

MESA 6

Comunicaciones de tipo ORAL

Moderador/a:

LIRIA JIMENEZ BEA

Unidad de Calidad. Hospital Universitario 'Miguel Servet'. Sector Zaragoza II

PROCESOS

SALA 105

16 de JUNIO 11:30 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. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CV ENTRE LAS MUJERES CON AL MENOS TRES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ARAGONESAS OPINA

Autores: Lukic A, Calvo I, Escosa L, Ariño MD, Fustero MV, Barcena M et als.*

** ANTONELA LUKIC. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (antonelalukic@yahoo.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Conocer la percepción que tienen las mujeres aragonesas con al menos tres FRCV (entre DM, hipercolesterolemia, HTA, tabaquismo y antecedente personal de CI) de la enfermedad cardiovascular (ECV).

METODOLOGÍA. Encuesta telefónica estructurada a 1.068 mujeres 18 años residentes en Aragón, diseñada y realizada por grupo PAMYC (Programa Aragonés de Mujer y Corazón) integrado por cardiólogos y médicos de atención primaria con el enfoque de género de la ECV. Muestreo por estratos (edad y nº habitantes por municipios) con error muestral global de $\pm 3\%$ para Aragón, nivel de confianza del 95.

RESULTADOS. Mujeres con al menos 3 FRCV son predominantemente mayores de 65 años, de educación primaria y pensionistas. Un 7,7% considera las ECV como principal problema de salud de las mujeres y un 20,5% como principal causa de muerte. Un 43,6% opina que por ser mujer son menos predispuestas a CI. Son significativamente más obesas, no practican ejercicio y tienen más antecedentes familiares de CI o ACVs, antecedentes personales de ACV o ingresos por problema cardiológico. Un 23,1% no identifica síntomas de CI y además un 43,6% no pediría ayuda urgente en caso de notar los síntomas. Identifican bien los FRCV, incluida menopausia, y las conductas clásicas que disminuyen el riesgo CV (salvo el adelgazar o hacer ejercicio). Obtienen más información de los medios sanitarios (53,8%) aunque un 60% considera su conocimiento sobre las ECV como escaso o nulo.

CONCLUSIONES. Existe una baja percepción de la importancia de ECV entre las mujeres con al menos 3 FRCV. Estos resultados nos ayudarán a diseñar actuaciones encaminadas a mejorar su nivel de conocimiento y la actuación ante la emergencia cardiovascular

**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. LA MUJER ARAGONESA Y LA ECV: UNA PERCEPCIÓN BAJO MÍNIMOS. ¿HAY DIFERENCIAS SEGÚN SU PROVINCIA DE RESIDENCIA?

Autores: Lukic A, Fustero MV, Barcena M, Calvo I, Ariño MD, Moreno E*

** ANTONELA LUKIC. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (antonelalukic@yahoo.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Conocer la percepción que tienen las mujeres de la enfermedad cardiovascular (ECV) como problema de salud en las tres provincias aragonesas, para establecer acciones encaminadas a mejorar su nivel de conocimiento y la actuación ante la emergencia cardiovascular.

METODOLOGÍA. Se creó el grupo PAMYC (Programa Aragonés de Mujer y Corazón) integrado por cardiólogos y médicos de atención primaria interesados en el enfoque de género de la ECV. Como punto de partida se diseñó y llevó a cabo una encuesta telefónica, estructurada, a 1.068 mujeres mayores de edad residentes en la comunidad autónoma de Aragón. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró en la comunidad autónoma un error muestral de $\pm 3\%$ con un nivel de confianza del 95% y asumiendo una $p=0,5$. El muestreo se realizó por estratos definidos por dos criterios: grupos de edad y número de habitantes por municipios, fijando un mínimo de representación en cada provincia de 5,5% de error muestral.

