

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Mesa 10 * 20M-18:00 h.

Reg	Apellidos y Nombre	Título de la Comunicación
130	ARNAL MEINHARDT, ANTONIO	EXPERIENCIA CON ANTICOAGULADOS ORALES. ¿PARTICIPAN LOS PACIENTES EN ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD?
197	BONAFONTE MARTELES, JOSE LUIS	EL PASO MAS DIFICIL DEL ANCIANO FRAGIL, DE HOSPITAL A DOMICILIO
280	CALDERON MEZA, JOSE MANUEL	EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL CMBD PARA IDENTIFICAR COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS
307	CID JIMENEZ, IRENE	ADMINISTRACIÓN DE INSTRUCCIONES AL ALTA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS A LOS PACIENTES
267	CLEMENTE JIMENEZ, MARIA LOURDES	MEJORA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN UN CENTRO DE SALUD DOCENTE.
296	GALINDO RUBIO, CARLOS	PROTOCOLOS COMUNES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN CS OLIVER Y COORDINACIÓN CON
319	GLARIA GIMENO, EVA ISABEL	¿QUÉ OPINAMOS? ENFERMERÍA Y LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA
230	HIJOS LARRAZ, LUIS ALFONSO	DETECCION DE AREAS DE MEJORA MEDIANTE AUTOEVALUACIONES DE LOS CENTROS DE EXTRACCIONES PERIFÉRICAS DE
168	LOPEZ LACASTA, CONCEPCION	ELABORACIÓN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO ANTE PACIENTES CON CERTEZA O SOSPECHA DE ALERGIA
152	MARCO AGUADO, MARIA ANGELES	PROYECTO DE MEJORA PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN SANITARIOS MEDIANTE UNA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SIMPLE
211	MERINO TABOADA, ANDREA	EVALUACIÓN DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN UN SERVICIO DE GERIATRÍA.
67	PALOMERA BERNAL, LUIS RAMON	ANÁLISIS DE UN AÑO DE ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE HEMATOLOGÍA O ACTO ÚNICO EN EL HOSPITAL
387	SANCHEZ VAZQUEZ, MARIA ANGELES	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 130

TÍTULO. EXPERIENCIA CON ANTICOAGULADOS ORALES. ¿PARTICIPAN LOS PACIENTES EN ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD?

Autores: Arnal Meinhardt A, Diez I, Lorbes T, Caceres A, Escriche R, bagena A, Peman T, Pueyo C

ARNAL MEINHARDT ANTONIO . CS ALMOZARA . MEDICINA DE FAMILIA (arnal3000@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Conocer las necesidades sanitarias de nuestros pacientes.
- Aumentar los conocimientos de salud de la población.
- Mejorar la seguridad clínica.
- Promover la comunicación médico-paciente.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo en dos fases: observación e intervención, con EPS en consultas de enfermería-medicina y la implementación de 3 talleres de Educación Para la Salud en nuestro CS.

Población utilizada: pacientes en tratamiento anticoagulante oral con acenocumarol y en control capilar.

Muestra: 144 sujetos.

Periodo de realización: 1-01-09 a 30-11-09.

Fuente de datos: Historia clínica informatizada

Variables: Pacientes evaluados. Asistencia a talleres. Participación activa en los talleres.

Captación de Pacientes: consultas de medicina, consultas de enfermería y carteles informativos en el CS.

Desarrollo de de talleres de EPS, en 3 semanas consecutivos con los siguientes contenidos:

1º.-¿ Por qué tomamos acenocumarol?, ¿Tenemos más riesgo de complicaciones?

2º.- ¿ Influye la alimentación en mi tratamiento con acetacumarol?.

3º.-Como interacciona el acenocumarol con otros medicamentos.

RESULTADOS

Pacientes evaluados: 144 pacientes sobre total de 144 = 100%.

Asistencia a los 4 talleres de EPS: 60 pacientes sobre total de 144 = 42%

Participación activa en talleres: 48 pacientes sobre total de 60= 80%.

CONCLUSIONES

La asistencia y participación de los pacientes en los talleres realizados resultó superior a la esperada, permitiendo la implementación de un programa eficaz de seguimiento. La buena respuesta y el alto grado de implicación de la población en estudio, ha facilitado realizar continuidad y participación de estos pacientes.

El desarrollo de programas de EPS y de participación de la comunidad supone una sobrecarga en la actividad asistencial y que debería formar parte de nuestra actividad como Equipo de Atención Primaria.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 197

TÍTULO. EL PASO MAS DIFICIL DEL ANCIANO FRAGIL, DE HOSPITAL A DOMICILIO

Autores: BONAFONTE MARTELES JL, QUILEZ-PINA RM, CASTRO-VILELA ME, CHAVEZ-DIANDERAS F, CANOVAS-PAREJA C, GARCÍA-ARILLA E

BONAFONTE MARTELES JOSÉ LUIS . HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA . GERIATRIA (jlbm15@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Importancia de la planificación del alta de los pacientes ancianos hospitalizados en el Servicio de Geriatria. Necesidad de estrategias de coordinación asistencial con los EAP que permita la continuidad de cuidados al alta para disminuir el riesgo de la transición entre niveles asistenciales.

