

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 13 * 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
621	ALAMAN VICENTE ALBERTO	VARIABLES ASOCIADAS A LA MEJORA FUNCIONAL EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA
77	ARANDA MOLINOS OLGA	¿CUANTOS DE NUESTROS PACIENTES TOLERAN A DOSIS PLENAS LA NUTRICION ENTERAL?
591	BER NIETO YOLANDA	ADECUACIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN CONSULTA ESPECIALIZADA CON PRIORIZACIÓN MEDIANTE GESTIÓN DIRECTA DE LAS AGENDAS
607	FERNANDEZ MARTA	MEJORA EN LA PRE-ANALITICA DE UN SERVICIO DE MICROBIOLOGIA: LÍNEA DE MEJORA
491	GALAN CERRATO NIEVES	ESTUDIO UNICÉNTRICO DE ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO
391	GARCES DEL GARRO LISA MARIA ANGELES	APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A LO PADRES/ TUTORES EN EL PROCESO PERIOPERATORIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS
518	GARCIA RUIZ RAMIRO	DERIVACIONES URINARIAS TRAS CISTECTOMÍA RADICAL, ¿SE PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES?
335	IBAÑEZ NUEZ SONIA	CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SUTURAS REALIZADAS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS HUMAS
113	IRIGOYEN RECALDE ISABEL	MEJORA DE LA CONFIDENCIALIDAD EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
642	JIMENEZ ALBERICIO JAVIER	OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE TC CON MACROS DE IMAGEJ
462	LOSFABLOS CALLAU FRANCISCO	EVOLUCIÓN DEL PESO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA
257	MARTINEZ GONZALEZ AÇ	APLICACIÓN MÓVIL Y LM. ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN LA SOSPECHA DE LM AGUDA TRAUMÁTICA EN UN Sº DE URGENCIAS
579	MUR PEREZ ANA MARIA	EL CONSEJO DE SALUD DE ZONA COMO INSTRUMENTO DE MEJORA DE CALIDAD. EXPERIENCIA DE 25 AÑOS EN EL C.S. VALDEFIERRO
226	PUERTAS VALIÑO MARIA DEL MAR	TRATAMIENTO RADIOTERAPICO DE UN TUMOR PULMONAR EN TRASPLANTADO CARDIACO: APORTACION DE LA IMRT FRENTE A LA RT-3D
308	REBOLLAR TORRES ELENA	ALERGIA A MEDICAMENTOS: ¿PROBLEMA DE SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA?
148	RUBIO RUBIO MARIA VICTORIA	PACIENTES EN TRATAMIENTO RENAL CONSERVADOR EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: CREACIÓN DE UN REGISTRO
553	SANAGUSTIN PIEDRAFITA MARIA PILAR	RADIOTERAPIA SUPERFICIAL EN TRATAMIENTO DE TUMORES DE PIEL.
353	SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II
178	VIÑADO MAÑES CLARA MARIA	EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE VENTILACIÓN NO INVASIVA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA FIBROBRONCOSCOPÍA

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 621

TÍTULO. VARIABLES ASOCIADAS A LA MEJORA FUNCIONAL EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

Autores: ALAMAN VICENTE A, SAN MARTIN E, DIAZ M, GOMEZ R, PONZI I, MONTERO P, GONZALEZ P, VICENTE MJ

ALAMAN VICENTE ALBERTO . CSS SAN JOSE . GERIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer los resultados de la rehabilitación funcional de pacientes ingresados por fractura de fémur proximal en una Unidad de Recuperación Funcional (URF) y analizar la influencia de distintas variables recogidas en la VGI sobre la misma.

Conocer la mortalidad e incidencia de institucionalización durante el año posterior a la fractura.

METODOLOGÍA

Estudio longitudinal prospectivo de los pacientes ingresados por fractura de cadera para recuperación funcional en el Hospital San José de Teruel durante el año 2014. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, situación funcional (índice de Barthel, capacidad de deambulación) y cognitiva (test de Pfeiffer) basales, al ingreso, al alta y un año después.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio ingresaron 100 pacientes con fractura por fragilidad en la URF del Hospital San José, con una edad mediana de 85,5 años [DE 5,92] y un índice de Comorbilidad abreviado de Charlson de 1,63 [DE 1,39]. El 75% eran mujeres. El Índice de Barthel previo a la fractura era de 83 puntos [DE 20,96], el 58% de los ancianos no utilizaba ayudas técnicas para deambular, y sólo el 1% hacía vida cama-sillón.

Durante el ingreso en la URF los pacientes realizaron un promedio de 9 sesiones de fisioterapia. El 71% tuvieron menos de 4 errores en el Test de Pfeiffer, y el 20% presentó síndrome confusional. La recuperación de la pérdida funcional al alta, medida con el Índice de Montebello (IM), fue de 0,52 [DE 0,28].

Al año de la fractura un 11% de los pacientes habían sido institucionalizados, un 17'3% hacía vida cama-sillón y un 15% había fallecido.

En el análisis multivariante se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la recuperación funcional y el Índice de Montebello, el estado cognitivo al ingreso (p 0,006) y el hecho de presentar síndrome confusional (p 0,01).

CONCLUSIONES

Existe recuperación funcional al alta hospitalaria según el Índice de Montebello, sin embargo, sólo un 25% de los pacientes recuperó su nivel de independencia previo al año de la fractura. La menor puntuación en el test de Pfeiffer ha sido el mayor factor predictivo independiente de mejora funcional con significación estadística, junto con la no aparición de síndrome confusional durante el ingreso.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 77

TÍTULO. ¿CUANTOS DE NUESTROS PACIENTES TOLERAN A DOSIS PLENAS LA NUTRICION ENTERAL?

Autores: ARANDA MOLINOS O, VELA M, ROLDAN M D, NUÑEZ S, ALVAREZ R, TOMEY ME, PUYO M, BLASCO E

ARANDA MOLINOS OLGA · H MIGUEL SERVET · UCI POLIVALENTE

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

DETECTAR LOS PACIENTES EN LOS CUALES SE CONSIGUE UNA APORTE NUTRICIONAL ENTERAL OPTIMO.

METODOLOGÍA

REALIZAMOS UN ESTUDIO DE LOS PRIMEROS 100 PACIENTES QUE INGRESAN EN NUESTRA UCI DURANTE LOS PRIMEROS MESES DEL 2016. ESTUDIAMOS EL PORCENTAJE DE EN CUANTOS SE HA ALCANZADO EL 80% DEL APORTE POR VIA ENTERAL.