RESULTADOS. Las mujeres creen que el principal problema de salud es la ECV en un 6,4% en Zaragoza (Z), 4,7% en Huesca (HU) y 3,3% en Teruel (TE) y el cáncer en un 60,9%, 57% y 61,3% respectivamente. Piensan que es menos probable tener un ataque al corazón por ser mujer en un 24,6% (Z), 24,3 (HU) y 23% (TE). Identifican como principal causa de muerte la ECV un 14,1% (Z), 20% (HU) y 12,3% (TE) y el cáncer en un 71,6%, 72,7% y 72% respectivamente. Ante los síntomas de un ataque al corazón solicitarían ayuda médica urgente el 54,3% (Z), 59% (HU) y 56,3% (TE). Consideran que tienen suficiente conocimiento sobre la ECV el 46,8% de las mujeres de Zaragoza, el 42,7% de Huesca y el 41,7% de Teruel.

CONCLUSIONES. Las aragonesas infravaloran la ECV como problema de salud y causa de mortalidad. Dándole más importancia al cáncer y considerándolo la principal causa de muerte, pese a que en España, la ECV continúa siendo la primera causa de mortalidad femenina. Destaca la creencia que por ser mujer hay menor riesgo de sufrir un ataque al corazón, y si este se produjera, más del 40% no solicitaría ayuda sanitaria urgente. Sólo hay diferencias significativas entre provincias, en la opinión de las oscenses a cerca de la principal causa de muerte (test de Chi-Cuadrado de Pearson=0,003). Estos resultados nos ayudarán a diseñar actuaciones ajustadas a las carencias evidenciadas por las mujeres de Aragón.

**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. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA Y CORONARIOGRAFÍA COMO INDICADORES DE ACCESO A RECURSOS MÉDICOS EN MUJERES CON IAM

Autores: Castilla E, Lacambra I, Gimeno J, Fernandez C, Portero MP, Delrio A*

**ELENA CASTILLA CABANES. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (elena_castilla@hotmail.com)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Analizar: 1. Si la realización de una técnica incruenta y económica que aporta importante información pronóstica, como la ecocardiografía, y 2. Si la realización de coronariografía, técnica invasiva y cara pero con valor terapéutico demostrado, son infrautilizadas en mujeres mayores con infarto agudo de miocardio.

METODOLOGÍA. Estudio retrospectivo observacional en mujeres ingresadas en nuestro servicio de forma consecutiva, entre 1 de enero del 2005 y 31 diciembre de 2006 (antes de la introducción en nuestra Comunidad Autónoma del programa TRIAMAR), con el diagnóstico final de infarto agudo de miocardio con y sin onda Q. Se evaluaron características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas. Se monitorizó la realización de ecocardiograma transtorácico y coronariografía diagnóstico-terapéutica durante su ingreso hospitalario, como indicadores que permitirían detectar problemas de accesibilidad a los recursos médicos de las mujeres de mayor edad.

RESULTADOS. Se analizaron un total de 235 mujeres durante el período de seguimiento, con una media de edad de 76+10,6 años, de las cuales 94 (40%) eran menores de 75 años y 141 (60%) mayores de 75 años. Se realizaron un total de 164 ecocardiogramas: al 73% de las menores de 75 años y al 67% de las mayores de 75 años con una $p=0,32$, lo que no supone una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a coronariografía se llevó a cabo en 82 mujeres, el 61,7% de las menores de 75 años y el 17% de las mayores de las mayores de 75 años, con $p<0,001$.

CONCLUSIONES. No se ha detectado infrautilización de una técnica diagnóstica no agresiva y económica, como la ecocardiografía, en mujeres con infarto agudo de miocardio en relación a la edad. Por el contrario, la coronariografía se realizó con mucha menos frecuencia en las mayores de 75 años. El programa TRIAMAR (Terapia de revascularización del infarto agudo de miocardio con elevación del ST en Aragón), en uno de sus puntos, incide en la revascularización mecánica urgente del grupo de mujeres mayores de 75 años, por lo tanto, la puesta en marcha de este proyecto supone claramente una mejora en la accesibilidad de estas mujeres a la coronariografía

**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. PROGRAMA DE ORTOGERIATRÍA PARA EL SECTOR DE SALUD DE HUESCA: MEJORA DE LA CALIDAD TRAS CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA

Autores: Valles JA, Peralta I, Hualde B*

** JUAN ANTONIO VALLES NOGUERO. HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA (javalles@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Se ha implantado un Programa de Ortogeriatria para el sector de salud de Huesca. Mostrar la actividad del programa, objetivar la mejora simultánea de parámetros de clínicos, de gestión y funcionales, valorar la eficacia de la coordinación con otros niveles asistenciales y determinar medidas de mejora.

