

MESA 9

COMUNICACIONES ORALES

SALA 105

20 DE JUNIO 16:30 HORAS

TÍTULO: ¿ES FACTIBLE LA IMPLANTACION DE UNA VIA CLINICA DEL CATETERISMO CARDIACO PROGRAMADO?

AUTORES: Portero MP, Lacambra I, Escota J, Ordoñez B, Bergua C, Chillaron E et al.

CENTRO DE TRABAJO: Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

TIPO DE COMUNICACIÓN x **Oral** Póster

PALABRAS CLAVE : vía clínica, cateterismo cardíaco

OBJETIVO DEL TRABAJO: Monitorizar la VC del cateterismo cardíaco programado (CCP) en un mes aislado, al principio y a lo largo de 1 año tras su implantación para comparar resultados en estos dos puntos de corte y ver la viabilidad de esta aplicación.

METODOLOGÍA EMPLEADA: Se analizó la VC de los pacientes que ingresaban de forma programada para la realización de cateterismo cardíaco, excluyendo los urgentes y preferentes de pacientes ya ingresados. Evaluamos el grado de cumplimiento de la VC, la estancia hospitalaria y las complicaciones en el primer mes tras su implantación (mayo de 2006) y posteriormente en un mes aislado a los 11 meses (abril de 2007). Entre ambas monitorizaciones se realizaron labores de difusión entre el personal encargado de la VC.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO: En mayo de 2006 ingresaron 40 pacientes para CCP: el grado de cumplimiento de la VC fue tan sólo del 14,4%, el alta hospitalaria en 48 horas fue del 72,2%, un 2% de complicaciones (1 hematoma femoral) y 0% de muertes. En abril de 2007 ingresaron para CCP 63 pacientes: el grado de cumplimiento de la VC fue del 80% (el grado de incumplimiento se detectó en su mayoría (75%), en los casos ingresados en plantas diferentes a las habituales), el alta hospitalaria en 48 horas fue del 87%, un 3% de complicaciones (1 Ictus periprocedimiento y 1 Fístula arteriovenosa femoral) y 0% de muertes.

CONCLUSIONES:

- Es factible la implantación la implantación de la VC del CCP pero presenta una serie de dificultades, fundamentalmente al inicio.
- Es útil y necesaria la constante motivación del personal encargado y la difusión para poder obtener óptimos resultados, teniendo en cuenta que cuando es aplicada por personal no habituado el éxito en el grado de cumplimiento no está asegurado.

TÍTULO Implementación del Proceso Asistencial al Dolor Torácico Sugestivo de Síndrome Coronario Agudo en Atención Primaria (Sector Zaragoza III).

AUTORES (Saez C, Flordelis F, Senosiain I, Serrano D, Lallana MJ, Calero M, Soro C,)

CENTRO DE TRABAJO Dirección de Atención Primaria Sector Zaragoza III

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

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

PALABRAS CLAVE Proceso asistencial, Síndrome Coronario Agudo, Implementación.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Implementar el Proceso Asistencial al Dolor Torácico sugestivo de SCA en Atención Primaria.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estimación de metodología de difusión, recursos formativos y materiales necesarios para la implementación del Proceso asistencial al Dolor Torácico sugestivo de SCA en Atención Primaria
Establecimiento de metodología de evaluación del proceso y mecanismos de mejora continua.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Elaboración de una encuesta de detección de necesidades (materiales, organizativas, etc) en los equipos de Atención Primaria del Sector III, para la implementación del Proceso asistencial al Síndrome de dolor Torácico sugestivo de SCA.

Realización de un cronograma para la difusión del documento en los equipos de Atención Primaria del Sector III.

Planificación de la dotación de electrocardiógrafos y desfibriladores en los Centros y consultorios.

Se ha programado la detección de necesidades de medicación y material en los servicios de urgencia de los Centros y su actualización en los petitorios.

CONCLUSIONES

Una vez diseñado el Proceso Asistencial al dolor torácico sugestivo de SCA por una comisión, en la que se encuentran representados todos los niveles asistenciales que participarán en su atención, se impone un trabajo de implementación.

