULO. I Y II TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS

Autores: GELADO JAIME C, BUJEDO RODRIGUEZ F, NAVARRO SALDAÑA CL, BECERRIL GERMAN C

GELADO JAIME CONCEPCION . CS SAN JOSE NORTE . ATENCION PRIMARIA (cgelado@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Los cambios sociales provocados por el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, las innovaciones tecnológicas y de comunicación, aplicadas al campo de la salud, implican un cambio en el patrón sanitario como la disminución de días de estancia hospitalaria y aumento de asistencia domiciliar por parte de EAP y ESAD requiere mayor implicación con los cuidadores familiares. La orientación de las prestaciones de cuidados responderá a requerimientos sociales, de una sociedad cambiante e inmersa en una cultura de bienestar social y económico. Siendo necesaria una oferta social de cuidados de la salud asentada en la calidad científica y técnica y en la calidad humana. Los **OBJETIVOS** son:

- Dar una respuesta planificada para el cuidado de la salud y la vida.
- Prestar cuidados de calidad basados en la evidencia científica
- Basar la relación profesional en La calidad humana, en la prestación del cuidado para la salud, integrando el cuidado de la intimidad de las personas y la garantía de su seguridad personal y de su entorno.
- **PROPORCIONAR** cuidados socio sanitario basado en la toma de decisiones sobre su proceso de salud, amparados por la información y la comunicación efectiva entre los profesionales y la persona dependiente y su entorno familiar.
- Conseguir la mayor calidad posible en los cuidados y que el usuario perciba esos cuidados de calidad, buscando la mayor satisfacción posible.

MÉTODO. El taller va dirigido a cuidadores de personas dependientes en el entorno familiar. Consta de siete sesiones impartidas por profesionales socio sanitarios del EAP Y USM y en coordinación con el departamento de Servicios Sociales y Familia dirección general de la dependencia.

Temas tratados:

- Cuidar a otra persona y factores relacionados
- Ayuda y promoción para las actividades de la vida diaria
 - "la higiene, arreglo personal y vestido
 - "la eliminación
 - "prevención de las úlceras por presión
 - "la movilidad: desplazamientos, transferencias y movilizaciones
 - "la alimentación , manejo de las disfgias
 - "administración de medicación
- adaptación del entorno:
 - "adaptaciones en el hogar
 - "productos de apoyo
- recursos sociales:
 - "conocer los recursos que me pueden ayudar
 - "prestaciones y catalogo de servicios
- aprender a cuidarme:
 - "comunicarse y tiempo para si
 - "pedir ayuda, mis relaciones sociales

RESULTADOS. De las 50 cartas enviadas han aceptado el 32 %, de éstas el 60% son mujeres.

Los cuidadores son 40% son hijas/os, 20 % hermanas/os y 20 % nueras o yernos con una edad media de 61 años.

El 26% lleva menos de 10 años cuidando, un 40% más de 20 años y un 13% más de 50 años edades de los cuidadores por tramos de edad y sexo.

Los diagnósticos de los dependientes son muy variados, destacando la demencia senil y Alzheimer.

Subjetivamente las tareas que les supone un mayor esfuerzo son: higiene personal, vestir y desvestir, alimentación y transferencias.

CONCLUSIONES. Por parte de los asistentes a las sesiones hasta el momento han sido altamente satisfactorias, elaboraremos las conclusiones al final de las sesiones.

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

Nº Reg. **143**

TÍTULO. MEJORA DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE: INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

Autores: MARCHADOR PINILLOS B, ORTEGA-LACAMBRA E, SUBIRON-VALERA AB, SANZ-HERNANDEZ C, GOTOR-COLAS S, GOTOR-COLAS L, SABATER-ADAN B, RODRIGUEZ-SOLANILLA B

MARCHADOR PINILLOS BEATRIZ . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . MATERNIDAD/ PARITORIO (marpin1977@yahoo.es)

OBJETIVOS. -Prevenir y evitar la práctica de la MGF en las hijas de las mujeres que provienen de países reconocidos como de riesgo: Gambia, Mali, Senegal, Nigeria, Mauritania, Burkina Faso, Guinea Conakry, Ghana, Sierra Leona.

-Informar, formar, sensibilizar e implicar a los profesionales sanitarios para la mejora de la asistencia obstétrica a estas pacientes.

MÉTODO. Este proyecto de prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF) se inicio en colaboración con Médicos del Mundo en el año 2002 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, desde 2008 también en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y en 2009 se incorporó el Hospital San Jorge de Huesca

Las matronas de paritorio identifican las mujeres procedentes de países de riesgo de MGF en el momento del parto. Tras esto, los casos se ponen en conocimiento de las Mediadoras Culturales de Medicos del Mundo. Durante la estancia hospitalaria reciben la visita de las mismas.

Esto supone el inicio de un proceso de sensibilización que continua con talleres organizados por Medicos del Mundo. De igual manera se abordó el tema de la MGF en las sesiones clínicas de matronas

RESULTADOS. Se registran 164 casos de mujeres pertenecientes a países de riesgo.

Se han contabilizado 32 casos diagnosticados con MGF y 23 de ellos han sido entrevistados por una de las Mediadoras Culturales.

Por parte de médicos del Mundo se han impartido 22 talleres con una asistencia de 374 profesionales

CONCLUSIONES. El trabajo en red realizado entre los tres hospitales y el personal de Médicos del Mundo ha permitido abordar la prevención de la MGF directamente y en profundidad, pero también trabajar el empoderamiento de estas mujeres que están sufriendo las consecuencias de las desigualdades de género.

A su vez, los talleres organizados por Médicos del Mundo han favorecido la creación de espacios de reflexión y debate en el seno de la comunidad y han facilitado que los cambios surjan desde dentro