RESULTADOS

DE 100 PACIENTES 19 NECESITARON NPT, 52 NE Y EN 12 NO SE ALCANZARON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES POR VIA ENTERAL DURANTE LAS PRIMERAS 72 H, NECESITANDO EN ESTOS CASOS TAMBIEN NPP. EL RESTO HAN COMIDO POR BOCA. LA NUTRICION SE COMENZO EN LOS PRIMEROS 3 DIAS EN EL 97%. NO EXISTE DIFERENCIAS ENTRE PRECOCIDAD DE INICIO Y NE O NPT. DE LOS 64 PACIENTES CON NE EN 22 HUBO PROBLEMAS: 14 POR ALTO DEBITO GASTRICO, 6 DIARREAS Y RESTO AMBAS COSAS. CON LOS PROTOCOLOS IMPLANTADOS SE CONSIGUIO EN TODOS LOS PACIENTES SALVO EN 5 TOLERANCIA A NE, EN DOS DE ESTOS SE COLOCARON SONDAS NASOYEYUNALES. EN LOS CONTROLES NUTRICIONALES MOSTRABAN ALGUN GRADO DE AFECTACION HEPATICA EN 43% DE NPT vs EL 2% DE LOS QUE RECIBIERON NE.

CONCLUSIONES

PESE A LA GRAVEDAD DE NUESTROS ENFERMOS SE INSTAURO NE EN EL 52% A DOSIS PLENAS Y EN EL 12% A DOSIS TROFICAS. CONSIDERAMOS NECESARIOS PROTOCOLOS DE CONTROL DE DEBITO GASTRICO Y DE DIARREAS. EL USO DE SONDAS NASOYEYUNALES SERIA UNA POSIBILIDAD PARA CASOS REBELDES.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 591

TÍTULO. ADECUACIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN CONSULTA ESPECIALIZADA CON PRIORIZACIÓN MEDIANTE GESTIÓN DIRECTA DE LAS AGENDAS

Autores: BER NIETO Y, BERNAL V, ARGUEDAS Y, DOMINGUEZ M, CORTES L, SOLANO M, MONTORO M

BER NIETO YOLANDA . H SAN JORGE . DIGESTIVO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la lista de espera a fecha de 30 Abril de 2016 en las consultas externas de Digestivo del Hospital San Jorge de Huesca tras 3 meses del nuevo sistema de adecuación de la lista de espera mediante una gestión directa de las agendas.

METODOLOGÍA

Una lista de espera inadecuada genera una peor atención al paciente y un deterioro en la calidad asistencial. Con el propósito de mejorar dicha atención se implantó un nuevo sistema de citación con gestión directa de nuestras agendas. Se eliminó la posibilidad de citación directa desde atención primaria y todos los volantes de derivación (VD) se evaluaron semanalmente. Con la información recogida en el VD y la disponible en las bases de datos del hospital se decidía si: a) enviar un informe con recomendaciones basadas en guías de práctica clínica a seguir por el médico de atención primaria, sin necesidad de evaluación presencial del enfermo, o b) si el enfermo precisa cita presencial preferente (visita < 15 días) o normal (< 30 días).

RESULTADOS

Desde Febrero a Abril de 2016 se han recibido un total de 354 volantes de derivación un 33% de carácter preferente. Tras la revisión del directa se clasificó como preferente un 13,5% de los volantes. El 43% de los VD se resolvieron de forma no presencial con el correspondiente informe de recomendaciones, el resto fueron atendidos en nuestras consultas priorizando la fecha de citación. La demora en una primera visita en nuestras consultas a fecha de Febrero de 2016 era superior a 60 días, con este sistema de priorización hemos conseguido reducir la demora a 16.6 días.

CONCLUSIONES

La gestión directa ha permitido una adecuación rápida y eficaz de la lista de espera con priorización de las patologías preferentes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 607

TÍTULO. MEJORA EN LA PRE-ANALITICA DE UN SERVICIO DE MICROBIOLOGIA: LÍNEA DE MEJORA

Autores: FERNANDEZ M, PALACIAN MPILAR, RUIZ MANGELES, FERNANDEZ MARTA, EGIDO MPILAR, OTAL ESMERALDA, VALERO AZUCENA, REVILLO MJOSE

FERNANDEZ MARTA . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Introducción

La preanalítica en el Servicio de Microbiología es la etapa en la que se han descrito y publicado el mayor porcentaje de errores, que pueden repercutir en la seguridad del paciente.

El Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet se encuentra acreditado según norma ISO 15189 desde el año 2009, que establece entre otros requisitos para la fase preanalítica la elaboración de un manual de toma de muestras y un documento que describa la sistemática de trabajo en el área de recepción de muestras, así como la normativa sobre la aceptación y rechazo de las muestras.

Objetivo

Mostrar los resultados de los errores preanalíticos en las muestras de laboratorio remitidas desde los centros de atención primaria, estableciendo contacto con los centros y comunicando sus incidencias.

METODOLOGÍA

Material y métodos

Se analizaron retrospectivamente las incidencias de la fase preanalítica registradas en el Sistema Informático del Laboratorio durante los últimos cinco años procedentes de los centros de Atención Primaria.

Se realizó un estudio comparativo entre los diferentes centros mostrando situación relativa de cada uno, las incidencias más frecuentes y su evolución en el período estudiado.

RESULTADOS

Resultados

El número total de incidencias de los centros de primaria fue de 763 en el año 2010, 636 en 2011, 531 en 2012, 479 en 2013, 548 en 2014 y 678 en 2015, manteniéndose todos los años en un porcentaje inferior al 3%. Las incidencias más frecuentes corresponden al área de bacteriología.

Las incidencias más frecuentes en el período estudiado son la falta de muestra (33%), la muestra no idónea o mal transportada (26%) que han aumentado progresivamente. En un tercer lugar se encuentra la discrepancia entre volante de petición y muestra (2.2%).

Los resultados globales y relativos a cada centro de su salud se enviaron a las direcciones de Atención Primaria para su distribución.

CONCLUSIONES

Conclusiones

Es importante analizar las incidencias del proceso de preanalítica para que se puedan diseñar acciones de mejora. Tras el análisis de los datos, es necesario emprender acciones correctivas o formativas en los errores más detectados. La comunicación de los resultados a los centros de salud se considera una labor necesaria e importante para que conozcan su situación.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 491

TÍTULO. ESTUDIO UNICÉNTRICO DE ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO

Autores: GALAN CERRATO N, PUERTOLAS TENA I, CALLEJO PEREZ A, NAVARRO JULVEZ OP, TORRES SAIZ A, PALOMERA BERNAL L, ISLA CASADO D, SALVADOR GÓMEZ T

GALAN CERRATO NIEVES. H CLINICO UNIVERSITARIO. ONCOLOGIA MEDICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En los últimos años, la incidencia del cáncer en España ha sufrido un incremento progresivo, alcanzando una tasa estandarizada por edad de 215.5 casos por 100.000 habitantes/año. Consecuentemente el número de pacientes atendidos en el Hospital de Día, así como el número de tratamientos citostáticos y medicamentos biológicos intravenosos administrados, ha aumentado de forma exponencial.