METODOLOGÍA

Estudio en una muestra de pacientes hospitalizados entre noviembre 2009 y diciembre 2010. Al alta se proporciona información verbal detallada del plan de tratamiento con soporte escrito específico en ancianos polimedicados. Se entregan 2 copias del informe de alta y/o se envía por correo al EAP. Se realiza llamada telefónica al domicilio en dias posteriores para evaluación de la estabilidad del paciente y resolución de dudas. Se pregunta al paciente o cuidador si ha entregado el informe de alta y si desde el EAP ha habido algún contacto en ese tiempo.

RESULTADOS

220 pacientes: edad media 84,6 años, mujeres 66 %. Al alta van a domicilio el 61,8%, a residencia el 38,2%. Estancia media: 14,91 días. Antecedentes: Demencia 61,9% (severa GDS 7: 29,2%). Índice Barthel < 20 al alta: 40,5%. Diagnostico principal: patología cardiorrespiratoria 34,5%, infecciosa: 28,6%, neurológica 19,5%. Promedio de fármacos al ingreso: 7,17, al alta 6. Llamada telefónica post alta: 74,1%, no localizados: 25,9%. Estabilidad del paciente: 69,32%. Resolución de dudas: 33,74%. Reingreso precoz: 4,9%, fallecimiento precoz: 9,2% (Barthel <20: p<0,05). El EAP tiene el informe de alta: 80,36%. Contacto con el paciente: 67,48%.

CONCLUSIONES

Importancia de dar una información detallada en la planificación al alta de ancianos hospitalizados.
Utilidad de una llamada de control telefónico post alta para la resolución de dudas sobre el plan de tratamiento.
Necesidad de la visita domiciliaria al anciano frágil dado de alta recientemente.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 280

TÍTULO. EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL CMBD PARA IDENTIFICAR COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS

Autores: Calderón Meza JM, Monrroy-López F, Barrasa-Villar JI, Del Pino-Jiménez D, López-Ibort N, Castán-Ruiz S, Rodríguez-Cogollo R

CALDERÓN MEZA JOSÉ MANUEL . INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD . UNIDAD DE INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD (jmcalderon@aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar el nivel de registro de las complicaciones postquirúrgicas (CP) en el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), para evaluar la sensibilidad del mismo a la hora de identificar este tipo de efectos adversos.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo y transversal en el que examinó la correspondencia de registro en el CMBD de 113 complicaciones postquirúrgicas identificadas previamente tras la revisión de una muestra de 350 historias clínicas de pacientes mayores 14 años intervenidos en 2009. Este es un estudio anidado dentro de un estudio más amplio diseñado para medir la “Incidencia de Complicaciones Postquirúrgicas en Servicios Quirúrgicos”.

RESULTADOS

En la muestra de historias se detectaron 113 complicaciones postquirúrgicas de las cuales 77 de ellas se registraron en el informe de alta (68,1%) pero solo 61 (54,0%) se codificaron como tales en el CMBD. La gravedad de la complicación era un factor relacionado significativamente con el grado de registro de las complicaciones, tanto en el informe de alta ($p=0,004$) como en el CMBD ($p=0,028$), registrándose en mayor proporción las complicaciones de gravedad moderada o alta (76,9 y 72, 2%, respectivamente) que las leves (46,3%). Por el contrario, ni el grado de evitabilidad, tipo de complicación o servicio quirúrgico parecían relacionarse con el registro de una complicación en el Informe de alta ($p>0,05$). De esta forma, la sensibilidad del CMBD para detectar complicaciones reflejadas en el informe de alta fue del 79,2% y del 54,0% en relación con las detectadas en la revisión de historias.

Por otro lado, las complicaciones detectadas se produjeron en 61 pacientes diferentes, de los que 44 (72,1%) podían ser identificados a través de su informe de alta porque se había dejado constancia de alguna complicación en el mismo y solo 42 (68,8%) a partir del CMBD. Al igual que antes, los pacientes con complicaciones más graves eran los que en mayor medida podían ser identificados a partir de esta base de datos ($p<0,05$).

