

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

### Mesa 14 \* 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
608	AGUILON LEIVA JUAN JOSE	PROYECTO PLURISECTORIAL DE MEJORA DEL CONOCIMIENTO DE LA CADENA DE CUSTODIA MEDIANTE UN DIPTICO INFORMATIVO
311	ALGARATE CAJO SONIA	DETECCIÓN ACTIVA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN GESTANTES ADOLESCENTES
116	ARAGON SANZ ANGELES	ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA CONTRACEPCIÓN SEGURA EN MUJERES EN RIESO DE EXCLUSIÓN EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO
622	BLASCO GIL SILVIA	ACCESO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE INTRANET: ACORTANDO DISTANCIAS
593	CASTIELLA GARCIA MARINA	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA CON LAS SESIONES FORMATIVAS
580	GALINDO ALLUEVA MARIA	DETECCIÓN DE PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS SEGÚN LOS CRITERIOS DE BEERS
179	GIL GOMEZ VICTORIA	PLAN DE CALIDAD DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL (UIT)
228	GIMENEZ BARATECH ANA CARMEN	MEJORA DE CONOCIMIENTOS Y EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL EN EL C.S. DE BERDÚN
554	GONZALEZ EIZAGUIRE MARTA MERCEDES	MEJORANDO LA AUTONOMÍA EN HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO
465	GRACIA PELIGERO EVA	CÓMO ELABORAR UN DOCUMENTO EFECTIVO CON RECOMENDACIONES PARA PRESERVAR LA DIGNIDAD DE LOS PACIENTES
520	JIMENEZ OLMOS AINHOA	USO DE SEDOANALGESIA EN PATOLOGÍA TRAUMÁTICA TRAS INTERVENCIÓN EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
703	LLORENS EIZAGUERRI MARIA	COSTE-EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE AHORRO DE SANGRE EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA
79	MELLADO GALDEANO M DOLORES	INCIDENCIA DE DESNUTRICIÓN AL INGRESO EN UCI
336	MUÑOZ FARJAS ELENA	IMPLANTACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAFIA EN EL SECTOR SANITARIO ALCAÑIZ A TRAVÉS DE TELEMEDICINA
495	NAVARRO PARDO IRENE	RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN EL HOSPITAL QUE CONTIENEN ASPARTAMO. PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON FENILCETONURIA
149	RUBIO RUBIO MARIA VICTORIA	DOCUMENTO MARCO: ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ARAGÓN. UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE CALIDAD ASISTENCIAL
432	SAENZ ABAD DANIEL	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO: INVOLUCRANDO ES GERUNDIO
265	SAN MARTIN IGUAL ELISA	IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO SOBRE SUJECCIÓN FÍSICA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE TERUEL (HSJ)
354	SANZ RUBIO MCONCEPCION	SATISFACCIÓN EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA
395	TOBAJAS SEÑOR EVA M	¿UTILIZAS ADECUADAMENTE EL ANTISÉPTICO EN LAS HERIDAS?

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 608

### TÍTULO. PROYECTO PLURISECTORIAL DE MEJORA DEL CONOCIMIENTO DE LA CADENA DE CUSTODIA MEDIANTE UN DÍPTICO INFORMATIVO

Autores: AGUILON LEIVA JJ, TORRES PEREZ AM, MIR RAMOS E, MARTINEZ SORIANO M, SUBIELA GARCIA JA, SATUSTEGUI DORDA PJ

AGUILON LEIVA JUAN JOSE . H ALCAÑIZ . HOSPITALIZACION A DOMICILIO

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La Cadena de Custodia (CC) es un procedimiento documentado, caracterizado por la aplicación de normas que aseguran y protegen las muestras para análisis toxicológicos cuyos resultados tengan implicaciones legales, evitando así su posible pérdida, destrucción, suplantación, alteración o contaminación, lo que podría suponer serios problemas en la investigación de una presunta conducta punible, así como, un futuro enjuiciamiento.

Este concepto ha adquirido cierta notoriedad en los últimos tiempos, muy posiblemente motivado por la emisión de recientes sentencias absolutorias alegando infracciones de la CC y en virtud del principio in dubio pro reo.

El punto de partida del Proyecto de Mejora de la Calidad (PMC) fue un estudio realizado en todos los centros de salud y unidades del 061 de la comunidad autónoma de Aragón, durante el año 2014. El estudio de investigación contó con una tasa de respuesta del 73,3%, mostrando que el 64,8% de los profesionales encuestados desconocían qué era la CC, el 90,7% no conocían cómo se cumplimentaban los documentos y el 97,2% no habían recibido formación sobre su aplicación.

Objetivos:

1. Mejorar el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la normativa vigente referente a la CC, analizando el impacto de la intervención en el ámbito extrahospitalario del Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

#### METODOLOGÍA

El PMC fue seleccionado por el Departamento de Calidad del SALUD a mediados de Julio de 2015. Para su adecuada aplicación se utilizó un método de evaluación objetivable de la calidad que consistió en la recogida y análisis de 3 indicadores. El uso de estos indicadores permitió monitorizar, de forma continua y sistemática, la difusión del proyecto, evaluar la efectividad de la intervención y obtener una valoración acerca de su utilidad. Se diseñó un díptico informativo con la normativa referente a la CC. El documento, que fue aprobado por la Unidad de Toxicología Clínica de Aragón, se difundió a todos los coordinadores médicos y enfermeros de los centros de salud y unidades móviles de emergencias del SALUD.

#### RESULTADOS

La tasa de respuesta fue del 61%. Los resultados muestran como tras la intervención, el 100% de los encuestados sabían qué era, para qué servía y cuándo debían iniciar el procedimiento de CC. El 97% valoraron muy positivamente el PMC.

#### CONCLUSIONES

La intervención desarrollada resultó ser efectiva y sostenible. Así mismo, es transferible a otros ámbitos y circunstancias donde las actividades asistenciales tengan una repercusión legal.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 311

### TÍTULO. DETECCIÓN ACTIVA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN GESTANTES ADOLESCENTES

*Autores: ALGARATE CAJO S, SERAL C, TEJERO S, LAVILLA MJ, BUENO J, ARRIBAS J, BELLES A, BENITO R*

*ALGARATE CAJO SONIA . H CLINICO UNIVERSITARIO . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Las ITS pueden provocar morbilidad materno-fetal y a esto debemos añadir el mayor riesgo obstétrico asociado a la etapa de la adolescencia, especialmente por debajo de los quince años. El objetivo del programa es la detección activa de ITS, especialmente asintomáticas, en gestantes adolescentes de nuestra área de salud con el fin de mejorar tanto los resultados obstétricos y perinatales como la educación sanitaria

#### METODOLOGÍA

El programa se implantó el 15 de Mayo de 2012 y hasta el 15 de Mayo de 2014 han sido estudiadas 86 gestantes adolescentes, 35 españolas (40,70%) y 51 extranjeras (59,30%), con edades comprendidas entre 13 y 19 años (media= 17,35 ± 1,39). Se les realizó una toma de exudado vaginal y tres endocervicales, en su primera consulta obstétrica en el Centro de especialidades del Sector III del Salud de Aragón.

En el laboratorio de Microbiología se ha realizado visión directa con tinción de Gram y Giemsa de exudado vaginal y endocervical.

El exudado vaginal fue cultivado en medios no específicos y específicos para detectar la presencia de *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.* y/o vaginosis bacteriana (VB).

En toma endocervical se realizó investigación de *Neisseria gonorrhoeae* en medios de cultivo no específico y específico. Dos frotis endocervicales fueron destinados a la realización de la prueba de reacción en cadena de polimerasa para detección de *Chlamydia trachomatis* (Roche®) y Virus del Papiloma Humano (VPH) (Genómica®).