Objetivos.

- Evaluación del grado de satisfacción del paciente respecto a su trato médico, cuidados de enfermería e instalaciones del Hospital de Día.
- Evaluación de la percepción de seguridad del paciente del proceso de prescripción y administración de su tratamiento.
- Propuesta de mejoras asistenciales

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo y unicéntrico, realizado de febrero a mayo de 2016 (3 meses de duración). Primera fase de difusión multidisciplinar del proyecto (enero 2016) y una segunda fase de divulgación de resultados al personal del equipo multidisciplinar (junio 2016) con propuesta de mejoras del sistema.

Criterios de inclusión: pacientes oncológicos elegidos al azar que recibieron tratamiento endovenoso de forma ambulatoria en el Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Metodología: Se entregó a cada paciente un cuestionario validado para la evaluación del grado de satisfacción del paciente oncológico ambulatorio (OUT-PATSAT 35 CT). En caso de que se hubiera producido alguna incidencia, el paciente lo describía en un apartado del cuestionario y completaba 8 preguntas adicionales sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario (cuestionario de percepción de seguridad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2010).

Los pacientes cumplimentaron los formularios de forma anónima depositándolos en un buzón habilitado para ello.

RESULTADOS

Resultados. Se entregaron un total de 80 cuestionarios a pacientes oncológicos ambulatorios. Actualmente el proyecto se encuentra en proceso de análisis. Resultados pendientes.

Consideraciones éticas. Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (2/12/2015)

CONCLUSIONES

El planteamiento de mejoras en la calidad asistencial, viene dado en parte por la valoración que el propio paciente oncológico tiene de todo el proceso que rodea su atención, desde la consulta con su oncólogo médico hasta la administración del tratamiento citostático.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 391

TÍTULO. APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A LO PADRES/ TUTORES EN EL PROCESO PERIOPERATORIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: GARCÉS DEL GARRO LISA MA, CRESPO SANCHEZ AE, MONTESINOS GUILLEN MJ, CACERES DURAN E, PEREZ ALBORS C, GALILEA SAENZ LAGUNA E, BRUNA MARTIN MM, LATORRE IZQUIERDO AM

GARCÉS DEL GARRO LISA MARIA ANGELES . H MIGUEL SERVET . QUIROFANO INFANTIL

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Cubrir la necesidad de información no médica, empatía y sensibilidad acerca del proceso quirúrgico de sus hijos.
- Disminuir la ansiedad a los padres/ tutores.
- Aclarar las dudas relacionadas con las necesidades afectivas del niño desde el momento de separación de sus padres.
- Explicar la ruta que sigue su hijo dentro del bloque quirúrgico.
- Acompañar en el proceso pre, intra y postoperatorio inmediato ofreciendo confort emocional.

METODOLOGÍA

El personal de enfermería del quirófano infantil realizará una visita preoperatoria el día anterior a la intervención quirúrgica, mediante una breve entrevista. Nos presentaremos y nos comunicaremos con padres/ tutores con un lenguaje coloquial, cercano, animándoles a expresar sus dudas y sentimientos.

Les informaremos de que durante la intervención, recibirán por nuestra parte información no médica para su tranquilidad sobre la etapa del proceso quirúrgico en la que se encuentre.

El día de la intervención habrá una primera toma de contacto en la habitación del niño, con la enfermera que actuará de enlace durante su estancia en el quirófano.

Permaneceremos en comunicación con ellos en etapas claves para que el tiempo de espera sea menos angustioso.

Al finalizar el tiempo quirúrgico, nos comunicaremos con ellos notificándoles el fin de la intervención. Les avisaremos de que en breve el equipo médico les informará ampliamente del proceso quirúrgico y los cuidados postoperatorios inmediatos, siendo requeridos a nuestra sala de información. Les ofreceremos nuestro apoyo y compañía también en ese momento, si lo estiman oportuno.

RESULTADOS

Disminución de la ansiedad, haciendo el proceso más llevadero y menos traumático.

Resolución de dudas afectivas.

Acompañamiento terapéutico eficaz.

CONCLUSIONES

Desmitificar, mediante la expresión de sus sentimientos, empatía y acercamiento a los padres/ tutores, el bloque quirúrgico, su entorno y personal de enfermería.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 518

TÍTULO. DERIVACIONES URINARIAS TRAS CISTECTOMÍA RADICAL, ¿SE PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES?

Autores: GARCIA RUIZ R, BLANCO CHAMORRO C, TEJERO SANCHEZ A, CABAÑUZ PLO T, MUÑOZ RIVERO MV, BORQUE FERNANDO A, GIL MARTINEZ P, GIL SANZ MJ

GARCIA RUIZ RAMIRO . H MIGUEL SERVET . UROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evolución en nuestro centro en cuanto a derivaciones urinarias tras cistectomía radical así como una revisión de la última bibliografía disponible en términos de calidad de vida asociada a derivación urinaria mediante neovejiga ortotópica (Hautmann).

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de las Cistectomías radicales realizadas en nuestro Servicio desde 1977 hasta 2015. Revisión y comparación con la última literatura.

RESULTADOS

Desde 1977 hasta 2015 se han realizado un total de 916 cistectomías radicales con derivación urinaria, el Bricker fue la primera en frecuencia (416 casos) seguida de la neovejiga tipo Hautmann (368 casos, 42%). Durante los 19 primeros años se realizaban Bricker en todos los casos mientras que a partir de primeros de los años 90 se observa una tendencia cada vez mayor al empleo de neovejiga ortotópica, desde 2005 se observa una tendencia a la estabilización de frecuencias siendo ligeramente mayor el empleo de Bricker motivada quizás por la realización de cistectomías en pacientes de mayor edad, más comorbilidades y tumores localmente más avanzados. Por edad, en menores de 55 años se hacen más neovejigas, entre 55-75 se igualan y a partir de 75 años se realizan más Bricker.

Hautmann en 2015 valora la frecuencia de las diferentes derivaciones urinarias según el tipo de centro en el que el paciente es tratado, así la frecuencia global del uso de neovejiga en centros de referencia en urooncología se situaba en torno al 30-45% lo que concuerda con nuestra serie.