CONCLUSIONES

La identificación las complicaciones postquirúrgicas a partir del CMBD constituiría un método muy eficiente de monitorización de este tipo de efectos adversos y permitiría obtener indicadores de referencia de forma semiautomatizada para evaluar la calidad de los centros sanitarios y medir periódicamente el impacto de las diversas acciones que pudieran ponerse en marcha. De acuerdo con los resultados de este estudio, cualquier sistema de monitorización que se apoye en el CMBD puede aspirar a detectar como máximo el 54,0 % de las complicaciones postquirúrgicas que se producen, o hasta el 68 % si se llegaran a codificar todas las que están presentes en el informe de alta. No obstante, las que se registran son las de carácter más grave y, por tanto, las que quizá interés más detectar, por lo que parece razonable insistir en la oportunidad de desarrollar sistemas de monitorización basados en el CMBD.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. **307**

TÍTULO. **ADMINISTRACIÓN DE INSTRUCCIONES AL ALTA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS A LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS.**

Autores: CID JIMÉNEZ I, CONDON-ABANTO A, MOZOTA-DUARTE J, PUERTAS P, AMOROS R, SARASA PM

CID JIMÉNEZ IRENE . CS DELICIAS SUR (DRONDA) . ATENCION PRIMARIA/URGENCIAS HCU (ireneid@hotmail.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer la proporción de pacientes en TAO que acudieron al servicio de urgencias hospitalario que recibieron instrucciones al alta en función del rango de INR.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes TAO asistidos en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel a lo largo de 12 meses. Se incluyen todos los pacientes a los que se les solicitó estudios de coagulación a lo largo de ese periodo (18.790) y se toma una muestra aleatorizada de 752 pacientes consumidores habituales de TAO. Se recogen las variables epidemiológicas, indicación de TAO, valor de INR, destino al alta, administración o no de recomendaciones al alta e intervención sobre terapia TAO. Para calcular los rangos de INR, se ha tenido en cuenta si la indicación de TAO era prótesis valvular mecánica o resto de indicaciones recogidas (fibrilación auricular, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, prótesis valvular biológica, síndrome antifosfolípido, factor V-Leiden, hipertensión pulmonar, otros).

RESULTADOS

La media de edad fue de 78,14 años, siendo un 49,90% hombres y un 50,10% mujeres. El motivo por el cual se prescribió TAO fue a un 73% por fibrilación auricular, un 8,2% por sustitución valvular y un 18,8% por el resto de motivos recogidos. De los pacientes registrados, un 2,8% fallecieron, un 43,2% fueron ingresados, el 45,8% fueron dados de alta a domicilio y un 8,2% se trasladaron a la sala de observación. De todos los pacientes recogidos, se proporcionó instrucciones al alta al 66,1%. Entre los pacientes cuyo destino fue su domicilio o la sala de observación, se dio instrucciones al alta al 54,6%, y entre estos, según los rangos de INR se proporcionaron instrucciones a: infraterapéutico 59,1%, infraterapéutico límite 58,8%, rango terapéutico 33,3%, supratrapéutico límite 57,7% y supratrapéutico 72,1%.

CONCLUSIONES

Existe cierta tendencia a proporcionar instrucciones al alta con mayor énfasis a los pacientes cuyos valores de INR fueron supratrapéuticos. Sin embargo, parece que en los pacientes con valores de INR fuera del rango terapéutico, pero en un valor cercano al límite, se descuida la administración de estas instrucciones.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. **267**

TÍTULO. **MEJORA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN UN CENTRO DE SALUD DOCENTE.**□

Autores: CLEMENTE JIMENEZ ML, ARRIVITA-AMO AL, IDÁÑEZ-RODRÍGUEZ D, GARRIDO-GONZÁLEZ M, GARCÍA-RUIZ MT, DE JUAN-ASENJO JR, ERRUZ-ANDRÉS I, ORDOÑEZ-GARCÍA G

CLEMENTE JIMENEZ MARIA LOURDES . CS SANTO GRIAL . ATENCION PRIMARIA (lclemente@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Realizar sesiones de calidad en el centro de salud.
- Mantener el número de sesiones al año con el fin de llegar al mínimo exigido como centro docente, 80 sesiones al año.
- Implicar al mayor número de los miembros del EAP en la exposición de sesiones, al menos el 50%.
- Mejorar la asistencia a las sesiones por parte de los miembros del equipo.
- Que los miembros del equipo acudan al menos a un 40% de las sesiones impartidas.
- Invitar a ponentes ajenos al centro de forma personal, sin precisar de la colaboración de la industria farmacéutica.
- Realizar revisiones bibliográficas al menos 1 cada trimestre.
- Publicación de un libro con las mejores sesiones impartidas en el centro.

METODOLOGÍA

Realizar de 2 a 3 sesiones semanales.

Invitar personalmente a ponentes de otros centros de la provincia o de fuera, pudiéndoles ofrecer la participación en la publicación del libro electrónico, sin necesidad de recurrir a la industria farmacéutica, para la financiación de dicha docencia.