METODOLOGÍA. paciente geriátricos que ingresan en el HSJ con patología traumatológica . Detección activa por UVSS< 24 h. Provisión y coordinación de recursos integral e interdisciplinar durante el proceso. Intervención de dispositivos especializados en diferentes niveles asistenciales. Registro en base de datos gestionada por UVSS: nº pacientes y visitas, edad, sexo, procedencia , estado funcional y mental, diagnósticos, destino, estancia media (EM), coordinación con Atención 1ª y servicios sociales. Se analizaron GRD principales y se compararon con su estándar. Se calculó índice funcional (IF) e índice de complejidad (IC) para cada GRD, ganancia funcional y eficiencia de Barthel e indicadores de calidad previstos en el proyecto de mejora de calidad.

RESULTADOS. año/n= 2005/302; 2006/400; 2007/394; 2008/399; 2009/400 (estimado). Media visitas: 8. Sexo M/V: 3/1. Edad media: 80 años. Destino (%): HSCJ: 57, domicilio: 22, residencia: 13, otro hospital: 5, FC remitidas a HSCJ: 42,5. Estancia media (EM)/año: 13/2004; 14,4/2005; 15/2006; 12,3/2007; 12,9/2008; 12,4/2009. IF<1: todos los GRD excepto FC con complicaciones. EM del sector para FC (2008): 24. Ganancia media de Barthel (2009) en HSJ/HSCJ: FC 17/27; resto de patología: 32/31. Intervención social: 25%. Indicadores de calidad para FC (%): pacientes captados por UVSS<24 h.: 98,; mortalidad: 2,7; úlceras por presión >grado I en HSJ: 17,7; pacientes con cálculo de la eficiencia del Barthel: 99; comunicaciones UVSS<72 h. al alta: 96; coordinación social al alta: 98.

CONCLUSIONES. se demuestra la utilidad de este Programa de Ortogeriatria así como la mejora de parámetros clínicos, funcionales y de gestión. Es obligado realizar un mayor esfuerzo para coordinar más eficientemente las intervenciones de las unidades participantes. La puesta en marcha de un proyecto de mejora de la calidad favorecerá implantar un sistema de información común al sector. Implementar mediciones que monitoricen los distintos subprocesos y su trazabilidad de forma más eficaz puede contribuir a mejorar algunos resultados clínico-funcionales y el control de la estancia media global (del sector). Creemos necesario dar a conocer y adecuar la implantación de este modelo, que consideramos eficaz, a otros sectores de salud en Aragón.

**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. EFECTIVIDAD DE UNA ACTIVIDAD DE MEJORA DE LA CALIDAD: VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN POBLACIÓN ADULTA

*Autores: Iglesia S, Romeo A, Bagueña A, Pueyo C, Escriche R, Díez JI**

** JUAN IGNACIO DIEZ VELASCO. CS ALMOZARA (hartlock0081@hotmail.com)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Incrementar la cobertura de vacunación antitetánica (VAT) entre la población adulta de 45 a 65 años.

METODOLOGÍA. Nuestro Centro de Salud (CS) desarrolla su actividad en medio urbano, con una población entre 45-65 años de 6708 habitantes durante 2006, de los que el 40% son asistentes habituales a las consultas y en los que se observó una tasa de VAT del 4.59%, esto se traduce en un amplio déficit de vacunación. El equipo de mejora de calidad del CS priorizó una acción de intervención en esta cohorte para aumentar la cobertura de VAT.

Criterio: paciente entre 45-65 años con correcta VAT.

Ámbito de estudio: consultas de agudos y programada de Atención Primaria.

Fuente de Datos: historia clínica informatizada.

Población a estudio: pacientes entre 45-65 años que asisten a consultas.

Tamaño de la Muestra: 2683

Fecha de Intervención: 1ª fase diciembre 2006-diciembre 2007, 2ª fase diciembre 2007-diciembre 2008.