Ghosh publica en 2016 una revisión sistemática en cuanto a calidad de vida en pacientes con neovejiga ortotópica en pacientes procedentes de 22 estudios siendo difícil valorar los resultados por el empleo de diferentes cuestionarios según el centro.

Cerruto publica también en 2016 una revisión sistemática de estudios comparativos no randomizados empleando cuestionarios validados, mostrando una ventaja en favor de neovejiga ortotópica en términos de calidad de vida.

CONCLUSIONES

o La elección del tipo de derivación urinaria tiene un impacto importante en la calidad de vida tras Cistectomía radical.

o Los datos de nuestra serie concuerdan con los datos publicados en cuanto a frecuencia de derivación en centros de referencia.

o La neovejiga ortotópica debería ser la técnica derivativa de elección después de cistectomía radical salvo que existan contraindicaciones para ello, ya que los últimos datos en la bibliografía sugieren una posible mejora en la calidad de vida favorable a neovejiga ortotópica.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 335

TÍTULO. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SUTURAS REALIZADAS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS HUMS

Autores: IBAÑEZ NUEZ S, MARTINEZ BLASCO MJ, TIRADO MELERO M

IBAÑEZ NUEZ SONIA . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Características del paciente al que se le realiza el procedimiento
- Conocer si el tiempo de espera del paciente en urgencias es el adecuado
- Valorar el tiempo de actuación del personal de enfermería en la cura de heridas que precisan procedimiento quirúrgico
- Describir el porcentaje elevado de heridas que son suturadas por el personal de enfermería de urgencias
- Analizar los distintos niveles de prioridad de triaje dados por enfermería

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo del periodo junio-diciembre 2015, de los pacientes atendidos menores de 15 años que precisaron atención para cura de heridas en el servicio de urgencias pediátricas HUMS. Del tamaño muestral de 700 casos que precisaron sutura de cara o cuero cabelludo durante este periodo se realiza una selección aleatoria sistemática de 70 casos a través del sistema informático PCH

RESULTADOS

- Se observa que el 71,4% son niños y el 28,6% niñas atendidos
- La media de edad atendida en ese procedimiento es de 4,88 años
- Destacamos que de todas las heridas que precisaron sutura, un 88,5% lo realizó el personal de enfermería y el 11,5% fue atendido por médico especialista
- El tiempo de espera del paciente para ser triado de media es 9,72 minutos y la mediana es de 7,21
- De estos 70 casos analizados un 2,85% fue triado con un nivel II, un 8,57% se le asignó un nivel III, un 72,85% fue triado con un nivel IV, y el 15,71% se le dio un nivel V
- Se ha observado que el tiempo desde que realiza enfermería el triaje hasta que el paciente es dado de alta por el pediatra, la media del tiempo total es un 1 hora 11min, demostrando una rápida actuación por el personal de la unidad

CONCLUSIONES

- Un porcentaje elevado de heridas suturadas en urgencias pediátricas HUMS son heridas inciso-contusas suturadas por enfermería
- Importante destacar que este procedimiento de enfermería es realizado por enfermeras del servicio de urgencias con una gran experiencia y cualificación en la técnica de sutura, de esta forma se garantiza y se asegura una atención de calidad
- Parte de este éxito se debe a la formación que se realiza en la unidad al personal que tiene que realizar estos procedimientos sin experiencia previa, enseñando, entrenando, y asumiéndolos fuera de su rotación en cirugía del turno, en caso de no tener experiencia para realizar la sutura
- Todos los procedimientos fueron realizados dentro de las 4 primeras horas de actuación idóneos para realizar el procedimiento quirúrgico

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 113

TÍTULO. MEJORA DE LA CONFIDENCIALIDAD EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Autores: IRIGOYEN RECALDE I, VILLAS PEREZ E, GRACIA GARCIA P, BARRERA FRANCES A, PEREZ CAMO

IRIGOYEN RECALDE ISABEL . H CLINICO UNIVERSITARIO . PSIQUIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La confidencialidad es un principio básico y común de la práctica médica, de especial relevancia en lo que atañe a la Salud Mental puesto que es en este ámbito donde los pacientes confían a los profesionales datos especialmente sensibles concernientes a su vida personal. El objetivo del trabajo actual es mejorar la práctica clínica diaria respecto a la confidencialidad mediante la creación y aplicación de un programa de calidad estructurado que a su vez sea extrapolable a otras especialidades médicas.

METODOLOGÍA

El grupo de trabajo diseñó la intervención y administró una entrevista a miembros de todas las categorías profesionales componentes de un Servicio de Psiquiatría. Se realizó el análisis descriptivo de las respuestas y se seleccionaron puntos débiles en la protección de la confidencialidad de los pacientes. Se desarrolló un plan de acción, incluyendo medidas y acciones concretas y factibles para su mejora. En una segunda fase se estudió y cuantificó el impacto del programa.

RESULTADOS

Participaron un total de 40 profesionales. 25% admitieron haber llevado a cabo acciones de riesgo en la salvaguarda de la información confidencial. En base a los déficits detectados y a las propuestas de mejora, creamos y aplicamos un plan de acción. El 53,6% de los profesionales participantes en la fase de reevaluación reconocía haber realizado cambios en su práctica diaria para mejorar la confidencialidad tras la aplicación del programa.

CONCLUSIONES

Presentamos un trabajo de mejora de la confidencialidad práctico, fácilmente reproducible y de demostrada eficacia. Ésta es una de las escasas investigaciones existentes en esta materia (más aún en nuestro país) y prácticamente única en sus características (obtiene información de los profesionales, desarrolla un plan de acción...) y cuya difusión a otros centros y especialidades consideramos necesario, útil y factible.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 642

TÍTULO. OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE TC CON MACROS DE IMAGEJ

Autores: JIMENEZ ALBERICIO J, BERTOLIN E, DOMINGUEZ I, ARRABAL Y

JIMENEZ ALBERICIO JAVIER . H MIGUEL SERVET . FISICA Y PROTECCION RADIOLOGICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es optimizar parte del control de calidad de un TC diseñando Macros en el programa de software libre y código abierto ImageJ que permitan realizar con mayor reproducibilidad y en menor tiempo el análisis de imágenes.