Comunicar el horario, tema y ponente de las sesiones de la semana a través del correo electrónico y en papel (cartel-anuncio en los casilleros del centro) con el fin de asegurar la información y mejorar la asistencia.

Diseñar una hoja de registro de las actividades docentes, ponente, lugar de trabajo y titulación del mismo, número de asistentes y vinculación o no de la industria farmacéutica.

Editar un libro con las sesiones impartidas a lo largo del año que sirva de consulta y recuerdo de la sesión impartida, así como estímulo y recompensa de los ponentes por el esfuerzo realizado.

Solicitar nº de depósito legal para el libro.

Elaboración, diseño y maquetación del libro.

RESULTADOS

Nº de sesiones clínicas impartidas: 77.

Nº de profesionales del centro que imparten sesiones: 22 personas (73,3%)

Nº de asistentes a las sesiones: 16-25 personas. (53,3%-83,3%)

El libro electrónico se ha maquetado está en proceso de edición.

Se ha obtenido el nº de depósito legal.

CONCLUSIONES

Se han conseguido la mayor parte de los objetivos planteados, habiendo una alta participación de los miembros del equipo tanto en la asistencia como en la impartición de sesiones.

Se podría mejorar el programa realizando una evaluación de las sesiones impartidas en los ámbitos de interés, calidad, utilidad en la práctica clínica, adecuación de medios y ponente.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 296

TÍTULO. **PROTOSCOLOS COMUNES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN CS OLIVER Y COORDINACIÓN CON ATENCIÓN CONTINUADA**

Autores: GALINDO RUBIO C, CARO-REBOLLO J, BELTRÁN-LACORT F, LALANA-JOSA P, HERRERO-ALONSO S, VILLANOVA-MUNIESA MJ, GARGALLO-CALLAO R, CEBOLLADA-DE-BLAS V

GALINDO RUBIO CARLOS . CS OLIVER . ATENCION PRIMARIA (cgalindorubio@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Debido a la poca frecuencia de las urgencias vitales pediátricas en los centros de salud y su diferente manejo con respecto a las urgencias de los adultos, es conveniente que el personal implicado se entrene y el material se prepare y sea revisado de forma periódica y se protocolice la actuación, con el fin de mejorar el proceso de atención al niño con riesgo potencialmente vital.

METODOLOGÍA

Por consenso entre los participantes en el proyecto se decide protocolizar 9 urgencias pediátricas. Los pediatras elaboran los siguientes protocolos: RCP pediátrica, Niño politraumatizado, Traumatismo craneoencefálico, Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, Convulsiones, Intoxicaciones, Crisis asmática, Laringitis y Anafilaxia.

Se acondiciona sala de urgencias pediátricas, Enfermería pediátrica actualiza y revisa material necesario en carro de parada. Se etiqueta y revisan caducidades de medicaciones que se han colocado en “kits” según la urgencia a tratar, así como el correcto funcionamiento del material necesario en cada situación de urgencia.

Se protocoliza el algoritmo de actuación por parte del personal de admisión en el recibimiento de la urgencia pediátrica grave.

RESULTADOS

Los pediatras han elaborado los 9 protocolos y han sido consensuados entre ellos. Se han puesto en común con enfermería pediátrica, personal de atención continuada, médicos de familia en su rotatorio por centro de salud y personal de admisión. Se han tenido en cuenta aportaciones interesantes por ellos realizadas. Dichos protocolos están disponibles en sala de urgencias pediátricas para su consulta.

Periódicamente se revisa material y medicación y se comprueba que esté correcto cada “kit” necesario en cada proceso urgente.

Existe un algoritmo de recibimiento y ubicación de la urgencia pediátrica así como localización del personal implicado en su atención. El algoritmo es conocido por el personal de admisión y está colocado en lugar visible para todos ellos.

CONCLUSIONES

La realización de protocolos consensuados por las personas implicadas mejora la atención del niño con riesgo potencialmente vital, evita errores y su elaboración y actualización implica puesta al día del personal y coordinación entre ellos.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 319

TÍTULO. ¿QUÉ OPINAMOS? ENFERMERÍA Y LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

Autores: GLARIA GIMENO EI, FUSTER- DIESTE,P, GALILEA- SAENZ-LAGUNA,E, LOPEZ -IBORT, N, ORTIZ DE SOLORZANO-AURUSA,P, ROSES-MONFORT,E

GLARIA GIMENO EVA ISABEL . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . QUIROFANO (davidyevita@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la percepción de los profesionales de Enfermería de la utilidad del LVSQ en su primera etapa de implantación en el HCULB.

Identificar las dificultades percibidas por el personal sanitario en la cumplimentación del listado, una vez identificadas, diseñar estrategias para mejorar la cumplimentación y mejorar la satisfacción.