#### RESULTADOS

Hemos detectado presencia de alguna ITS en 31 pacientes (36,05%), en 7 presencia de más de un agente infeccioso (8,14%).

En 26 pacientes fue detectado VPH (30,23%), siendo de alto riesgo en 19 (73,08%). En 48 el resultado fue negativo (55,82%) y en 12 (13,95%) la muestra fue incorrecta.

Hemos detectado *C. trachomatis* en 11 casos (12,79%); VB en 11 pacientes (12,79%), 3 de ellas en pacientes con VPH y *C. trachomatis*, 2 en pacientes con VPH y 2 con *C. trachomatis*; *C. albicans* en 29 pacientes (33,72%), 10 de ellas con positividad a VPH.

No se ha detectado ningún caso de *N. gonorrhoeae* ni *T. vaginalis*.

#### CONCLUSIONES

La infección por VPH y *C. trachomatis* son las ITS más frecuentes y es conveniente realizar su determinación sistemática en gestantes adolescentes.

La vaginosis bacteriana se observa más en pacientes con *C. trachomatis* y/o VPH.

No se han detectado casos de gonococia ni tricomoniasis pero es conveniente realizar su detección sistemática por su repercusión clínica, el bajo coste de las técnicas empleadas y el alto rendimiento diagnóstico de las mismas.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 116

### TÍTULO. ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA CONTRACEPCIÓN SEGURA EN MUJERES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

*Autores: ARAGON SANZ A, SATUE SALAMERO E, MILLANES GALLINAT P, ROJAS PEREZ EZQUERRA B, FRANCO SERRANO C, MARTINEZ MEDEL J, MADUTA T, GUARDIA DODORICO L*

*ARAGON SANZ ANGELES . H BARBASTRO . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

**OBJETIVO.** Promover la educación e información sobre anticoncepción segura a todas las mujeres del Sector.

**Objetivos específicos:** Facilitar la información sobre anticoncepción en el puerperio inmediato.

Espaciar el intervalo intergenésico en mujeres vulnerables.

Potenciar los métodos de larga duración (MLD) y eficaces.

Facilitar la accesibilidad a la consulta especializada.

Adecuar las medidas anticonceptivas a la madre lactante.

Disminuir el número de IVES.

Potenciar la consulta de la matrona como centro de información en anticoncepción.

#### METODOLOGÍA

Información sobre métodos anticonceptivos en planta a las puérperas, antes del alta hospitalaria.

Folleto escrito informativo y traducido..

Dar la cita para consulta especializada para la inserción de métodos de larga duración junto al alta hospitalaria.

Facilitar los Consentimientos informados en el hospital para facilitar la atención en consulta

Estudio de una muestra de mujeres informadas en planta. Revisión de historias clínicas.

Recogida de datos en consulta de matrona de fraga del número de IVE y nacionalidades de las embarazadas asistidas en la consulta.

#### RESULTADOS

Del total de mujeres informadas en planta, un 8,4% acude a consulta para la inserción de MLD

El 62,96% total de mujeres elige implante su dérmico y 37,03% DIUS.

El 51,85% de las que acuden son españolas y de estas el 64,28% eligen el implante.

El 31,48% de las que acuden son marroquíes y de ellas el 68,75% eligen implante.

El resto de nacionalidades solo acuden 4 para implantes y 5 a DIUS.

El 80% de las mujeres que solicitan IVE en el CS Fraga son extranjeras y de estas las mujeres de Europa del Este suponen el 61,83% de las demandantes de IVES.

#### CONCLUSIONES

La información en anticoncepción por las matronas, es básica para facilitar la toma de decisiones por la mujer.

Es necesaria una coordinación entre Primaria y especializada para facilitar la accesibilidad a las consultas de especializada para la inserción de Métodos seguros y de larga duración.

Hay que tener programas específicos de apoyo a las mujeres inmigrantes.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 622

### TÍTULO. ACCESO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE INTRANET: ACORTANDO DISTANCIAS

Autores: BLASCO GIL S, RECHE A, MINGUILLON MP

BLASCO GIL SILVIA . H ALCAÑIZ . CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

##### Introducción

En el año 2008 se creó en el Hospital de Alcañiz la consulta de enfermería especializada en heridas crónicas, las cuales suponen un importante problema de salud por su impacto epidemiológico, económico y social. El principal objetivo de la misma es mantener interconectada Atención Primaria y Especializada, ofreciendo un apoyo y complemento para aquellos procesos cuya complejidad lo requiera.

La accesibilidad es uno de los principios básicos que deben regir la asistencia sanitaria. Aspecto a mejorar en una provincia con gran dispersión geográfica y que cuenta con una población muy envejecida. Será preciso gestionar de la mejor manera posible nuestros recursos para ofrecer una atención sanitaria de calidad.

##### Objetivo

Facilitar el acceso a los servicios de la consulta de enfermería especializada sin necesidad de desplazamientos por parte del paciente.

#### METODOLOGÍA

##### Método

Atendiendo a los fundamentos de la teleenfermería, definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como “el uso de la tecnología de las telecomunicaciones en la disciplina enfermera para mejorar la atención a los pacientes”, y teniendo en cuenta nuestro arsenal tecnológico, se elaboró una aplicación web que permite subir datos e imágenes para la realización de interconsultas desde Atención Primaria. La cual es accesible para todo el departamento del SALUD desde la intranet del Sector de Alcañiz

#### RESULTADOS

##### Resultados

Desde la puesta en marcha de esta aplicación se han recibido 11 interconsultas. Nueve de ellas referentes a pacientes varones con una media de edad de 74 años. En cuanto a la etiología de las lesiones es muy variada. Un 36% corresponde a úlceras de pie diabético, un 27% a úlceras por presión y el resto se reparte entre una herida de etiología isquémica, una lesión por fricción, un hematoma subungueal y un hematoma subcutáneo. La media de kilómetros desde el lugar de origen del paciente a nuestro centro ha sido de 35,57 km, siendo 64,8 km la distancia mayor.

#### CONCLUSIONES

##### Conclusiones

Han sido pocas las interconsultas recibidas por esta vía. Entre los motivos, destacar la falta de divulgación de la misma y el uso mayoritario del soporte telefónico para las consultas a distancia. A pesar de todo ello, consideramos que dicha aplicación es una herramienta útil para el desarrollo de la práctica asistencial de enfermería a pacientes con heridas crónicas de difícil resolución. Superando un handicap en nuestra provincia, la accesibilidad a servicios especializados por parte de una población dispersa y envejecida.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 593

### TÍTULO. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA CON LAS SESIONES FORMATIVAS

Autores: CASTIELLA GARCIA M, REAL JM, PALOMO P, VINUES C, BIELSA MJ, SANCHEZ R, VILLAGRASA I, GASSO A

CASTIELLA GARCIA MARINA . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar y valorar la satisfacción del personal del servicio de Farmacia con las sesiones internas de formación que tuvieron lugar desde Abril de 2014 a Abril de 2016.