METODOLOGÍA

Según el Protocolo Español de Control de Calidad en Radiodiagnóstico, se han de verificar los valores de los números Hounsfield en distintos materiales para imágenes de TC. Para realizar esta verificación se emplean maniqués con diferentes insertos de materiales cuyos parámetros físicos (densidad, coeficiente de atenuación lineal) son conocidos. Al tomar imágenes de estos maniqués, el valor que se asigna en la imagen a cada inserto debe aproximarse al valor establecido en el estado de referencia inicial del equipo. En otras palabras, utilizando el mismo maniquí debemos obtener imágenes con los mismos niveles de grises. La manera de evaluar esta prueba es tomar regiones de interés (ROIs) en cada inserto y obtener el valor medio y la desviación estándar de los píxeles contenidos en la ROI. Estos valores se ven afectados por la colocación o el tamaño de la ROI. En el control de calidad del TC empleamos el maniquí CIRS que contiene 17 insertos.

ImageJ es un programa de software libre y código abierto que permite la automatización de procesos de manera simple mediante la programación de Macros y Pluggins. Es capaz de leer imágenes en formato DICOM como las que genera el TC.

Se ha desarrollado una Macro, llamada CIRS, que dada una imagen del maniquí CIRS062 que haya sido centrada correctamente en la referencia, es capaz de dibujar 17 ROIs iguales centradas de cada uno de los insertos y obtener los valores medio y desviación estándar de los píxeles contenidos en ellas.

RESULTADOS

La Macro CIRS se instala de forma muy sencilla como cualquier otra Macro de ImageJ. A continuación se abre la imagen y se selecciona la Macro en el menú desplegable correspondiente. Inmediatamente se abre una ventana con los resultados de los 17 muestreos. Resulta una manera muy reproducible de realizar la prueba, ya que las ROIs tienen el mismo tamaño en todos los controles. Si el maniquí no está correctamente centrado, la Macro permite mover cada ROI y después volver a medir sus valores.

CONCLUSIONES

Se ha desarrollado una Macro basada en ImageJ que permite analizar los valores de números Hounsfield en imágenes del maniquí CIRS con rapidez y alta reproducibilidad.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 462

TÍTULO. EVOLUCIÓN DEL PESO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA

Autores: LOSFABLOS CALLAU F, SANZ FOIX P, DE CASTRO HERNANDEZ PM, TORNOS P, TRINCADO AZNAR P

LOSFABLOS CALLAU FRANCISCO · HERNEST LLUCH · ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El exceso de peso es un problema frecuente en los pacientes atendidos en una consulta de Endocrinología generalista como la de un Hospital Comarcal. Pretendemos evaluar la prevalencia de este problema y la evolución del peso a lo largo del tiempo y, en particular, en los últimos 5 años en que estamos haciendo un especial esfuerzo en el diagnóstico del problema (objetivo de calidad de nuestra unidad).

METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal y retrospectivo realizado con 200 pacientes sucesivos atendidos en la única consulta de Endocrinología del Hospital Comarcal de Calatayud a partir del primer día hábil de abril de 2016. Se valora el peso e IMC actual y los pesos registrados previos en períodos de 5 años hacia atrás. Se incluyen los pacientes con un seguimiento de al menos 5 años y con registro del peso y talla. Se excluyen los pacientes sometidos a cirugía bariátrica y los que tengan patología tiroidea grave (TSH > 30 mU/l o T4 libre > 2,5 ng/dl en los últimos 5 años). Los resultados se presentan mediante medidas de estadística descriptiva.

RESULTADOS

73% son mujeres, edad 61,66 años. Diagnóstico principal: 34% hipotiroidismo, 33,5% DM2, 10,5% hipertiroidismo, 8% bocio nodular, 5,5% DM1, 2,5% obesidad, 6% otros. Como diagnóstico secundario destaca: 7% hipotiroidismo y 6% obesidad. 41% son obesos, 39% tienen sobrepeso y 19,5% normopeso y 0,5% bajo peso. El peso en la primera visita era de 75,27 kg (IMC 29,9 kg/m²) y 75,20 kg en los 125 pacientes con al menos 10 años de seguimiento, a los 5 años 76,48 kg (77,71 kg en los de 10 ó más años), a los 10 años 77,86 kg (n=93), a los 15 años 77,01 kg (n=62), a los 20 años 79,45 kg (n=59), a los 25 años 81,97 kg (n=38) y a los 30 años 85,94 kg (n=23). El IMC en la última visita era 30,67 kg/m². En los últimos 5 años el peso pasa de 77,44 kg a 77,51 kg (IMC de 30,64 a 30,67 kg/m²). 46% de obesos y 43% de sobrepesos pierden al menos 2 kg de peso en estos 5 años. 34% de obesos y 29% de sobrepesos aumentan al menos 2 kg de peso en este período. El 66,5% se autodefinen como sedentarios, el 29,5% como activos moderados y sólo el 4% como muy activos.

CONCLUSIONES

Un porcentaje importante de pacientes atendidos en una consulta generalista de Endocrinología tienen exceso de peso. El peso tiende a aumentar a lo largo de los años. La mayoría de nuestros pacientes son sedentarios. Afrontar el problema del peso consigue al menos minimizar la inercia de ganar peso y que más de 2/3 de los pacientes con exceso de peso mantengan o pierdan peso.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 257

TÍTULO. APLICACIÓN MÓVIL Y LM. ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN LA SOSPECHA DE LM AGUDA TRAUMÁTICA EN UN Sº DE URGENCIAS

Autores: MARTINEZ GONZALEZ A, MORENO DIAZ J, VILLARREAL SALCEDO I

MARTINEZ GONZALEZ AÇ . H CLINICO UNIVERSITARIO . MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La Lesión Medular (LM) se define como todo proceso patológico, de cualquier etiología, que afecta a la médula espinal y origina una alteración temporal o permanente de las funciones sensitiva, motora o autónoma.

El objetivo de este trabajo es facilitar la toma de decisiones a los facultativos encargados de la atención inicial en Servicios de Urgencias en pacientes con LMAT (Lesión Medular Aguda Traumática). Para ello, proponemos un algoritmo de manejo diagnóstico y terapéutico que estará disponible a través de una APP para móviles y dispositivos electrónicos. Esta APP ha iniciado su funcionamiento en Noviembre de 2015

METODOLOGÍA

El desarrollo del algoritmo de manejo de la LMAT forma parte de uno de los múltiples temas que conforman la APP. Esta aplicación estará disponible en teléfonos móviles y dispositivos electrónicos, con posibilidad de descarga de tablas, imágenes u otros algoritmos de otros temas que nos interesen. Además, al estar incluido dentro de un amplio listado de patologías permitirá tener rápido acceso a otros temas para hacer un diagnóstico diferencial eficaz.