METODOLOGÍA

Se envió una carta a las supervisoras de Enfermería del bloque quirúrgico, para informarles del diseño de una encuesta (elaborada por la Unidad de Calidad) online autoadministrada. Solicitando que difundieran dentro de su plantilla el enlace de la encuesta. La encuesta fue elaborada basándose en encuestas similares de otros estudios y permite evaluar diversos aspectos del proceso de implantación.

RESULTADOS

El 96% complimentan la LVSQ siempre o casi siempre. En el momento de cumplimentación tan sólo el 36% es a tiempo real. El 96% está de acuerdo o parcialmente de acuerdo con que su cumplimentación es fácil, pero sólo el 78% realiza la comprobación verbal siempre o casi siempre con el equipo. El 35.7% ha detectado y corregido alguna vez un incidente cuando se cumplimentaba la LVSQ. El 92.8% está total o parcialmente de acuerdo en que la LVSQ es un mecanismo de seguridad. Al 89.3% le cuesta 2 minutos o menos rellenar la LVSQ.

CONCLUSIONES

La facilidad de rellenar y el poco tiempo que cuesta, favorece que haya un alto grado de cumplimentación.

Aunque la mayoría de los profesionales encuestados piensa que la LVSQ es un mecanismo de seguridad, la técnica no se realiza correctamente, al no hacer la comprobación verbal ni registrar a tiempo real.

Utilizando la LVSQ ya hemos corregido situaciones, proporcionando mayor seguridad.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. **230**

TÍTULO. **DETECCION DE AREAS DE MEJORA MEDIANTE AUTOEVALUACIONES DE LOS CENTROS DE EXTRACCIONES PERIFÉRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR DE HUESCA**

Autores: HIJOS LARRAZ LA, MILAGRO A, LOPEZ LONGO MJ

HIJOS LARRAZ LUIS ALFONSO . DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA . CALIDAD (hijos@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En el marco de la acreditación de los Laboratorios Clínicos la norma ISO 15189, y más concretamente en la fase preanalítica se establece el procedimiento de realización de autoauditorias de los distintos puntos de extracción periféricos.

Objetivo: Identificar distintas áreas de mejora propuestas por los equipos de atención primaria (EAP) del sector de Huesca.

METODOLOGÍA

La recogida de datos se realiza mediante la cumplimentación del cuestionario (PG-03-1_SA(E)X_L) de por un miembro del EAP: responsable de calidad, de extracciones coordinador de enfermería y/o coordinador de EAP. Este cuestionario fue adaptado incluyendo preguntas abiertas con otras cerradas en las que en cada aspecto a valorar predefinido se dan opciones de respuesta dicotómicas (v.g. adecuado/inadecuado).

RESULTADOS

El 100% de los Equipos de Atención Primaria (EAP) han respondido a dicho cuestionario. Indicar igualmente que 5 de estas autoevaluaciones han sido realizadas por una única persona (enfermera o coordinador de enfermería). El promedio de personas intervinientes en la autoevaluación es de 1,98. El promedio de días de extracción por EAP es de 2,87 días/semana. En la primera parte de la autoevaluación se abordan características estructurales siendo los principales incumplimientos detectados los relacionados con las peticiones y con la intimidad y privacidad de los pacientes. El primero de los dos puntos identificados se considera que la mayoría de los problemas surgen por la falta de claridad en las peticiones, distintas a las realizadas en el sistema OMI-AP.

En la segunda parte del cuestionario de autoevaluación son analizadas las características que influyen en el adecuado proceso de la extracción y/o manipulación de muestras en cada Equipo de Atención Primaria. Se evidencia como principal fuente de incumplimiento los problemas relacionados con las peticiones y la falta de mesas adecuadas para las extracciones, constituyendo entre ambas casi el 85 % de los problemas detectados en las autoevaluaciones.

Entre los comentarios de los distintos EAPs se evidencia que los problemas con las peticiones son debidos a duplicidades en la petición de parámetros (Fe/EBA), errores en el proceso del programa Informático OMI-AP, mala información al paciente...

CONCLUSIONES

Los problemas detectados (peticiones, privacidad de los pacientes y las mesas de las salas de extracciones) deben valorarse individualmente para poder objetivar el problema con la finalidad de atajar sus causas.