La implementación en cada uno de los niveles asistenciales precisa de un compromiso de la Dirección de ese nivel asistencial que se involucre en la difusión del Proceso asistencial entre los profesionales, determine tanto las necesidades de recursos materiales como formativos y obtenga indicadores de proceso y resultados que permita la mejora continua del proceso.

TITULO :

Mejora de la atención al niño asmático en Atención Primaria.

AUTORES : Cabañas MJ, Fuertes A, Peña MJ, Crespo MF, García N, Esteban C,

CENTRO DE TRABAJO: Centro de Salud Delicias Sur

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

PALABRAS CLAVE : Asma, Niño, Atención Primaria

OBJETIVO DEL TRABAJO

Mejora la calidad asistencial y organizativa de la atención pediátrica al asmático.
Estandarización de la atención y registros específicos informáticos

METODOLOGÍA EMPLEADA

Sesiones de trabajo quincenales de todo el Equipo Pediátrico para autoformación y establecimiento de criterios en:

- Diagnóstico clínico y funcional (técnicas espirométricas, etc.)
- Educación del paciente y familia.
- Criterios de seguimiento.
- Registros OMI específicos
- Organización de consulta

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO:

Se realizaron 12 reuniones de Equipo Pediátrico alcanzándose los objetivos siguientes;

- Formación
- Conocimiento y aplicación del “Documento de Atención al Niño Asmático” en los aspectos de:
 - Utilización de criterios diagnósticos, realización de técnicas
 - Inclusión en Cartera de Servicios
 - Tratamientos agudos y crónicos
 - Consultas de seguimiento programadas
 - Registros OMI específicos

CONCLUSIONES:

En nuestro Centro de Salud ha mejorado la normatización de la Atención al asma del niño y adolescente con las intervenciones realizadas en: la identificación, diagnóstico, seguimiento y educación del niño y su familia para el manejo del asma, así como los registros y explotación de datos.

TÍTULO : “Proyecto de mejora de la calidad en prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina en el post-parto y post-menopausia, un año después”

AUTORES: Morata Crespo A.B.*, De la Torre Beldarrain M.L.** , Abril Esco S.** , Arratta Linares.R.***, García Galán M.J.* , Ledesma Romano L.*

CENTRO DE TRABAJO *Médico rehabilitador Hospital Miguel Servet, **Fisioterapeutas de Atención primaria Centro de Salud Fuentes Norte ***Matrona de centro de Salud Fuentes Norte

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

PALABRAS CLAVE rehabilitación, incontinencia urinaria.

OBJETIVO DEL TRABAJO

La incontinencia urinaria de esfuerzo afecta a 2 millones de españoles, de ellos el 75% son mujeres, sin embargo el índice de personas que consultan por este problema es inferior al 50%. Por otro lado existe una fuerte evidencia de la utilidad de los programas de rehabilitación en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Decidimos poner en marcha un proyecto que nos iba a permitir detectar más pacientes con este problema y proponerles el tratamiento que actualmente presenta menos efectos secundarios y que posee más evidencia científica, que es el rehabilitador.

METODOLOGÍA EMPLEADA

En el Centro de Salud Fuentes Norte se ha iniciado la nueva vía de derivación y tratamiento de la incontinencia, y en el. El médico rehabilitador es el responsable de la valoración inicial, el seguimiento de la vía y el control periódico de las pacientes.

En la fase inicial nos reunimos con los jefes de Servicio de Ginecología y obstetricia, y por otro lado con los profesionales participantes en la vía de derivación (fisioterapeutas de primaria, médicos de atención primaria, y matronas). En estas reuniones se propusieron los criterios de inclusión y exclusión, el tipo y tiempo de tratamiento y los tiempos de supervisión.