#### METODOLOGÍA

Para la evaluación de la satisfacción de personal del servicio de Farmacia con las sesiones formativas recibidas se analizaron los resultados de las encuestas realizadas al con este fin, entre 2014 y abril 2016. La encuesta se entregaba al final de la sesión e incluía los siguientes apartados y subapartados: puesto (facultativo externo de área (FEA), farmacéutico interno residente (FIR), enfermería, auxiliar de enfermería, estudiante), opinión sobre desarrollo de la sesión (nivel de contenidos, grado de actualización, duración, asistencia y puntualidad), opinión sobre el tema (actualidad, interés para mi formación, aplicabilidad), opinión sobre la exposición (consecución de objetivos propuestos, orden y claridad y calidad de medios empleados) y opinión general (satisfacción con la sesión, satisfacción con la programación de sesiones). Las encuestas se puntuaban de 1 (peor valora) a 5 (mejor valor). Las sesiones formativas fueron acreditadas por la norma ISO 9001, así como la asistencia a las sesiones en el año 2015.

#### RESULTADOS

La satisfacción del personal de farmacia con las sesiones se ha mantenido constante a lo largo de este periodo con valores medios anuales entre 4,5 y 4,6. El grado de participación ha aumentado pasando de 66 encuestas/mes en 2014 a 113 encuestas/mes en 2016. 42,7% y 33,9% de las encuestas fueron cumplimentadas por FEA y FIR, respectivamente y el 13% por personal de enfermería. Las puntuaciones medias más altas se obtuvieron en grado de actualización de los contenidos (4,7) y actualidad del tema (4,7) y las más bajas en asistencia y puntualidad (4,1) y satisfacción con la programación de sesiones (4,1). Las puntuaciones medias más bajas correspondieron a personal de enfermería (3,7) y las más altas a personal FIR (4,3). El valor medio más bajo por puesto de trabajo corresponde a la satisfacción con la programación de sesiones por parte de los FIR (3,7).

#### CONCLUSIONES

Las sesiones programadas en el servicio se consideran satisfactorias, especialmente por la actualidad de los temas tratados. Sería conveniente adaptar los contenidos de las sesiones impartidas a enfermería con temas que resultaran de su interés.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 580

### TÍTULO. DETECCIÓN DE PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS SEGÚN LOS CRITERIOS DE BEERS

Autores: GALINDO ALLUEVA M, CASAJUS P, ARRIETA R, ARTAJONA E, GASSO MA, CASTIELLA M, COMET M, LARRODE I

GALINDO ALLUEVA MARIA . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar número y tipo de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPIs) que presentan los pacientes al ingreso y al alta en un servicio de medicina interna (MI). Observar fármacos más implicados en PPIs.

#### METODOLOGÍA

Se analizó la medicación domiciliar al ingreso y al alta de pacientes = 65 años ingresados en MI (febrero-marzo 2016). Variables recogidas: edad, sexo, principios activos (PAs) al ingreso y al alta. Fuentes de datos: informe urgencias, informe alta y receta electrónica. Análisis PPIs: criterios de Beers (CB) 2015 clasificados en cinco tipos: evitar fármaco (EF), evitar en patología concreta (EPC), usar con precaución (UP), interacción (I) y evitar según función renal (EFR). Se realizó análisis descriptivo y comparativo, programa estadístico: SPSS 15.0.

#### RESULTADOS

60 pacientes: 56,7% hombres, edad media 83,3 años (rango: 66-95). Media PA al ingreso: 8,58; media de PA al alta: 8,65; media PPIs al ingreso: 3,03 (rango 0-10), media PPIs alta: 2,65 (rango 0-8). 91,7% de pacientes presentaron alguna PPI al ingreso y 93,7% al alta. Al ingreso se detectaron 182 PPIs siendo un 47% tipo EF, 35% tipo UP, 14% tipo EPC, 2% tipo I y 2% tipo EFR. PPIs más frecuentes: uso de diuréticos 22% (tipo UP), inhibidores de bomba de protones (IBPs) sin indicación 21% (EF), benzodiacepinas (BZDs) 12% (EF) y uso de fármacos a evitar en pacientes con demencia 7% (EPC). Al alta se encontraron 127 PPIs: 47% tipo EF, un 43% del tipo UP, un 7% de tipo EPC y un 2% tipo I y 1% tipo EFR. PPIs más frecuentes: uso de diuréticos 25% (tipo UP), IBPs sin indicación 22% (EF), BZDs 13% (EF) y precaución en uso ISRS 8% (UP). No existen diferencias significativas entre PPIs al ingreso y al alta ( $p=0,41$ ). Se observan diferencias significativas entre las PPIs tipo EPC al ingreso (43,3% de los pacientes) y al alta (15%) ( $p=0,03$ ). Se observan diferencias significativas en el uso de AINEs al ingreso (8,3% de los pacientes) y al alta (0%);  $p=0,046$ . Se observan diferencias significativas según sexo tanto en las PPIs al ingreso (2,67 criterios en varones vs 3,14 en mujeres;  $p=0,034$ ) como al alta (2,3 en hombres vs 3,1 en mujeres;  $p=0,026$ ).

#### CONCLUSIONES

Un elevado número de pacientes presentan alguna PPI. Tras la estancia hospitalaria no se reduce su número, por lo que es necesario plantear estrategias en colaboración con los facultativos implicados para intentar disminuirlas. Destaca la elevada frecuencia de uso de IBPs sin indicación y BZDs al ingreso que no son modificadas al alta, y el mayor número de PPIs en mujeres.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 179

### TÍTULO. PLAN DE CALIDAD DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL (UIT)

Autores: GIL GOMEZ V, FORNER M, CUBERO P, MARTINEZ M, SIMON AL

GIL GOMEZ VICTORIA . H MIGUEL SERVET . UIT

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Desarrollar una labor de investigación biosanitaria de calidad por enfermería del grupo "Trastornos respiratorios del sueño" de la UIT del HU Miguel Servet

Revisar sistemáticamente la literatura científica y protocolos de enfermería

Proporcionar una Atención de calidad al paciente

Obtener, procesar y gestionar muestras biológicas

Elaborar bases de datos y explotar e interpretar resultados

#### METODOLOGÍA

Una vez aprobado por el CEICA un proyecto de investigación elaborado por el Investigador Principal (IP), la enfermería revisa el estado actual del tema a estudio, prestando especial atención a las variables resultados

Se reúne el equipo enfermero para establecer líneas de acción incluidos aspectos técnicos y elaboración de un cronograma conforme al plan de acción establecido dentro de la memoria del proyecto

Tras el reclutamiento médico y firma de CI se procede a la bienvenida del paciente y realización de visita de enfermería según protocolo: (medidas antropométricas, pruebas funcionales y obtención de muestras)

Procesamiento de muestras en laboratorio según guías clínicas estandarizadas y crioconservación vigilada de las alícuotas según protocolo

Elaboración de un Cuaderno de Registro de Datos (CRD) que permite la inequívoca relación de éstos con cada paciente y actúa como guía estandarizada en la visita optimizando al máximo tanto el tiempo como la recogida de variables evitando la pérdida de datos

Creación de bases informáticas para registro de datos y posterior exportación a paquetes estadísticos para su análisis

#### RESULTADOS

Obtención de información necesaria para establecer líneas de acción adaptadas tanto al protocolo como a los recursos humanos y materiales de los que disponemos.