Los EAP detectan los siguientes puntos de mejora:

- Mejorar la organización de la sala de extracciones
- Mejorar la información al usuario en la toma de muestras, tanto en atención especializada como en atención primaria
- Proporcionar la información adecuada en el ámbito que se genera la indicación de dicha toma de muestras.
- Unificar el registro de los volantes.
- Feedback entre laboratorios y Equipos de atención primaria: Análisis incidencias

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. **230**

TÍTULO. **DETECCION DE AREAS DE MEJORA MEDIANTE AUTOEVALUACIONES DE LOS CENTROS DE EXTRACCIONES PERIFÉRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Autores: HIJOS LARRAZ LA, MILAGRO A, LOPEZ LONGO MJ

[HIJOS LARRAZ LUIS ALFONSO](#) . [DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA](#) . [CALIDAD](#) (lhijos@salud.aragon.es)

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. **168**

TÍTULO. **ELABORACIÓN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO ANTE PACIENTES CON CERTEZA O SOSPECHA DE ALERGIA AL LÁTEX**

Autores: LÓPEZ LACASTA C, MARTINEZ MORENO M.J., SANZ ASÍN A., BARA MACHÍN G., MIILA TERUEL I., ÁLVAREZ RUIZ J., MARCELLÁN RALDÚA N., CALVO SANZ V.

LÓPEZ LACASTA CONCEPCIÓN . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . BLOQUE QUIRURGICO (conchilo64@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Objetivo general:

-Disminuir el número de reacciones alérgicas al látex graves y mortales, especialmente en los casos ya diagnosticados, mejorando la atención de los pacientes AL en el Bloque Quirúrgico (B.Q)

Objetivos específicos:

- Realizar una guía para el manejo seguro del paciente con sospecha de alergia al látex en nuestra unidad, mediante la implantación de un protocolo de actuación que nos ayude a establecer un orden de actuación, rápido y eficaz optimizando los recursos con que contamos, sustituyendo los productos que contengan látex por otros L/L, proporcionando un ambiente seguro al paciente.
- Aumentar el conocimiento y el cumplimiento de las medidas de prevención eficaces en relación con la alergia al látex en los profesionales sanitarios del BQ.
- Estructurar un plan de actuación ante la aparición de una reacción anafiláctica.

METODOLOGÍA

La revisión bibliográfica sobre el tema se hizo de los 10 últimos años, durante los meses de abril, mayo y junio de 2011, en las bases de datos: Pubmed, Medline, Johanna Briggs Institute, Cuiden, Elsevier y Cochrane.

También se consultó la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Se solicitó el asesoramiento de expertos y se revisó el material y fármacos existentes en los almacenes del BQ, contactando con las casas comerciales para saber el contenido de látex en los productos que no estaban etiquetados L/L.

Población diana: pacientes con sospecha o certeza de AL que van a ser intervenidos en el BQ del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Profesionales a los que va dirigido: personal del BQ que va a tener contacto con el paciente alérgico al látex (facultativos, enfermería, auxiliares, celadores) técnicos de rayos y personal de limpieza.

RESULTADOS

- Elaboración de un protocolo sobre la actuación ante un paciente AL durante su permanencia en el BQ.
- Estructuración de un plan de acción terapéutico en el caso de producirse reacción anafiláctica.
- Diseño de algoritmos del protocolo para los quirófanos y salas postquirúrgicas.
- Realización de dos tablas: fármacos y materiales que contienen látex.
- Consenso con los servicios quirúrgicos implicados en la aplicación del protocolo.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de factores de riesgo, así como el diagnóstico a tiempo de una reacción alérgica al látex, son condiciones indispensables para llevar a cabo una taención eficaz.
- Disponer de procolos para pacientes alérgicos al látex permite una actuación rápida y eficaz ante situaciones de riesgo y emergencia, y contribuyen a aumentar la calidad asistencial.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 152

TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN SANITARIOS MEDIANTE UNA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SIMPLE

Autores: MARCO AGUADO MÁ, GISTAU NAVARRO MA, CLEMENTE JIMÉNEZ S, ESTEBAN GIMENO AB, GUILLÉN LORENTE S, CONCHA MAYAYO E, ALVAREZ T, LOPEZ DEL HOYO Y

MARCO AGUADO M^º ÁNGELES . CS ACTUR SUR . ATENCION PRIMARIA (mamarco@unizar.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de la conducta de un individuo que intenta adaptarse a tensiones internas y/o externas.

Existen diversos factores de estrés en el ámbito laboral de los trabajadores sanitarios que se demostró que aumentan el riesgo de desarrollar tensión y agotamiento, por ejemplo el aumento de la carga de trabajo, la respuesta emocional al contacto con pacientes que sufren o que se están muriendo, y los problemas y conflictos de la organización.

Objetivo: conocer la ansiedad de los sanitarios y el efecto de una intervención de relajación simple.

METODOLOGÍA

Ensayo clínico multicéntrico.

En cada centro seleccionado (se aleatorizará en centro intervención o control) un investigador informará del estudio, proporcionará información por escrito del mismo y solicitará consentimiento informado a los sujetos que participen, a los que se entregará cuestionario autoadministrado: test de Ansiedad y Depresión de Goldberg y para conocer grado de burn-out se ha usado cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud. Además se han incluido preguntas para conocer el ámbito laboral, la presión asistencial y los posibles factores de confusión o modificadores del efecto.