Indicador de Población con VAT correcta (%) = $(\text{Población vacunada de 45-65 años} / \text{Total de población de 45-65 años asistente a consultas}) \times 100$

VAT correcta:

- 6 dosis de vacunación en la infancia + dosis de refuerzo entre los 50-65 años

- primovacunación con 3 dosis en edad adulta + dosis de refuerzo entre los 50- 65 años

RESULTADOS. Nº vacunados de alguna dosis de VAT: 560.

Tasa de vacunación entre los asistentes a consultas de 45 a 65 años: 20,87%.

CONCLUSIONES. -El desarrollo de un ciclo de mejora de la calidad ha servido para incrementar la cobertura de VAT en la cohorte de intervención.

-La asiduidad a las consultas facilita el aumento de la tasa de vacunación.

**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. MEJORA DEL CITODIAGNÓSTICO EN LA CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA. OBTENCIÓN DE BLOQUES CELULARES.

Autores: Oncins MR, Gambo P, Rodil I, Torregrosa MDM, Segura MDM, Ordas A et als.*

**MARIA ROSA ONCINS TORRES. HOSPITAL DE BARBASTRO (roncins@hotmail.com)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. La citología no ginecológica necesita mejorar en nuestro laboratorio para diagnosticar los casos que no disponen de otro tipo de muestra. Centraremos la mejora en el estudio de bloques celulares de líquidos pleurales y peritoneales y de PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina).

Objetivos:

Continuar con la demora media de 4 días aún con la obtención de bloques celulares

Disminuir a un 10% los casos con demora entre 8 y 14 días

Aumentar la rentabilidad diagnóstica en líquidos pleural y peritoneal, más de 2 casos con tipificación del tumor

Disminuir el número de PAAF no valorables a un 20%

Formar al citotécnico en citodiagnóstico

Incentivar el envío de muestras por rapidez y mejora en el diagnóstico

METODOLOGÍA. El material citológico es siempre muy escaso, lo que obliga a un aprovechamiento completo del material. Para ello, los líquidos remitidos se han de centrifugar y extender el sedimento en portaobjetos. Además, para aprovechar al máximo el material, con el sedimento restante se elabora un bloque celular que se procesa como una biopsia. Esta técnica se realiza añadiendo plasma y trombina al sedimento restante del líquido pleural y ascítico y pretendemos realizarlo de rutina en todos los casos.

En las PAAF el método para obtener un bloque celular es distinto: fijar la aguja, extraer el coágulo del cono una vez fijado el material y procesarlo como una biopsia.

RESULTADOS. En 2009 se remitieron un 30% más de citología que en el mismo periodo de 2008.

Se obtuvieron 32 bloques celulares (19% de los casos): 42 PAAF, 19 derrames (17 líquidos pleurales y 2 líquidos peritoneales), 38 orinas y el resto secreción de mama, cepillados y broncoaspirados.

En las PAAF se obtuvo bloque en el 50% de los casos, que apoyó el diagnóstico pero no de forma significativa.

En los derrames se consiguió en el 52% de los casos, en 2 se realizó inmunohistoquímica y se diagnosticó una metástasis y se orientó sobre el origen del primario. En 1 caso se diagnosticó metástasis pero no hubo bloque suficiente para investigar el primario. En el resto de los casos se pudo evitar el diagnóstico de atipias no concluyentes porque se confirmó su carácter benigno.

En las orinas y en el resto de las citologías (broncoaspirados o lavados) no se ha obtenido nunca un bloque celular.

CONCLUSIONES. La técnica aplicada ha permitido:

Aumentar el número de citologías.

Completar el diagnóstico hasta tipificar el origen de un tumor metastásico.

Resuelve muchos casos dudosos: no ha salido ningún líquido pleural o peritoneal con el diagnóstico de atipias no concluyentes

**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. RESULTADOS DEL PROYECTO SOBRE RECOMENDACIONES PARA EL AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR EN EL SECTOR DE ALCAÑIZ

Autores: Garcia MA, Turon JM, Garcia A, Zapata C, Reche A, Aznar A et als.*

** MIREN ARANTZAZU GARCIA COLINAS, DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA (magarciaco@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Dentro de una estrategia multifactorial en los pacientes diabéticos del Sector de Alcañiz, se vio que no había ningún criterio establecido sobre las recomendaciones para el autoanálisis de glucemia capilar, y sí una gran variabilidad entre los centros de salud. Además, algunos profesionales habían comentado incidentes críticos derivados del mal manejo de las tiras reactivas.