A través de una atención directa, continuada y de calidad del paciente obtenemos un mejor seguimiento de su estado de salud que se traduce en una inmediata detección de sus cambios clínicos y en definitiva mejoran su calidad de vida

El seguimiento exhaustivo de guías clínicas estandarizadas garantiza la inequívoca identificación de la muestra y su trazabilidad obteniendo como resultado las condiciones óptimas para un posterior análisis biológico

Obtención de datos clínicos de calidad que permiten su posterior análisis estadístico riguroso a fin de poder extrapolar a la población de la que proviene muestra muestra y su posterior difusión en beneficio de la misma

#### CONCLUSIONES

Los procedimientos estandarizados que desarrolla enfermería en la UIT permiten responder a las altísimas demandas de calidad actuales en el mundo de la investigación internacional en el campo de la Neumología



## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 228

### TÍTULO. MEJORA DE CONOCIMIENTOS Y EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL EN EL C.S. DE BERDÚN

Autores: GIMENEZ BARATECH AC, ARNAL BARRIO A, ASCASO CASTAN L, BOSQUE OROS A, VITORIA GOMEZ MA, GARCES ROMEO T

GIMENEZ BARATECH ANA CARMEN . CS BERDUN . ATENCION PRIMARIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Cada día vemos un mayor nº de pacientes anticoagulados con Sintrom y con los nuevos anticoagulantes orales (NACOs). Por esto nos planteamos la necesidad de profundizar en los diferentes aspectos de estos tratamientos.

Nos propusimos:

- valorar el grado de conocimiento de estos pacientes, sobre la toma, efectos secundarios, interacciones, prevención de hemorragias...
- actualizar los conocimientos de los sanitarios
- conocer las patologías asociadas y la toma concomitante de otros fármacos en cada paciente
- valorar la creación del episodio de anticoagulado en OMI para usuarios de NACOs

#### METODOLOGÍA

Para conocer el estado actual de los pacientes anticoagulados realizamos:

1. Listado completo de pacientes anticoagulados
2. Ficha de recogida de datos
3. Pilotaje muestral de la ficha
4. Complimentación de la ficha personalizada, extrayendo los datos de OMI y de la entrevista con el paciente.
5. Evaluación.

Para actualizar los conocimientos de los sanitarios:

1. Revisión de guías clínicas
2. Sesiones clínicas

#### RESULTADOS

Durante el estudio en 2015, tuvimos 42 pacientes anticoagulados, 26 con Sintrom (62%) y 16 con NACOs ((38%), con una mayoría de varones del 71% y una proporción de mayores de 65 años del 70%.

Del análisis de los resultados hallamos:

- I.R.C. en 4 pacientes con NACOs, que supuso ajuste de dosis.
- Interacciones medicamentosas potencialmente peligrosas en 15 casos con Sintrom y 5 con NACOs
- Los pacientes con Sintrom tenían registrado en OMI educación sanitaria en el 100%, en los que tomaban NACOs, solo constaba en un 18%.
- La valoración y registro en OMI del riesgo de ACV y de sangrado en los anticoagulados con Sintrom (15%) y con NACOs (62,5%)
- Cambio de Sintrom a NACOs en 5 pacientes por las siguientes causas:  
control de INR fuera de rango en más del 60% de los controles : 4%  
dificultad de acudir a los controles de INR: 1 caso

#### CONCLUSIONES

- El aumento de pacientes anticoagulados hace imprescindible la actualización de conocimientos en pacientes y sanitarios.
- El inicio, ajuste y control de la anticoagulación se puede llevar a cabo desde AP.
- La educación sanitaria de los pacientes con NACOs se facilita creando el episodio B83 en OMI "Deficiencia de coagulación", en planes personales que siempre consta en los que toman Sintrom.
- La revisión periódica de los pacientes anticoagulados, nos ha llevado a detectar interacciones medicamentosas, mal control de INR, así como casos de IRC que ha llevado a ajuste de dosis en pacientes con NACOs

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 554

### TÍTULO. MEJORANDO LA AUTONOMÍA EN HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO

Autores: GONZALEZ EIZAGUIRE MM, BIBIAN GETINO CM, FERRANDO LACARTE I, DEZA PEREZ C, DOMINGO SANCHEZ MD, SANCHO GINER MI

GONZALEZ EIZAGUIRE MARTA MERCEDES . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- 1.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN HDG.
- 2.- VALORAR PROGRESIÓN FUNCIONAL SEGÚN ÍNDICE DE BARHTEL DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA HDG.
- 3.- DETERMINAR INCLUSIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL Y CINESITERAPIA EN DICHO RECURSO.

#### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, prospectivo. Recogida de datos de pacientes incluidos en el programa de recuperación funcional de HDG del periodo de enero a septiembre de 2015. Datos sociodemográficos, comorbilidad (I. Charlson), ABVD según I. Barthel al ingreso y al alta de HDG. Determinar número de sesiones de terapia ocupacional y cinesiterapia, así como la adaptabilidad a las mismas.

#### RESULTADOS

103 pacientes. Paciente octogenario, predominio de sexo femenino y comorbilidad, con adecuado nivel cognitivo y polifarmacia asociada. 15,5% derivados desde consultas externas. Motivo de inclusión más frecuente traumatología (39,8%), enfermedad médica (33%) y neurológico-acv (24,3%). Realizan terapia ocupacional el 94,9% con media de sesiones de 15,95. El 71% realizan cinesiterapia con una media de 8,59 sesiones. Según I.B. se evidencia mejoría en todas las ABVD, alcanzando la independencia en alimentación en el 83%, vestido en el 39,4% y aseo personal en el 85,9%. Sin embargo, persiste alta dependencia en el baño (86%). El 54,5% son independientes al alta al ir al wc, logrando continencia fecal en el 87,9% de los casos y continencia miccional en el 66,7%. En cuanto a movilidad, observamos que un 47,5% son independientes para la deambulacion, necesitando la mayoría (48,5%) ayuda para transferencias y únicamente el 1,2% es capaz de subir y bajar escaleras.

#### CONCLUSIONES

- 1.- Los pacientes incluidos en HDG proceden en gran parte de hospitalización, siendo las enfermedades médicas y traumatológicas (fractura de cadera) las de mayor prevalencia. Paciente con comorbilidad, polifarmacia asociada y gran deterioro funcional.
- 2.- Progresión funcional en los pacientes con mejoría en todas las ABVD, con aumento de la autonomía.
- 3.- Casi la totalidad realiza sesiones de terapia ocupacional y cinesiterapia. Buena adaptabilidad de los pacientes.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 465

### TÍTULO. **CÓMO ELABORAR UN DOCUMENTO EFECTIVO CON RECOMENDACIONES PARA PRESERVAR LA DIGNIDAD DE LOS PACIENTES**

Autores: GRACIA PELIGERO E, OBON AZUARA B, DELGADO MARROQUIN MT, GASCA ANDREU O, CEA ZARAGOZA III

GRACIA PELIGERO EVA . CS DELICIAS NORTE . COMITE DE ETICA ASISTENCIAL

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Priorizar los problemas más relevantes que afectan a la dignidad de los pacientes hospitalizados.  
Elaborar un documento de recomendaciones para ayudar y asesorar a los profesionales a salvaguardar la dignidad.

#### METODOLOGÍA

-Priorización de los problemas que afectan a la dignidad de los pacientes, previamente seleccionados por un grupo nominal integrado por miembros del Comité de Ética Asistencial del Sector III (CEA) Se elaboró una parrilla de priorización con el conjunto de problemas e instrucciones de cumplimentación para puntuarlos en función de la factibilidad para solucionarlos, su gravedad y el nº de pacientes a los que afectaba.  
-Búsqueda de bibliografía relevante para elaborar un documento consensuado de recomendaciones.  
-Deliberación y aprobación de las recomendaciones por el CEA. Período de tiempo: octubre 2015-mayo 2016

#### RESULTADOS

De las 11 categorías de problemas señaladas por el grupo nominal, con la parrilla de priorización se seleccionaron 2: confidencialidad y respeto a la intimidad (C/I) y organización y utilización inadecuada de recursos (O/R).  
En la categoría C/I se consideraron: Incorporación de instrucciones de carácter interno respecto a procesos asistenciales y de atención en general. Espacios reservados para información. Número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial. Información protocolizada. Información confidencial/ identificación del profesional. Exploraciones sensibles  
En la categoría O/R se incluyeron: Cuidados en la vestimenta del paciente ingresado. Problemas de goteros u otros recursos. Problemas en la dieta de los pacientes/ adecuación a sus creencias religiosas. Otros: Problemas en el aseo...  
Tras varias reuniones y cruces de correos se elaboró un primer borrador de recomendaciones (febrero de 2015) que se presentó en las reuniones del CEA de abril y mayo, aprobándose la versión definitiva, acometiendo la estrategia de su difusión.