Si el centro es “control”: cuestionario el primer día y a las 6 semanas, sin realizar ningún tipo de intervención.

Si el centro es “intervención”: se enseña técnica de relajación simple y se les emplazará a un total de 8 sesiones durante 6 semanas, realizando el cuestionario igualmente el primer día y a las 6 semanas, tras la última intervención.

Reevaluando, en ambos grupos, a los 6 meses.

RESULTADOS

Indicador de proceso:

% asistentes a sesiones: grupo intervención 57% al inicio, 14% al finalizar la intervención y 29% a los 6 meses. Grupo control: 68% al inicio, 24% al finalizar intervención y 8,3% a los 6 meses de la misma.

Indicador de resultado:

% escala ansiedad de Golberg: grupo intervención 72% al inicio, 10% al finalizar la intervención y 18% a los 6 meses. Grupo control: 73% al inicio y 24% al finalizar intervención.

CONCLUSIONES

Ha descendido la ansiedad en el grupo intervención de forma estadísticamente significativa ($X^2: 4,443; p=0,035$) y también en el grupo control aunque en este caso la diferencia no ha sido estadísticamente significativa ($X^2: 1,418; p=0,234$)

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 211

TÍTULO. EVALUACIÓN DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN UN SERVICIO DE GERIATRÍA.

Autores: MERINO TABOADA AS, CASTRO-VILELA ME, GARCÍA-ARILLA - CALVO E

MERINO TABOADA ANDREA SOFIA . HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA . GERIATRIA (andreina_mt@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer prevalencia del uso de antipsicóticos e indicaciones para su prescripción previa, durante el ingreso y al alta.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo, en un servicio de geriatría durante el 2011. Revisión de base de datos e informes de alta (IA) en que se registra utilización de antipsicóticos (AP) durante el ingreso. Se excluyeron fallecidos y en los que no se pudo acceder al IA.

VARIABLES ESTUDIADAS: Edad, sexo, días de estancia, procedencia, Índice de Barthel (IB), comorbilidad, demencia previa, delirium durante hospitalización, malnutrición, número de fármacos al alta, psicofármacos asociados. Entre el grupo de pacientes con (GI) y sin (GII) demencia previa se analizó el comportamiento de algunas variables.

RESULTADOS

1051 pacientes hospitalizados. Durante el ingreso se prescribió AP a 173 (17 %), 60% tenía asociado otro psicofármaco. 63% fueron mujeres. Edad media 84 años. 62% procedía de domicilio. 41% presentaba dependencia total (IB < 20). Promedio estancia 19 días. Las comorbilidades más frecuentes fueron demencia (68%), HTA (67%), DM2 (26%) y ICC (16%). El 14% presentó criterios de malnutrición y 76% delirium durante la hospitalización. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron: Infección respiratoria (20%), Fractura de cadera (15%) y Trastorno de conducta en demencia (13%). Utilizaban AP previo al ingreso 57% (75% Atípico, 31% típico). Durante hospitalización 70 % recibió un AP atípico. Al alta el 82% precisó continuar con AP: 82% Atípico y 20% típico; se instauró AP al alta a 31 pacientes con demencia y a 24 sin demencia que no tenían tratamiento previo. La media de medicamentos al alta fue 7. Entre GI y GII se encontraron diferencias significativas en sexo femenino (p= 0.024), malnutrición (p= 0,025), utilización de AP previo (p= 0,028).

CONCLUSIONES

En pacientes con demencia previa, frecuentemente avanzada, de predominio femenino y con prescripción anterior al ingreso, se concentra la mayor utilización de AP durante la hospitalización, siendo el delirium la segunda indicación.

El aumento del número de pacientes con prescripción de antipsicóticos al alta, obliga como oportunidad de mejora, a revisar la duración de la indicación y a sopesar el riesgo/beneficio.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 67

TÍTULO. ANÁLISIS DE UN AÑO DE ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE HEMATOLOGÍA O ACTO ÚNICO EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Autores: Palomera Bernal L, Domingo JM, Callén L, Paúl P, Díez R, Romero L L, Dourdil V

[PALOMERA BERNAL LUIS](#) · [HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA](#) · [HEMATOLOGIA](#) (lpalomera@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La demanda de consulta de atención especializada de Hematología de primer día está aumentando. Así mismo han aumentando las revisiones con un índice de sucesivas/primeras de 4,8 de media en los últimos 4 años. Esto ha hecho que la demora media prospectiva haya pasado de 15 días en 2006 a 56 días en 2010. Para mejorar estos índices hemos creado una consulta de alta resolución ó acto único (CHAR). Presentamos el primer año de seguimiento.