Esta aplicación va a permitir el acceso a información actualizada de manera rápida y va a ayudar en la toma de decisiones terapéuticas de la patología más prevalente en un Servicio de Urgencias.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema a estudio obteniendo las fuentes necesarias para el desarrollo del presente algoritmo de decisiones.

El algoritmo está incluido dentro del tema de LMAT desarrollado para la APP

RESULTADOS

Para el manejo del algoritmo, sólo se tienen en cuenta pacientes con antecedente traumático con sospecha de lesión medular. Se descartan aquellos casos cuya etiología no sea traumática.

Se realiza un algoritmo en el que se expone el resumen y consenso de las actuaciones recomendadas ante una sospecha de LMAT.

CONCLUSIONES

Debido a la gran incidencia de esta patología y el gran impacto económico, sanitario, laboral y social que supone la LMAT, creemos necesario la unificación de criterios diagnósticos y acciones terapéuticas para mejorar el manejo de esta patología, así como facilitar la toma de decisiones.

La utilización del algoritmo mediante el uso de la APP va a permitir un rápido acceso a información minimizando así las complicaciones derivadas de esta patología.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 579

TÍTULO. EL CONSEJO DE SALUD DE ZONA COMO INSTRUMENTO DE MEJORA DE CALIDAD. EXPERIENCIA DE 25 AÑOS EN EL C.S. VALDEFIERRO

Autores: MUR PEREZ AM, BLASCO PEREZ ARAMENDIA MJ, LOMBADO MURILLO J, VILLAFRANCA A, GONZALEZ GARCIA M

MUR PEREZ ANA MARIA . CS VALDEFIERRO . ATENCION PRIMARIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Revisión de la mejora de la calidad asistencial y de las actividades realizadas para contribuir a la promoción y educación para la salud en la población de Valdefierro en los últimos 25 años.
- Canalización y promoción de la participación de la comunidad en estas actividades y en iniciativas y sugerencias que permitan la mejora de atención y del nivel de salud de la zona
- Elaboración de su reglamento de funcionamiento interno
- Promoción de la protección de los derechos de los usuarios y mejoras surgidas tras la encuesta de satisfacción del usuario, así como soluciones mancomunadas a dichos problemas.

METODOLOGÍA

Participan diferentes órganos, el Consejo de Salud de Aragón, del Sector y de Salud de la zona, sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias, uso de nuevas tecnologías y asociaciones de pacientes o ciudadanas, reuniones bimensuales con el Consejo de Salud y representantes del EAP. Se realiza una memoria anual por el Consejo y el Equipo que permita la mejora de las propuestas en años sucesivo.

RESULTADOS

Se observa que la figura del trabajador social es fundamental como promotor de la participación comunitaria en grupos de mejora de la salud. Se constituye el Consejo de Salud de Valdefierro (26/02/1990), con al menos 5 reuniones al año. Se realizan múltiples actividades a lo largo de estos 25 años: Programa de educación para la salud de periodicidad anual, construcción del nuevo centro de salud y actividades de colaboración con centro de salud.

También múltiples actividades docentes: apoyo y orientación a "Escuela de Salud", TAOVAL, 12 cursos de RCP básica, un curso de relajación, un curso de educación en EPOC, varias charlas sobre diversos temas de salud. En el centro de salud, se crea la biblioteca y se realiza un proyecto de investigación del Centro de Salud sobre los efectos orgánicos de los tendidos eléctricos de alta tensión entre otros proyectos, planes de prevención y acreditación ISO.

CONCLUSIONES

Se puede considerar que la actividad realizada a lo largo de estos 25 años ha sido nutrida, contando con la colaboración de forma activa de la población, que contribuye a la mejora de la educación y promoción de la salud. Actuando sobre determinantes de salud que influyen a la hora de desarrollar enfermedades crónicas y deterioro de la calidad de vida. Hay que destacar las propuestas de mejora continua de la calidad asistencial, así como la obtención de la acreditación ISO que confiere un plus de calidad asistencial al Centro de Salud de Valdefierro.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 226

TÍTULO. TRATAMIENTO RADIOTERAPICO DE UN TUMOR PULMONAR EN TRASPLANTADO CARDIACO: APORTACION DE LA IMRT FRENTE A LA RT-3D

Autores: PUERTAS VALIÑO MDM, MENDEZ VILLAMON A, JIMENEZ ALBERICIO J, PUEYO PODEROS A, GARGALLO HERRERO MJ, BORDONABA MARTINEZ C, GIMENO HERNANDEZ, VINAS BERNAL E

PUERTAS VALIÑO MARIA DEL MAR . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Los pacientes sometidos a trasplantes de órganos sólidos se sabe que tienen un mayor riesgo de neoplasia en comparación con la de la población general.

El pronóstico de la mayoría de los tumores de órganos sólidos que se producen en este contexto es pobre, y la neoplasia sigue siendo la causa más frecuente de muertes tardías no relacionadas con el injerto después del trasplante de corazón.

La incidencia de neoplasias de novo en el trasplante cardíaco es 3 o 4 veces mayor que en la población general. El carcinoma broncogénico tiene un pronóstico especialmente pobre en estos casos.

La radioterapia forma parte del tratamiento radical de este tipo de tumores. La incorporación de la tecnología a la misma ha permitido el desarrollo de diversas técnicas de tratamiento, inicialmente la radioterapia conformada 3D y, posteriormente, la intensidad modulada (IMRT).

METODOLOGÍA

Planteamos el caso de un paciente de 71 años de edad, con historia de trasplante cardíaco ortotópico y en tratamiento inmunosupresor, al que tras hallazgo de un nódulo pulmonar en la RX tórax, es diagnosticado de un Carcinoma escamoso LSD, estadio IIIA, planteándose QT+ RT.

Se planifica el tratamiento de radioterapia con RT 3D conformada y con IMRT, comparando los histogramas e isodosis obtenidos.

RESULTADOS

La radioterapia con intensidad modulada, como la 3D-CRT, utiliza múltiples haces de radiación conformada que confluyen sobre el objetivo tumoral desde varios ángulos de entrada. A diferencia de ella, cada campo de tratamiento está formado por la suma de varios segmentos, de modo que se generan diferentes niveles de intensidad de dosis en los distintos puntos de cada campo. Las dosis formadas por la suma de los campos crea en el paciente un volumen de tratamiento en el que los órganos y tejidos normales quedan ubicados en zonas restringidas y el tejido tumoral en las zonas de mayor exposición, obteniendo mejorías dosimétricas significativas. Esto nos permite en la práctica, un potencial aumento en el control del tumor y reducción de las complicaciones agudas y crónicas asociadas.