#### CONCLUSIONES

Salvaguardar la dignidad del paciente contribuye a mejorar la calidad de la asistencia y la percepción de la misma. Los CEA cuentan con una oportunidad ineludible de sensibilizar al resto de los profesionales con los que comparten la asistencia mediante la elaboración de recomendaciones consensuadas y realistas. Resulta imprescindible contar con el apoyo de la Dirección de los centros para la difusión efectiva de las mismas (utilizando medios convencionales y novedosos) y su puesta en práctica.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 520

### TÍTULO. USO DE SEDOANALGESIA EN PATOLOGÍA TRAUMÁTICA TRAS INTERVENCIÓN EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

*Autores: JIMENEZ OLMOS A, MORLAN HERRADOR L, TROYAS FERNANDEZ DE GARAYALDE L, BENITO EVA, IBAÑEZ SONIA, SANCHO GRACIA E, CAMPOS CALLEJA C, GOMEZ BARRENA V*

*JIMENEZ OLMOS AINHOA . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Evaluar el conocimiento de los residentes de pediatría sobre analgesia y sedación.
- Concienciar sobre la necesidad de estrategias de sedoanalgesia en procedimientos diagnóstico-terapéuticos dolorosos o que provoquen ansiedad y mejorar su uso

#### METODOLOGÍA

Encuesta mediante un cuestionario online respondido por residentes de Pediatría previo a una intervención, en Noviembre de 2015, consistente en la actualización del protocolo de sedoanalgesia en Urgencias, así como una sesión clínica específica.

Estudio analítico observacional prospectivo del uso de procedimientos de analgesia y sedación realizados en urgencias de un hospital terciario 3 meses antes y 1 mes después de la intervención, comparando el uso de sedoanalgesia específicamente en fracturas de extremidades.

#### RESULTADOS

Se recibieron 25 encuestas:

- 76% han realizado procedimientos de sedoanalgesia, considerándose preparados para resolver posibles efectos secundarios un 20%. El análisis estadístico demuestra que los residentes mayores aplican estrategias de sedoanalgesia de forma más habitual (100% frente a 33% de R1-2) y están más preparados para enfrentarse a los potenciales efectos adversos (30% frente a 13%) con una  $p < 0.05$ .
- Al afrontar un procedimiento, 72% optarían por combinar 2 fármacos, sedante más analgésico, siendo la vía más utilizada la intravenosa, 58%, seguida por la intranasal, con 28%.
- 100% conocen y aplican analgesia no farmacológica, especialmente la presencia de los padres y la sacarosa oral.

Se revisaron 190 casos preintervención y 42 tras la intervención (1 mes posterior), en muestras sin diferencias significativas en cuanto a sexo y edad.

- Antes de la intervención se registró en el informe la valoración del dolor mediante escalas en un 7.5% de los casos frente a un 53.2% posterior ( $p < 0.05$ )
- En el primer periodo, mayor número de fracturas precisaron reducción cerrada (16.3% frente a 6.25%); sin embargo, ha aumentado el uso de sedoanalgesia, un 19.5% frente a un 21.8% posterior.
- No se registró ningún efecto secundario.
- En el primer periodo se recomendó analgesia domiciliaria en un 94.5%, frente a un 100% posterior.

#### CONCLUSIONES

- Tras la intervención ha mejorado significativamente la valoración del dolor mediante escalas. Asimismo, ha aumentado el porcentaje de pacientes que reciben tratamiento analgésico en urgencias y a los que se les recomienda analgesia domiciliaria.
- Se detecta la necesidad de mejorar la formación de residentes en cuanto a la aparición de eventos adversos durante los procedimientos

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 703

### TÍTULO. COSTE-EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE AHORRO DE SANGRE EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Autores: LLORENS EIZAGUERRI M, BELEN SERAL B, MORENO CHULILLA JA

LLORENS EIZAGUERRI MARIA . H SAN JORGE . CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Tras ser integrante en el proyecto de "Mejora de la Calidad en el Salud" titulado: "Implantación de un programa de autotransfusión como medida de ahorro de sangre homóloga en un Servicio de traumatología y Cirugía Ortopédica" observé la importancia que tienen las estrategias alternativas a las transfusiones con sangre alogénica (TSA) en los pacientes programados para ser intervenidos de artroplastia primaria o de revisión de cadera o rodilla. Dentro de este marco nació mi Tesis cuyos objetivos fueron: Disminuir el número de transfusiones con TSA, determinar la eficiencia comparada entre el grupo caso y control mediante análisis de minimización de costes y evaluar la eficiencia del Programa de Ahorro de Sasngre para justificar su permanencia.

#### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo Caso (PAS)-Control (no PAS) (164 pacientes) operados de artroplastia durante 2 años. El PAS consistió en la Donación Prequirúrgica de sangre Autóloga (DPSA), prescripción de feroterapia oral y/o intravenosa y la administración de EPO según parámetros hemáticos prequirúrgicos. Se evaluaron el coste del PAS-TSA, efectividad del PSA (calculándose la efectividad de la DPSA, feroterapia ora/IV y EPO), superioridad del programa y eficiencia del PSA (coste-efectividad, coste efectividad incremental).

#### RESULTADOS

Con la autodonación se redujo el porcentaje de pacientes transfundidos ( $p < 0.05$ ) con sangre alogénica y la media de bolsas transfundidas de TSA ( $p < 0.05$ ).

Se evitó una TSA por cada nueve pacientes que participar en el PAS.

El coste del PAS fue menor ( $p < 0.05$ ) que el grupo control. Se ahorraron 5524.84 euros aproximadamente, es decir, el coste del programa es menor ( $p < 0.05$ ).

Por cada bolsa de sangre alogénica transfundida en el grupo control en el grupo caso se ahorró 627.12 euros.

Un paciente en el PAS supuso un ahorro de 69.69 euros.

#### CONCLUSIONES

Los pacientes intervenidos de artroplastia que participaron en el PAS fueron menos transfundidos, necesitando menos bolsas de sangre predonada y de sangre alogénica.

Este PAS fue una estrategia eficiente, siendo la Donación Prequirúrgica de Sangre Autóloga la parte menos costo-efectiva que mejoraría si sólo se reservara una bolsa en pacientes mayores de 75 años o con niveles de hemoglobina  $< 14$  g/dl.

La coordinación y la participación de todos los Servicios implicados y satisfacción de los pacientes en este programa fueron necesarios para su viabilidad y eficiencia.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 79

### TÍTULO. INCIDENCIA DE DESNUTRICIÓN AL INGRESO EN UCI

Autores: MELLADO GALDEANO MD, CASABONA M, CASTEJON S, ARNILLAS MP, FES C, RUIZ V, ACERO S, SOLIS E

MELLADO GALDEANO M DOLORES . H MIGUEL SERVET . UCI POLIVALENTE

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

SABER SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NUESTROS PACIENTES A SU LLEGADA AL SERVICIO

#### METODOLOGÍA

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS 100 PRIMEROS PACIENTES QUE INGRESARON EN NUESTRA UNIDAD DESDE EL INICIO DEL 2016, VALORAMOS SUS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS, INGESTAS, ANALÍTICAS Y CARACTERÍSTICAS SARCOPÉNICAS (DINAMÓMETRO JAMAR, MEDICIÓN PEAK-FLOW, MOVILIDAD, ECT) AL INGRESO..