El objetivo es reducir la variabilidad, adaptando a nuestro entorno las recomendaciones de la literatura internacional sobre las indicaciones de autoanálisis y mejorar la eficiencia.

METODOLOGÍA. * Crear un grupo de trabajo multidisciplinar (atención primaria y especializada), con el fin de:

- Analizar la información sobre consumo tiras reactivas del último año y fármacos antidiabéticos.
 - Hacer una búsqueda bibliográfica, recoger la evidencia disponible.
 - Elaborar un protocolo con las recomendaciones y formatos de registro con las características de los usuarios de tiras reactivas (tipo de diabetes y consumo).
 - Realizar una tormenta de ideas en busca de barreras hipotéticas frente a la implantación de un protocolo
- * Difundir e implementar el protocolo en los Equipos de Atención Primaria, Servicio de Endocrinología, Pediatría, Medicina Interna e Inspección Médica.
- * Garantizar el apoyo de la gerencia del sector frente a posibles reclamaciones de usuarios con altas expectativas
- * Desarrollar una herramienta informática para la gestión las tiras reactivas de glucemia capilar de los usuarios, que pueden manejar los propios profesionales (médicos y enfermeros) y la administradora de la herramienta (farmacéutica de atención primaria).
- * Evaluar periódicamente los resultados obtenidos y tratar las oportunidades de mejora detectadas

RESULTADOS. * Reducción de la variabilidad por adecuación del 75% de las prescripciones a las recomendaciones del protocolo.

* Mejora de un 15% de media en la eficiencia respecto al consumo de tiras reactivas de los centros de salud, sin haber introducido la herramienta informática, ni efectuado ninguna auditoría respecto a la calidad de los registros. Se espera que la herramienta informática mejore la eficiencia de la actuación en otro 20% adicional, que es lo que se ha visto en los dos centros pilotos en lo que se han hecho las pruebas

CONCLUSIONES. * El protocolo ha sido muy bien acogido en todos los niveles asistenciales

* Este proyecto se va a implantar en otros dos sectores (Huesca y previsiblemente Barbastro). Sería recomendable alcanzar un acuerdo global a nivel de Aragón, por las repercusiones socioeconómicas que tiene

**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. RESULTADOS DE LA IMPLANTACION DEL SERVICIO DE MAPA EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR

Autores: Oliveros P, Antoñanzas A, Cantalapiedra JL, Crespo C, Lacarta P, Villanova A*

** PILAR OLIVEROS GONZALVO. CS DELICIAS SUR (DRONDA) (polveros@salud.aragon.es)*

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. Para favorecer el diagnóstico precoz y el control y seguimiento de la Hipertensión Arterial como medio de reducir el riesgo cardiovascular de la población asignada al Centro de Salud, se implantó el servicio de Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA), iniciativa que incluimos dentro de proyecto de mejora de Calidad del año 2008.

METODOLOGÍA. Se estableció un programa de formación para las cuatro enfermeras implicadas. Se habilitó un espacio físico en una consulta, en cuyo ordenador se instaló el programa Welch Allyn Cardio Perfect Workstation. Se abrió una agenda específica y se estableció el circuito de derivación e informe. Se realizó una sesión en el Equipo para unificar criterios e informar del circuito. La actividad se inició en Marzo de 2008.

RESULTADOS. Tras un año de de implantación se han realizado 130 MAPAsu en pacientes con edades comprendidas entre 24-86, con una media de 58,2. De ellos, 53 se remitieron para diagnóstico de HTA y 75 para control y seguimiento de HTA refractaria. De los primeros, en 20 se confirmó el diagnóstico, en 33 se descartó . De los derivados para seguimiento, a 27 se les añadió un nuevo fármaco, a 39 se les mantuvo sin cambio y a 7 se les aplicó cronoterapia. 2 pacientes no pudieron ser valorados.

CONCLUSIONES. Tras el primer año de implantación, se evidencia el beneficio de la técnica de la MAPA tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de la HTA y además permite ajustar el tratamiento a las necesidades reales de cada paciente.