En la valoración por parte del médico rehabilitador utilizamos la escala Incontinence questionnaire-short form, una hoja de recogida de datos, la anamnesis y exploración clínica.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Comenzamos el proyecto hace 14 meses, por el momento han sido derivadas 97 pacientes, el 80% con incontinencias leves- moderadas, el 83% han cumplido el programa de 3 meses de duración, hemos observado diferencias estadísticamente significativas en la escala de valoración tras finalizar el tratamiento.

CONCLUSIONES

La vía clínica está permitiendo que trabajen conjuntamente profesionales de diferentes niveles asistenciales.

El tratamiento utilizado presenta una mejoría clínica que estadísticamente significativa.

TITULO

MANEJO DE LOS TRASTORNOS ANSIOSODEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES**Caro F**, Cazorla A, Ibarrodo I, Andrés P, Martínez A.**CENTRO DE TRABAJO :**Hospital Universitario Miguel Servet. *Unidad de Salud Mental "Torrero-La Paz".
Centro de Salud "Torrero-La Paz".**TIPO DE COMUNICACIÓN**X Oral Póster

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

PALABRAS CLAVE

Depresión, ansiedad, atención primaria.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Estudio marginal y previo a implantación de proyecto de mejora. Estudiar la demanda y manejo de los trastornos depresivos en atención primaria, identificación de factores desencadenantes, tratamientos farmacológicos prescritos, estrategias de uso de los antidepresivos y consecuencias de su gravedad como incapacidad temporal y derivación a atención especializada.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Revisión de historias clínicas informatizadas a través del OMI-AP; selección de intervenciones de casos incidentes en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2005 en el Centro de Salud de Torrero-La Paz; selección de los códigos CIAP P01, P29, P73, P74 y P76; protocolo de recogida de datos diseñado para la revisión.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se seleccionaron 151 casos incidentes con una media de edad de 50 ± 17 años, un 67,5% eran mujeres y el 60,9% activos laboralmente. En el 54,3% de los casos el MAP identificó algún factor desencadenante. El 63,6% recibió tratamiento ansiolítico. Sólo un 42,3% recibió tratamiento con antidepresivos; de ellos, la mayoría con ISRS (87,5%), sin presentar efectos secundarios o al menos no registrados (90,1%) y en el 21,8% se pudo observar la utilización de estrategias para mejora de la eficacia de los antidepresivos. El 20,5% precisó incapacidad temporal con una duración media de 62 ± 79 días. El 62% de las personas en las que se identificó un desencadenante laboral precisaron IT. Veinticinco personas (16,5%) fueron derivadas a consulta especializada de la Unidad de Salud Mental.

CONCLUSIONES

Se observa una menor utilización de antidepresivos y una significativa mayor derivación a atención especializada que las esperadas. El MAP detecta problemática relacionada con los procesos ansiosodepresivos y utiliza estrategias de mejora del uso de los antidepresivos. Es necesario conocer y analizar la demanda de trastorno psiquiátrico menor en atención primaria de cara a organizar la asistencia integral de estos trastornos muy prevalentes.

TITULO Buceando en la gestión por procesos: Proceso mantenimiento del área de atención continuada.

AUTORES Hijós L.A., Campos C., Ara D., Figueras C., Mendoza A., Ordás O., Castellanos A. y Sanz D..

CENTRO DE TRABAJO Centro Salud de Grañén

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:- Congreso SECA- 2006-

PALABRAS CLAVE. Gestión por procesos, mantenimiento, logística.

OBJETIVO DEL TRABAJO

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 EMPLEADA

Se ha desarrollado el procedimiento del mantenimiento del área urgencias (proceso de primer nivel: apoyo logístico):

- Definir el proceso
- Misión/interrelaciones/clientes
- Asignar propietario.
- Definición de los indicadores.
- Implantación.

Se ha revisado el stock de material de las distintas dependencias de atención continuada, bolsas de atención a domicilio, aparataje portátil....