#### RESULTADOS

DESDE EL 1 DE ENERO AL 6 DE ABRIL DEL 2016 INGRESARON 100 PACIENTES, SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN CUANTO A EDAD Y SEXO. EDAD MEDIA 75+/- 15, EL 54% VARONES. UN 28% PRESENTABA DESNUTRICIÓN AL INGRESO, DE LOS CUALES PRESENTABAN UN IMC < 18,5%, SIN OTRAS ALTERACIONES Y 9% PRESENTABAN ADEMÁS DE IMC < 18,5%, ALTERACIONES ANALÍTICAS Y SARCOPENIA. LOS PACIENTES DE BAJO IMC SIN SARCOPENIA ERAN TODOS C. ABDOMINAL SALVO 5 CASOS DE LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA. DE ESTOS 19 PACIENTES 12 HABÍAN RECIBIDO SUPLEMENTOS NUTRICIONALES, EL RESTO NO. DE LOS PACIENTES CON BAJO IMC Y ALTERACIONES ANALÍTICAS Y SARCOPÉNICAS, 2 ERAN TUMORES KLASTIN Y 2 DPC CON COLOSTASIS, 1 CASO TENÍA GRAVES PROBLEMAS SOCIALES Y 4 TUMORES ESOFAGOGÁSTRICOS. NINGUNO HABÍA PASADO POR LA UNIDAD DE NUTRICIÓN. LOS QUE PRESENTARON BAJO IMC SIN OTRAS ALTERACIONES TENÍAN ESTANCIAS MÁS CORTAS Y MENOS MORBILIDAD QUE LOS QUE ADEMÁS ESTABAN SARCOPÉNICOS Y/O CON ALTERACIONES ANALÍTICAS.

#### CONCLUSIONES

EL ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN ES ELEVADO AL INGRESO EN UCI PESE A SER LA MAYORÍA INGRESOS PROGRAMADOS POR PROCESOS NEOPLÁSICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN LIGADO A LA ENFERMEDAD. EL PASO POR LA UNIDAD DE NUTRICIÓN PREVIO A SER INTERVENIDOS NO CONSIGUE MEJORAR EL IMC, PERO NO PRESENTAN ALTERACIONES ANALÍTICAS Y Y SOBRE TODO MENOS SARCOPÉNICOS, LO QUE HACE DISMINUIR SU MORBI-MORTALIDAD EN UCI.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 336

### TÍTULO. **IMPLANTACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAFIA EN EL SECTOR SANITARIO ALCAÑIZ A TRAVÉS DE TELEMEDICINA**

Autores: MUÑOZ FARJAS E, SAENZ DE CABEZON A, PEREZ E, DEL BUSTO T, MOLES M, BERDUN E

MUÑOZ FARJAS ELENA . H ALCAÑIZ . NEUROLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La realización de un Electroencefalograma (EEG) de los pacientes del Sector sanitario Alcañiz se ha venido realizando tradicionalmente en el hospital de referencia, por lo que los pacientes tenían que desplazarse en torno a 100 Km. La distancia geográfica conllevaba una limitación al acceso a la misma de los pacientes ambulatorios a los que se les solicitaba la prueba con privación de sueño (alto riesgo de dormirse durante el trayecto), los pacientes ancianos (ausencia de medios de transporte) y los pacientes hospitalizados en situación crítica. Existen experiencias piloto del uso de la Telemedicina para la realización de EEG.

Objetivos: Aumentar la accesibilidad al EEG, evitando desplazamientos a los pacientes, reducir la demora de los pacientes del sector y la demanda en el Hospital de referencia.

#### METODOLOGÍA

Implantación de una Unidad de EEG en el Sector Sanitario Alcañiz, dependiente del Servicio de Neurofisiología del HUMS. Adquisición aparato EEG e inclusión en cartera de Servicios en el Hospital de Alcañiz. Modelado del servicio con telemedicina para acceso remoto a la aplicación y visualización de trazado EEG en tiempo real y diferido desde HUMS y posterior envío de informe. Formación de enfermería específica para la realización del EEG en el Servicio de Neurofisiología del HUMS.

#### RESULTADOS

Tras la adquisición del aparato, el modelado de telemedicina y la formación de enfermería, se inició la técnica en mayo de 2015. Primero se realizó en pacientes adultos y desde septiembre de 2015 (después de la adquisición del material pertinente y nueva formación de enfermería) en niños. Se han realizado 193 trazados (175 de adultos), de los cuales el 21.7% eran de pacientes hospitalizados, 16 de estos eran urgentes (antes de la implantación no se podían realizarlos con esta preferencia), con una demora media en la realización de las pruebas de 23 días. El Servicio de Neurofisiología del HUMS presenta un grado de satisfacción medio-alto con la calidad de los registros, y con el beneficio que supone para los pacientes de este Sector.

#### CONCLUSIONES

La Telemedicina facilita el acceso de mayor número de pacientes a las pruebas neurofisiológicas, mejorando la eficiencia de los servicios implicados. Permite dar respuesta a los pacientes críticos que en otras circunstancias no podrían acceder a los mismos. Todo ello redundará en un grado de satisfacción medio-alto en profesionales y usuarios.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 495

### TÍTULO. RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN EL HOSPITAL QUE CONTIENEN ASPARTAMO. PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON FENILCETONURIA

*Autores: NAVARRO PARDO I, LOPEZ CANO J, PINILLA RELLO A, OLIER MARTINEZ MP, GALINDO ALLUEVA M, PEREZ DIEZ C, GASSO SANCHEZ A, LARRODE LECINENA I*

*NAVARRO PARDO IRENE . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Aspartamo es un excipiente de declaración obligatoria que debe especificarse en el etiquetado y en el prospecto. Se emplea como edulcorante en diversas especialidades farmacéuticas y puede ser perjudicial en personas con fenilcetonuria (PKU), ya que es una fuente de fenilalanina (PHE). El objetivo es elaborar un listado de medicamentos disponibles en el hospital que contienen aspartamo y realizar su difusión entre los profesionales sanitarios.

#### METODOLOGÍA

Existe una relación de medicamentos que contienen aspartamo en su composición elaborada y actualizada periódicamente por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Partiendo de esta relación, se ha realizado un listado identificando los medicamentos con aspartamo disponibles en la guía farmacoterapéutica (GFT) del Hospital Universitario Miguel Servet mediante el programa informático Farmatools. Además se ha comprobado si se especifica la presencia de aspartamo en el acondicionamiento primario, secundario y prospecto de los medicamentos.

#### RESULTADOS

Se revisaron 506 especialidades con aspartamo en su composición, de las cuales 39 (27 principios activos) se adquieren en el hospital (9 no están incluidos en GFT). Se elaboró un listado especificando: principio activo, especialidades disponibles en el servicio de farmacia y cantidad de aspartamo. De las 39 especialidades, 7 no estaban presentes en el hospital (5 no incluidos en GFT y 2 por problemas de suministro), 14 (43,75%) incluían el excipiente aspartamo en el acondicionamiento primario (5 sobres, 4 suspensión/solución, 3 frascos de comprimidos y 2 comprimidos), 32 (100%) en el acondicionamiento secundario y en el prospecto. En 7 (21,88%) se especificaba la cantidad de PHE en el prospecto. En un caso se indicaba la cantidad de aspartamo en el prospecto y en otro la cantidad de aspartamo en el acondicionamiento primario y secundario, pero no en el prospecto. Destacar que, 25 mg de aspartamo equivalen a 14 mg de PHE y en pacientes con PKU se debe saber el aporte exacto de otras fuentes adicionales PHE, aunque la fuente principal es la dieta.