CONCLUSIONES

Mostramos el beneficio que la técnica de IMRT puede aportar frente a una planificación 3D conformada, especialmente en este subgrupo de pacientes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 308

TÍTULO. ALERGIA A MEDICAMENTOS: ¿PROBLEMA DE SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA?

Autores: REBOLLAR TORRES E, LARUMBE SOLDEVILLA M, ANDRES ARRIBAS I

REBOLLAR TORRES ELENA . H NTRA SRA DE GRACIA . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar y cuantificar el registro del apartado alergias en el programa de prescripción asistida (PEA) con la información de la historia clínica electrónica (HCE) común para atención primaria y especializada. Proponer campos de mejora para aumentar la seguridad en el uso de medicamentos.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo-prospectivo de los cuatro últimos meses de 2015. Se incluyen todos los pacientes ingresados en un Servicio de Geriátrica con Unidad de Ortogeriatría. Al ingreso, el farmacéutico revisa en la HCE las alergias que constan tanto en el sumario clínico como en los informes de Urgencias. Se analiza la información y la cumplimentación del apartado alergias en la PEA, considerando cumplimentado este apartado tanto si constan o no. En este último caso se etiqueta "no conocidas".

RESULTADOS

Se revisan 405 ingresos del período estudiado. De los 129(31,8%) pacientes con registro de alergias en la HCE, en 60(46,5%) hay discrepancias en los datos de alergias y en 42(32,6%) se califican como sospecha. En 301 pacientes (74,3%), el apartado de alergia no se cumplimenta en la PEA hasta que lo realiza el farmacéutico. De ellos, en 103(34,2%) sí figuran alergias en la HCE. En los 104 restantes (25,7%), consta información sobre alergias en la PEA: en 69(66,5%) por ser reingresos ya cumplimentados en su día, 64 por el farmacéutico (92,7%) y 5 por el médico (7,2%). El farmacéutico rellena y codifica alergias en 366 casos (90,4%) y el médico en 39(9,6%), mayoritariamente como texto libre, siendo el farmacéutico el que codifica en el 90% de estos casos.

CONCLUSIONES

- Las alergias a medicamentos son frecuentes en pacientes hospitalizados. Estos datos son superiores a los encontrados en la bibliografía, debido a la elevada notificación de alergias como "sospecha".
- En casi la mitad de los casos hay discrepancias en las alergias recogidas en la HCE, lo que afecta gravemente a su fiabilidad.
- En la mayoría de los pacientes el apartado alergias no se rellena al ingreso, por lo que la intervención farmacéutica al registrar y codificar las alergias en la PEA, aporta eficiencia y una importante sinergia asistencial, aumentando la seguridad del paciente.
- Propuestas de mejora: rellenar el apartado alergias al realizar el ingreso en PEA y verificar y disminuir las sospechas de alergias a medicamentos actualizándolas en la HCE con el fin de reducir las discrepancias en las alergias informadas.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 148

TÍTULO. PACIENTES EN TRATAMIENTO RENAL CONSERVADOR EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: CREACIÓN DE UN REGISTRO

Autores: RUBIO RUBIO MV, MUNGUÍA NAVARRO, LOU ARNAL, CAMELO HERNANDEZ, GUTIERREZ DALMAU, PERNAUTE LAVILLA, PEREZ Y PEREZ, SANJUAN HERNANDEZ FRANCH

RUBIO RUBIO MARIA VICTORIA . H MIGUEL SERVET . NEFROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La prevalencia de la ERC aumenta progresivamente con el envejecimiento (22% >64 años, 40% >80 años). De los pacientes incidentes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) los ancianos son el sector de más crecimiento y muchos tienen una alta prevalencia de comorbilidades. La supervivencia media en los mayores de 75 años que inician TRS es menor a 2 años y en muchos se puede ver afectada su calidad de vida.

El Tratamiento Renal Conservador (TRC) es una opción válida que debemos considerar en ancianos con comorbilidad elevada. Con el objetivo de hacer visibles estos pacientes pretendemos establecer un registro autonómico de pacientes en TRC que facilite su inclusión en programas de Enfermedades Crónicas.

METODOLOGÍA

Dentro de la Estrategia de abordaje a la Cronicidad en la Comunidad de Aragón se forma la Comisión para el estudio del TRC, creada a instancias de la dirección General de Planificación y Aseguramiento con la participación de la administración Sanitaria, Nefrólogos, Atención Primaria y Cuidados Paliativos.

El criterio de TRC considerado es: edad >75 años y eFG <20 ml/min/1.73 m² (en dos determinaciones analíticas separadas en dos meses) en los que no hay una designación de tratamiento activo sustitutivo por parte de su médico responsable.

RESULTADOS

En el 2015 en el sector I y II de Zaragoza, 65 pacientes iniciaron TRS (47 pacientes Hemodiálisis y 18 Diálisis Peritoneal) mientras que 44 se incluyeron en TRC.

La edad media de los pacientes en TRC fue 84,4 ± 3,8 años con 56,8% de varones e IMC de 28,7 ± 4,2. Las causas de ERCA: NAE 55%, Nef DM 15%, GN 4,5%, NTIC 11,4%, Otras 2,3% y multifactorial 15,9%. El eFG medio 16,3 ± 3,3 ml/min/1,73m² y nivel de albúmina 3,7 ± 0,5 mg/dl. El índice de Comorbilidad de Charlson fue 8,7 ± 1,3.

Con respecto al Índice Barthel se objetivó dependencia leve en 61,4%, dependencia moderada 25%, dependencia grave 2,3% y dependencia total 11,4%, con Karfnosky medio de 68,1 ± 17,9.

La situación social fue buena en 63,5% de los pacientes, intermedia 29,5% y se objetivó deterioro social en 6,8%.

Las causas de decisión a TRC fueron la dependencia para ABVD (13,6%), comorbilidad severa (31,8%), deterioro cognitivo (9,1%), decisión propio paciente (4,5%), enfermedad psiquiátrica (2,3%) y edad (38,6%).

CONCLUSIONES

Tras detectar una elevada prevalencia de TRC, consideramos que el registro de esta población facilita la coordinación del proceso asistencial con las Autoridades Sanitarias, Atención Primaria y Cuidados Paliativos para proporcionar una asistencia de calidad a estos pacientes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 553

TÍTULO. RADIOTERAPIA SUPERFICIAL EN TRATAMIENTO DE TUMORES DE PIEL.