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

En el año 2005 se realizaron tres monitorizaciones. La realización de controles en el área de urgencias fue del 95.04%. La cumplimentación por el personal de medicina fue del 80.58% (rango 74,58-86.15%) y por el de enfermería fue del 93.36 (rango:91.53-96.92). El número de incidencias/mes inicial fue de 14,33 pasando a ser de 7,33 en la última monitorización. Comparando el número de incidencias detectadas en cada semestre observamos una disminución del 36.3%. En el gráfico de Pareto se observa, como oportunidad de mejora, la subsanación de las incidencias relativas a material fungible/medicación (59,09%).

CONCLUSIONES

En primer lugar, resaltar que tras la realización del procedimiento sobre el mantenimiento de esta área y las distintas monitorizaciones se propusieron oportunidades de mejora de tipo organizativo (creación y modificación del libro de registro, planificación del control del orden del carro de urgencias y de los maletines de transporte, establecer un sistema de solución/ comunicación urgente de incidencias en el material de RCP....).

Las áreas de mejora de este proceso encontradas en esta última monitorización son:

- fomentar la realización de los controles por el personal de medicina.
- planificar la actuación ante las incidencias en el material fungible/medicación.

Para dar continuidad a las medidas organizativas hasta la total integración de las actividades en la rutina laboral, el propietario del proceso establecerá las monitorizaciones, medidas de control y propuestas de mejora al resto de miembros del EAP.

TITULO Reevaluación de calidad en el Servicio de Atención a la Mujer en el Climaterio

AUTORES Hijós L. A., González-Bermejo B., Campos C., Ledesma M.D., Azón N., Gómez-Barreña V., Garrido A. y Ara D..

CENTRO DE TRABAJO Centro de salud de Grañén

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:... IX JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HOSPITAL "SAN JORGE" DE HUESCA.2006.....

PALABRAS CLAVE : Climaterio, mejora continua.

OBJETIVO DEL TRABAJO

En el C.S. de Grañén se instauró, desde el año 2001, un ciclo de mejora continua en el programa de atención a la mujer en el climaterio. Para analizar la situación, a nivel de proceso se realizó un audit médico del servicio 209 “Atención a la Mujer en el climaterio” y a nivel de resultados intermedios una encuesta de conocimientos. Las áreas susceptibles de mejora eran las relacionadas con el seguimiento (anamnesis y consejos), centrándose en los aspectos educativos en general y en la dimensión de los aspectos psicosociales en particular. En el año 2003, se evidenció una mejora tanto en el proceso como en los resultados. En el año 2005 se reevaluó con el objetivo de verificar las medidas correctoras implantadas mediante el cumplimiento de las NTM.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Dimensión estudiada: Calidad científico-técnica

Identificación y muestreo de casos: Muestreo sistemático de las mujeres incluidas en el programa.

Relación temporal de la evaluación con la acción evaluada: Evaluación retrospectiva

Tipos de datos: Proceso. Nivel de significación: $\alpha=0,05$ y $p=0,12$. Fuentes de datos: H.C de UBME e H.C de consulta Atención a la Mujer. Tipo de evaluación: Interna. Tipo de criterio: Explícitos y normativos: N.T.M. de la Cartera de Servicios. Periodicidad: Bianaual

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

La muestra evaluada fue de 50 mujeres. La edad media fue de $56,5 \pm 3,91$. En el análisis de las N.T.M observamos un cumplimiento con un rango de 0,6 a 0,8 en los subcriterios relativos a las N.T.M 209.2, 209.3, 209.4.

En los gráficos de Pareto, se identifican como oportunidades de mejora el registro de alteraciones del sueño y la presencia de incontinencia urinaria (en la anamnesis); la nuliparidad, la complexión delgada y la dieta pobre en calcio (en los factores de riesgo); y automedicación y alcohol (en los consejos/información).

En los datos agrupados (valoración inicial vs seguimiento) podemos ver un mayor grado de cumplimiento en la valoración inicial y en el seguimiento con respecto a la evaluación del año 2003.

En la comparación con otras evaluaciones en los subcriterios observamos un cumplimiento mayor en el criterio de consejo sobre riesgo de embarazo, siendo menor en la referencias a FR de osteoporosis, anamnesis, consejo sobre ejercicio y consejos varios.