#### CONCLUSIONES

Se debería evitar administrar medicamentos que contengan aspartamo en pacientes con PKU o bien calcular la cantidad de PHE administrada y adaptar la dieta según este aporte extra. Es necesario difundir este listado de medicamentos disponibles en el hospital en cuya composición figura el aspartamo e indicar la composición cuantitativa de este excipiente, para informar del riesgo y mejorar la atención a los pacientes con esta patología.



## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 149

### TÍTULO. DOCUMENTO MARCO: ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ARAGÓN. UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Autores: RUBIO RUBIO MV, LOU ARNAL LM, MUNGUÍA NAVARRO P, CAMELO HERNANDEZ R, RUIZ LAIGLESIA JE, GRACIA GARCIA O, ALVAREZ LIPE R, SANJUAN HERNANDEZ FRANCH A

RUBIO RUBIO MARIA VICTORIA . H MIGUEL SERVET . NEFROLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En 2009 se constituye en Aragón un grupo de trabajo interdisciplinario compuesto por la Administración Sanitaria y Profesionales de la Sanidad (Nefrólogos y Supervisores de Nefrología) y se inicia un proceso de gestión organizativa. Mediante el consenso entre los distintos estamentos se detectan oportunidades de mejora, se fijan objetivos, planes, programas y acciones a realizar y se considera un horizonte temporal. Se establecen indicadores cuantitativos y estándares para monitorizar el proceso. Se elabora un "Documento Marco sobre el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica en Aragón". Pretendemos analizar la evolución de los principales indicadores del proceso.

#### METODOLOGÍA

Se revisan los principales indicadores tras detectar oportunidades de mejora y establecer procesos para mejorar la gestión. Reflejamos procesos estructurales (equipos de agua ultrapura, monitores), organizativos (técnicas especiales, establecimiento de consulta de ERCA, potenciación manejo renal conservador, trasplante renal donante vivo y técnicas domiciliarias) y clínicos (criterios de calidad).

#### RESULTADOS

Reflejamos la variación de algunos indicadores con datos 2010, 2013 y 2015: Pacientes en HD con agua ultrapura 64%, 68%, 100%; Monitores de HD con antigüedad >10 años 36%, 10%, 2%; Pacientes en HD con técnicas especiales 12%, 18%, 22%; Inicio HD de forma programada según origen ERCA desc, 50,8%, 57,4% -No ERCA desc, 21%, 19,2% -No programados desc, 28,1%, 23,4%; Inicio HD con FAVI según origen -ERCA desc, 65,5%, 81,5%. -No ERCA desc, 75%, 33,3% -No programados desc, 28,1%, 16%; Pacientes ERCA en manejo conservador desc, 16%, 20%; Trasplante donante vivo/donante cadáver 5,3%, 12,9%, 4,7%; Incidentes en Diálisis Peritoneal 8,9%, 32,2%, 33,2%; KTV en HD > 1,3 (a 3m y a 12m) 32-35%, 36-58%, 53-78%; Catéteres peritoneales funcionantes 1a 91%, 88%, 93%; Peritonitis por meses de tratamiento 1/31.2, 1/38.4, 1/43.6.

#### CONCLUSIONES

La Planificación Sanitaria supone un mestizaje entre conocimiento médico y empresarial orientado al beneficio del paciente. Implica división por procesos (no por estructuras), educación del paciente, manejo de Guías de práctica clínica y Vías clínicas (MBE y Evaluación de tecnologías sanitarias) formación, investigación y evaluación continuada. Una adecuada gestión trae consigo procesos estandarizados con disminución de la variabilidad y garantía de idoneidad de cuidados. Esta política organizativa ha permitido la mejoría de los indicadores de calidad seleccionados con una mejor eficiencia.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 432

### TÍTULO. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO: INVOLUCRANDO ES GERUNDIO

Autores: OBON AZUARA B, AIBAR REMON C, GUTIERREZ CIA I, MOLINER LAHOZ FJ, SAENZ ABAD D

SAENZ ABAD DANIEL . H.CLINICO UNIVERSITARIO . MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Involucrar activamente a profesionales del hospital en las cuestiones prioritarias de seguridad del paciente (SP) a través de una iniciativa de formación acreditada, valoración de la visión de profesionales y difusión de las mismas.

#### METODOLOGÍA

Se estableció un programa de trabajo en tres grandes líneas:

- Desarrollo de un programa formativo acreditado sobre SP durante 2012-14.
- Difusión de un Boletín Informativo periódico con noticias, avances, enlaces y recomendaciones durante los años 2012-2015.
- Encuesta de una muestra de oportunidad de profesionales relevantes y reconocidos del hospital sobre tres cuestiones: significado de la SP, propuestas de trabajo y de implicación de profesionales, pacientes y directivos.

#### RESULTADOS

- Programa formativo: se desarrollaron 17 sesiones formativas. Su contenido fue tanto de carácter introductorio, como de análisis de los problemas y estrategias de mejor ante los principales problema de seguridad tales como infecciones, medicación, transfusiones, seguridad eléctrica, control del dolor,... La asistencia puntual a las sesiones fue abierta para todos los profesionales del hospital.

- Se realizaron 137 boletines informativos de difusión general a través de la intranet del hospital (<http://10.35.208.91:16080/boletin>) e individual mediante suscripción.

- A la encuesta respondieron 25 facultativos y de enfermería. Las respuestas mostraban que la seguridad está en la agenda de la práctica asistencial, si bien se dejaba constancia de claras oportunidades de mejora y de necesidad e indicadores para evaluar avances.

Un resumen de las sesiones, boletines y encuestas de los profesionales fue publicado en formato papel y electrónico en la intranet del hospital

([http://10.35.208.91:16080/documents/10180/8910906/Seguridad%20del%20paciente\\_En%20clave%20de%20mejora\\_Unizar\\_2015.pdf](http://10.35.208.91:16080/documents/10180/8910906/Seguridad%20del%20paciente_En%20clave%20de%20mejora_Unizar_2015.pdf)) y en el enlace externo

[http://www.grissa.org/joomla/Documentos/Seguridad%20del%20paciente\\_En%20clave%20de%20mejora\\_Unizar\\_2015.pdf](http://www.grissa.org/joomla/Documentos/Seguridad%20del%20paciente_En%20clave%20de%20mejora_Unizar_2015.pdf)

#### CONCLUSIONES

La formación unidireccional, por si sola, difícilmente consigue transformar el modo en el que pensamos, hacemos y sentimos en relación con la calidad y la seguridad.

Solicitar y difundir la opinión y visión de los profesionales sanitarios, además de transmitir los avances en prácticas seguras a través de boletines y otros medios de difusión contribuye a crear cultura proactiva en relación con la SP.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 265

### TÍTULO. IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO SOBRE SUJECIÓN FÍSICA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE TERUEL (HSJ)

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

SAN MARTIN IGUAL ELISA . CSS SAN JOSE . GERIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

-Regular el uso de sujeciones físicas mediante la implementación del Protocolo de sobre sujeción física en el Hospital San José.

-Evaluación de los resultados de la implantación del protocolo de sujeción física en los primeros seis meses.

#### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo del uso de sujeción física de los seis meses siguientes a la implantación de dicho protocolo.

La población de estudio han sido los pacientes que se les ha colocado un dispositivo de contención física durante su estancia.