Autores: SANAGUSTIN PIEDRAFITA MP, MENDEZ A, JIMENEZ J, VAZQUEZ C, PUERTAS M, CUARTERO E, MUÑOZ E, FERNANDEZ I

SANAGUSTIN PIEDRAFITA MARIA PILAR . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cáncer de piel no melanocítico no melanoma es el tumor más frecuente. Su incidencia aumenta con la edad y el factor etiológico más importante son las radiaciones ultravioleta (UV). El tratamiento de elección es la cirugía, en caso de contraindicación o comorbilidad del paciente el tratamiento es la radioterapia superficial.

Dado el desconocimiento de la radioterapia superficial en este tipo de patología, presentamos el trabajo realizado desde el Sº de Oncología Radioterápica para su mayor difusión y alcance extrahospitalario.

METODOLOGÍA

Desde Enero 2008 hasta Febrero de 2016 se han tratado 1587 pacientes con cáncer de piel no melanocítico no melanoma. Carcinoma basocelulares 1148, espinocelulares 348, linfoma cutáneo 50, Kaposi 7, Merkel 5, léntigo maligno 3, otros 5. La dosis administrada ha sido de 50-60 Gy aplicadas en 3/ 2 sesiones semanales. Duración estimada por sesión es de un minuto y veinte segundos.

Con la finalidad de dar a conocer las aplicaciones de la Radioterapia superficial, se ha realizado una sesión científica, dirigida a todos los Sº de Dermatología, Sº de Cirugía Plástica, Sº de Cª General y Sº de Oncología Médica.

RESULTADOS

De los pacientes analizados a 2 meses de finalizado el tratamiento, hemos observado una respuesta del 90%.

La toxicidad aguda radiodermitis grado I/II, no observándose toxicidad grado III, coincidiendo con las series publicadas.

CONCLUSIONES

- La RTS es un tratamiento importante en pacientes seleccionados con cáncer de piel.
- La mayoría de los tumores irradiados no desaparecen de forma rápida tras el tratamiento. Una valoración de respuesta definitiva antes de tres meses puede ser prematura.
- No tiene contraindicaciones absolutas.
- Efectos secundarios muy aceptables.
- No tenemos lista de espera (hoy por hoy)

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 353

TÍTULO. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II

Autores: SANZ RUBIO MC, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, VARONA LOPEZ W, BERNAL PEREZ M, NOSTI ESCANILLA J, MORO LARA FJ, COCA MORENO J

SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . UNIDAD DE FISIOTERAPIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de satisfacción e insatisfacción en usuarios atendidos en unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II en 2015.

METODOLOGÍA

Se realiza una Encuesta de opinión sobre la percepción de la satisfacción en la atención recibida en las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II. El periodo de estudio en el que se llevó a cabo la recogida de información fue durante los meses de marzo y abril de 2015.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre los meses de marzo y abril de 2015 asistieron a las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II 998 usuarios, de los cuales 735 eran elegibles para la muestra ya que se ajustaban a los criterios de inclusión establecidos en el estudio. De este último grupo 147 no participaron. La tasa de respuesta de los usuarios al cuestionario fue del 80%.

El tiempo de espera desde que se solicita la cita hasta la primera consulta es el ítem que apenas supera el 40% de usuarios satisfechos en el conjunto de la muestra. La facilidad para conseguir la cita también es otro de los elementos externos que alcanza menor porcentaje de respuestas con satisfacción y tiene que ver también con la accesibilidad al servicio. La valoración de la confianza, la amabilidad y el interés mostrado por los fisioterapeutas en Atención Primaria alcanza el 100% de respuestas con satisfacción en varias de las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II. La asistencia recibida en general acumula un porcentaje del 91,6% de usuarios satisfechos y muy satisfechos con el servicio en el conjunto de la muestra. La mayoría de los usuarios considera que el tiempo dedicado es el adecuado. Casi la totalidad de los encuestados en el sector Zaragoza II recomendaría su unidad de Fisioterapia de Atención Primaria a amigos y familiares.

CONCLUSIONES

1. La experiencia de los usuarios de las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II es habitualmente satisfactoria.
2. Los ítems sobre el tiempo de espera desde que solicita la cita hasta la fecha de consulta y la facilidad para conseguir la cita son los que más insatisfacción generan.
3. El 91,6% de los usuarios de las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II valora como satisfactoria la asistencia global recibida en ellas.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 13

Nº Reg. 178

TÍTULO. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE VENTILACIÓN NO INVASIVA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA FIBROBRONCOSCOPIA

Autores: VIÑADO MAÑES CM, PANADERO PAZ C, ALBERICIO GIMENO A, GARCIA FAU P, MARTIN CARPI T, CHACON VALLES E, BELLO DRONDA S

VIÑADO MAÑES CLARA MARIA . H MIGUEL SERVET . NEUMOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Gran parte de los pacientes que requieren una exploración endoscópica mediante Fibrobroncoscopia (FB) o Ecobroncoscopia (EBUS) presentan patologías que con mayor riesgo de hipoxemia durante el procedimiento: EPOC, asma bronquial, enfermedades neuromusculares, cifoescoliosis o patologías de la caja torácica, Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS) y cualquier situación de insuficiencia respiratoria aguda. La sedación y la ocupación de la luz de la vía aérea principal (hasta un 10%) por el broncoscopio aumentan este riesgo. La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) puede mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar el drenaje de secreciones y mejorar el trabajo respiratorio. Establecer unos indicadores predictivos que determinen los candidatos que se pueden beneficiar del uso de la VNI durante la Fibrobroncoscopia o Ecobroncoscopia. Aplicación de dichas terapias

METODOLOGÍA

- Anamnesis previa a la realización de la prueba.
- Monitorización de saturación de oxígeno y electrocardiográfica.
- Medida del perímetro cervical, perímetro abdominal e Índice de Masa Corporal (IMC).
- Test de Epworth. Test STOP-BANG.
- Disponibilidad de tubuladuras y mascarillas nasales u oronasales que permitan el paso de fibrobroncoscopio.
- Dispositivos de VMNI.
- Gasometría arterial 30 minutos tras realización de la prueba.

RESULTADOS

Aquellos pacientes con perímetro cervical <45 cm, perímetro abdominal <100 cm, índice de Epworth <6 obtienen resultados gasométricos similares tanto si se les somete a VNI o no. Aquellos pacientes con perímetro cervical >45 cm, con perímetro abdominal >100 cm, índice de Epworth >6 mejoran la pulsioximetría durante la realización de la ecobroncoscopia si se les somete a VNI y se objetiva descenso de la paCO₂ en la gasometría postprueba.

CONCLUSIONES

Existen indicadores capaces de detectar pacientes con ciertas características que aconsejan la realización de la fibrobroncoscopia/ecobroncoscopia con colocación de VNI.