METODOLOGÍA

Se realizan revisiones semanales de todas las peticiones de consulta. Una vez revisados los motivos se dividen en consultas que necesariamente hay que ver de forma presencial y consultas no presenciales. Consultas no presenciales: una vez valoradas su grado de complejidad clínica, se consulta la analítica disponible en el histórico del hospital de manera única ó ampliando algún tipo de estudio y se emite un informe, tanto al paciente como al médico solicitante, sin necesidad de que el paciente acuda a la consulta. Hemos valorado el primer año de funcionamiento (Febrero 2011-Febrero 2012).

RESULTADOS

Hemos atendido por este procedimiento a 1292 pacientes, 72,2% provenían de Atención Primaria (AP) y 27,8% de especializada . Por la CHAR hemos atendido a 788 pacientes que suponen un 61% del total. De éstos un 56% se solucionan en un acto único y un 44% se les envía algún tipo de prueba adicional y citación presencial para valoración definitiva. Un tercio de estos pacientes son dados de alta. Sumando el 56%+14% (1/3 del 44%), supone un 70% que son solucionados por este método, que relacionado con el 61% del CHAR, supone que >40 % de pacientes no entran en el circuito de consultas externas hospitalarias.

Las patologías más frecuentes que hemos atendido en la CHAR son: alteraciones de la hemostasia (17%), aumentos de la ferritina ó alteraciones del metabolismo férrico (16,5%), anemias ferropénicas (10%), gammapatías monoclonales de significado incierto (GMSI) (9%), otras anemias (8%) y trombocitopenias (7,8%). Las patologías que mejor se han solucionado por este método son: el 91,2% de las anemias ferropénicas, el 88,5% de los aumentos de ferritina y el 86,5% de las GMSI. Los resultados en los índices han sido: la demora media prospectiva ha descendido a un 10% y la ratio sucesivas/primeras 3,25 en un año de implantación.

CONCLUSIONES

Un 61% de las consultas se han solucionado por el CHAR con solución definitiva de >40% de los casos. Se han evitado desplazamientos innecesarios y un importante ahorro al no duplicar análisis. Rapidez de respuestas con 100% de informes . Se ha mejorado la relación con AP, dándole más capacidad resolutoria, estando implantando protocolos de derivación de las patologías más demandadas. En resumen mejor aprovechamiento de recursos y hacer medicina centrada en el paciente.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 387

TÍTULO. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Autores: SANCHEZ VAZQUEZ MA, SANCHEZ VAZQUEZ MA, LOPEZ IBOR N, FERNANDEZ MUR AC, MONCHE PALACIN A, GARCIA LATORRE P, VALDERRAMA RODRIGUEZ M, LOPEZ SAENZ MC
SANCHEZ VAZQUEZ MARIA ANGELES . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . CIRUGIA VASCULAR (gellesanchez@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Objetivos generales:

Valorar la satisfacción en pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla.
Conocer la importancia de las diversas intervenciones enfermeras según percepción del paciente.

Objetivos específicos:

Comparar los resultados obtenidos entre satisfacción e importancia de aspectos de la atención recibida.
Propuestas para mejorar la calidad de los cuidados.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio retrospectivo en pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla en Traumatología del H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza desde Enero a Octubre de 2011.
Se realizó una encuesta validada en Canadá –selección de preguntas del cuestionario Canadian Health Care Evaluation Project- telefónica. Se midieron la satisfacción y la importancia que dan los pacientes a estos cuidados.

RESULTADOS

La muestra son 130 pacientes, contestaron el 88,5%, 91 mujeres (70%) y 39 varones (30%). Edad media: 73,17 (52-87).
Resultados destacables: satisfechos con los cuidados recibidos (92,2%), con confianza en enfermería (92,1%), con las explicaciones sobre cuidados recibidos (72,2%), con la comprensión de esa información (85,2%). En cambio hay escasa satisfacción con la identificación de enfermería (47%) y de la implicación del paciente en sus cuidados (53%).
Estos resultados son paralelos a los encontrados en la importancia dada en estas cuestiones: el 97,4% les importan los cuidados recibidos, el resto de cuestiones están por encima del 90% excepto para la identificación (70,5%) y para la implicación de los pacientes (71,3%), no habiendo diferencias significativas por edad.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes están satisfechos con la calidad de la asistencia, concepto importante para ellos.
2. La identificación de enfermería y la implicación del paciente en sus cuidados son cuestiones menos satisfactorias y paradójicamente menos importantes, no habiendo diferencias significativas por edad.
3. Trabajar en estos aspectos incrementaría la calidad de la atención.
4. Las respuestas pueden estar mediatizadas por la edad de los pacientes.