Como apreciación subjetiva y dificultad encontrada existe confusión en el registro entre la realización de la anamnesis y el consejo/información.

CONCLUSIONES

1.-Las áreas de mejora a nivel del proceso del programa de “Atención a la Mujer en el climaterio” se encuentran:

En la N.T.M relativa a la anamnesis (209.3), las acciones deben ir encaminadas hacia la valoración de “alteraciones del sueño” y la existencia de “incontinencia urinaria”.

En la N.T.M relativa al consejo/información (209.4) las oportunidades de mejora son las relativas a “automedicación”, “consumo de alcohol” y “técnicas de relajación”.

2.-El cumplimiento de los criterios se encuentra a un nivel similar al encontrado en la evaluación 2003, siendo mayor que el estándar elegido.

También se deberá realizar una clarificación en el registro de la anamnesis anual y del consejo/información para facilitar la futura monitorización.

TÍTULO ATENCIÓN PSIQUIATRICA EN UN CENTRO PENITENCIARIO. Detección de oportunidades de mejora

AUTORES Arroyo JM, Escartín Duaso I

CENTRO DE TRABAJO Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza)

TIPO DE COMUNICACIÓN x Oral Póster

PALABRAS CLAVE Salud mental, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Prisión

OBJETIVO DEL TRABAJO

Detección de oportunidades de mejora en la asistencia a los problemas de salud mental en la prisión de Zuera y de Daroca

METODOLOGÍA EMPLEADA

Se han realizado 17 sesiones con un grupo de alrededor de 30 internos en la prisiones de Daroca y Zuera. Las sesiones son de 90 minutos semanales en los cuales reciben una información por parte del especialista que dura 30'. La segunda parte de la sesión recoge las reacciones y comentarios de los asistentes en un espacio interactivo de grupos de discusión que, previa información y conformidad de los protagonistas, son grabadas con el objetivo de conseguir las creencias y la escala de valores subculturales sobre la salud mental en el medio penitenciario que servirá para elaborar un documento audiovisual como instrumento de trabajo en sesiones posteriores.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Los indicadores propuestos para evaluar el programa son los siguientes:

- el % de participación de los internos/as en las distintas actividades de los talleres,
- la encuesta de satisfacción de las sesiones
- los grupos de discusión posteriores a las actividades con los participantes.

Las encuestas sobre la aceptación del material audiovisual creado durante las sesiones del programa

Los resultados hasta el momento son:

1- La aceptación de las actividades ha sido muy alta, el 73% de los inscritos asistió a todas en Zuera y el 71% en Daroca.

2- La encuesta de satisfacción señala que el 84% de los asistentes se declaran muy satisfechos de las sesiones recibidas

3- Igualmente en la encuesta se declara que son los contenidos de las sesiones lo más apreciado (temario en anexo), seguido de la amenidad de lo expuesto y finalmente las dinámicas de grupo que se generaron.

4- El formato de las actividades, también ha gustado mucho a los participantes, sólo el 2% no lo aceptó. (exposición inicial y grupo de discusión posterior)

5- Lo más apreciado para los asistentes fueron contenidos, forma de exposición y dinámicas de grupo, cada item fue lo mas interesante para un tercio de los participantes.

6-A un 40% de los participantes les pareció poco atractivo algún aspecto de la forma de conducir la actividad y a un 29% la participación en las dinámicas de grupo.

7- Según en 78% de los asistentes no debería de cambiarse nada del formato de las actividades o en todo caso debería añadirse más tiempo. Un 15% no están cómodos con las dinámicas de grupo.

CONCLUSIONES

La actividad planteada ha tenido muy buena acogida, a pesar de ser muy extensa en el tiempo (un año de duración, una vez por semana)

Falta una segunda evaluación de los resultados en base a las grabaciones de las sesiones, prevista para los próximos meses de junio y julio. En la transcripción de los grupos de discusión, se valorarán los puntos de vista de los internos como usuarios de la asistencia psiquiátrica en los centros y en base a ello las oportunidades de mejora a plantear.