El protocolo fue elaborado por el Grupo de Enfermería Basado en la Evidencia de Aragón, en el cual aparecen los criterios y pautas de actuación en la aplicación de la sujeción física.

Se realizaron sesiones de difusión en todas las unidades donde se iba a implantar el protocolo. Se hicieron cambios en los sistemas de registro para la recogida de los datos para cumplir los criterios del protocolo.

Tras los seis meses de implantación se realizó la evaluación mediante la medición de los indicadores y análisis general del proceso de implementación.

Indicadores de proceso:

Difusión del protocolo en el centro o servicio

Pacientes con medidas de sujeción con consentimiento informado

Pacientes con medidas de sujeción según protocolo

Porcentaje de medidas de sujeción que son comunicadas al órgano judicial correspondiente

Indicador de resultado:

Porcentaje de incidencias y/o lesiones producidas por el uso de la sujeción

#### RESULTADOS

El protocolo se implanto en septiembre del 2015, tras las sesiones formativas al personal sanitario del HSJ.

Un 12% de los pacientes ingresados durante el periodo de estudio se les prescribió la colocación de un dispositivo de contención física.

Todos los pacientes con medidas de sujeción tenían firmado y registrado en la historia clínica el consentimiento informado y cumplieron los criterios y pautas de actuación según el protocolo.

En cuanto al indicador de resultado; no ha habido ninguna lesión o incidencia directamente relacionada con la medida producidas por el uso de sujeción física.

#### CONCLUSIONES

El protocolo de sujeción física ha resultado una herramienta útil para unificar los criterios y pautas de actuación mejorando la atención de los pacientes cumpliendo con la normativa y garantizando los derechos de los pacientes.

La implantación del protocolo ha contribuido a valorar exhaustivamente la indicación de la medida para hacer la sujeción solo cuando se hayan agotado las otras posibilidades.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 354

### TÍTULO. SATISFACCIÓN EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Autores: SANZ RUBIO M, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, GALINDO MORALES G, PEREZ MENDIARA JI, SEBASTIAN LORENTE L, SOTO MARIN AR, USERO TIL N

SANZ RUBIO M CONCEPCION . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . Unidad de Fisioterapia

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Determinar el porcentaje promedio de respuestas con satisfacción e insatisfacción con cada área del cuestionario en usuarios atendidos en unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP) del sector ZII en 2015.
2. Determinar el criterio para clasificar los usuarios que perciben en cada área la existencia o no de fortalezas y/o de oportunidades de mejora.
3. Determinar la frecuencia de usuarios del conjunto de participantes que perciben en cada área la existencia de fortalezas y/o de oportunidades de mejora

#### METODOLOGÍA

Tras la realización de una encuesta de opinión, se generaron variables que recogían para cada usuario el promedio de satisfacción y el promedio de insatisfacción y otras para ver aquellos usuarios que consideraban como fortaleza/oportunidad de mejora cada una de las dos áreas. El valor usado fue el porcentaje promedio de respuestas satisfactorias/insatisfactorias que resultó tener más exactitud para discriminar sujetos con satisfacción/insatisfacción en el ítem de valoración general.

Para definir dichos puntos de corte en cada área, se desarrolló una curva ROC seleccionando el porcentaje de aceptabilidad o inaceptabilidad con el índice de Youden.

#### RESULTADOS

En ambas áreas encontramos elevados porcentajes promedio de respuestas con satisfacción y muy bajos porcentajes promedio de respuestas con insatisfacción, especialmente en el área de los Elementos Internos (96,3% y 0,37%). Para el área de Elementos Externos, el punto de corte que proporciona la más exacta discriminación de satisfacción es el porcentaje del 45%. Para el área de Elementos Internos es el porcentaje del 90%.

En el análisis de la insatisfacción, en el área de Elementos Externos el punto de corte que mejor discrimina es el porcentaje del 10%.

La frecuencia de usuarios que perciben la existencia de fortalezas supera el 80% en las dos áreas. Sin embargo, la frecuencia de usuarios que perciben la existencia de oportunidades de mejora es mucho mayor en el área de Elementos Externos, alcanzando únicamente el 1,4% los usuarios que perciben la existencia de oportunidades de mejora en el área de Elementos Internos.

#### CONCLUSIONES

1. El promedio de ítems satisfactorios experimentados por usuario es mayor en los elementos internos.
2. Más del 80% de los usuarios considera los elementos externos e internos de la asistencia como áreas de fortaleza de las UFAP del sector ZII.
3. La experiencia insatisfactoria con alguno de los elementos internos es casi nula. Sin embargo, aproximadamente el 40% de los usuarios percibe los elementos externos como un área susceptible de mejora.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 14

Nº Reg. 395

### TÍTULO. ¿UTILIZAS ADECUADAMENTE EL ANTISÉPTICO EN LAS HERIDAS?

*Autores: TOBAJAS SEÑOR EM, LOZANO DE HOYO ML, ARMALE CASADO MJ, BROCCATE SANJUAN M, MORENO FRAILE R, MARTES LOPEZ C, GRACIA PELIGERO MT, GALLEL URGELL MM*

*TOBAJAS SEÑOR EVA M. DAP ZARAGOZA 2. DIRECCION DE ENFERMERIA AP*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Aportar la mejor práctica basada en la evidencia sobre uso adecuado de antisépticos al profesional sanitario

#### METODOLOGÍA

La prevención y el manejo de infección en las heridas es fundamental en el tratamiento de las heridas

Los profesionales sanitarios se encuentran ante una falta de evidencias científicas sobre el tema de la antisepsia, y en muchos casos, ante mensajes contradictorios.

A pesar de su importancia y de posibles consecuencias, no disponemos de estudios experimentales, sino basada en la opinión de expertos. (1)

Una óptima utilización de antisépticos es una medida de gran eficacia para la prevención de la infección. Existen estudios que nos indican que la correcta protocolización en el cuidado de las heridas quirúrgicas puede disminuir el tiempo de hospitalización a 9,21 días de estancia media y reducción consecuente del gasto sanitario (2)

Se realiza una búsqueda bibliográfica, además de haber recibido formación acreditada y asistir a varios Simposios Nacional sobre Ulceras por presión y heridas crónicas.

#### RESULTADOS

Los antisépticos no deben usarse de manera indiscriminada para la limpieza de heridas limpias. En una herida infectada los antisépticos no tienen acción curativa (3,4)

Los antisépticos sólo deberían usarse como un soporte a la terapia antibiótica sistémica, tiempo limitado y ser revisado regularmente (1).

Después del uso de un antiséptico, la superficie de la herida deberá ser irrigada con solución salina para minimizar la toxicidad potencial.

No se recomienda emplear antisépticos colorantes porque pueden enmascarar el aspecto de la herida, dificultando la valoración de la misma (5)

Es muy importante conocer las propiedades de los antisépticos, ventajas e inconvenientes, ya que un uso inadecuado de los mismos puede ser ineficaz y ocasionalmente dañino. (6).

Las evidencias sugieren que se han de seleccionar antisépticos que sean activos frente a la materia orgánica y que presenten pocas contraindicaciones.

Gluconato de clorhexidina al 0,05 al 1% es el antiséptico que cumplen mejor estos criterios (7,8)

#### CONCLUSIONES

Las guías nos ayudan a conocer el dónde, cuando y porque se debe utilizar un antiséptico, pero a pesar de ello, hay gran variabilidad en la practica clínica, incluso, actuaciones desaconsejadas.

Su uso inadecuado puede ser dañino.

En los casos que hay que utilizar un antiséptico, la clohexidina parece que es el de elección