

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 1 * 14M-16:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
153	ALONSO ESTEBAN MARIA DEL MAR	EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA (E.C.)
585	BER NIETO YOLANDA	CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CENTRADA EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD
478	ESCOLANO PUEYO ANGEL	FÁRMACOS CON EFECTO ANTICOLINÉRGICO E INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA EN ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO
250	GARGALLO GASCA NAIARA	PROGRAMA DE ABORDAJE DE TABAQUISMO ACTIVO Y CRIBADO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
438	GIMENO BALLESTER VICENTE GIMENO BALLESTER VICENTE	METANÁLISIS EN RED Y ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA
457	MORALES FERRUZ RAQUEL	PREVALENCIA DEL USO Y ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN UN C. DE SALUD URBANO (2015)
155	NAVARRO PARDO IRENE	MEDIDAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN URGENCIAS HOSPITALARIAS
613	PAÑO PARDO JOSE RAMON	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA) EN UN HOSPITAL TERCIARIO
379	PEREZ ARBEJ JOSE ANTONIO	CALCULADORA ON-LINE DE ESPERANZA DE VIDA Y BIOPSIA PROSTÁTICA: HERRAMIENTA PARA OPTIMIZAR LAS OPCIONES TERAPEUTICAS
594	SAMPERIZ ABAD FLORIA	OPTIMIZACIÓN DEL TARV: ¿EFICIENTE O EFECTIVO?

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 153

TÍTULO. EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA (E.C.)

Autores: ALONSO ESTEBAN MDM, REMACHA TOMEY B

ALONSO ESTEBAN MARIA DEL MAR . H CLINICO UNIVERSITARIO . NEUROCIRUGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Adquisición por parte de los pacientes de los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de la E.C.
Potenciar la motivación, capacidad y recursos necesarios para una adecuada adherencia al tratamiento dietético.
Garantizar el seguimiento de los pacientes del Sector Zaragoza III.

METODOLOGÍA

Los pacientes se captan a través de la consulta de E.C. del HCU, ofreciéndoles la posibilidad de acudir con algún familiar. Cada grupo de celíacos-familiares acude a dos sesiones, realizándose en la primera una explicación general sobre lo que es la E.C. y la dieta exenta de gluten y en la segunda, un enfoque eminentemente práctico. La duración es de 5 horas. Todos los asistentes cumplimentan un test de valoración de conocimientos al inicio y fin de los talleres y una encuesta de grado de satisfacción.

RESULTADOS

El nº total de pacientes captados es de 135, 51 no están interesados o no pueden acudir a los talleres por incompatibilidad de horarios.

Se han realizado 23 talleres.

El nº de celíacos asistentes ha sido 84 y el de familiares 31.

El test de valoración de conocimientos previos muestra un 29 % de fallos sobre el total de las preguntas, reduciéndose estos tras la formación a un 4 %.

La encuesta de grado de satisfacción (valoración de 1 a 10) muestra:

Pregunta 1: Recomendación del taller a otras personas/familiares con EC.:

El 89 % de pacientes, valoran 10; el 9 % 9 y el 2 % 7.

Pregunta 2: Los conocimientos que ha adquirido le parece que le van a ser útiles a la hora de afrontar su vida diaria.

El 91 % de los pacientes, valoran 10, el 8 % 9 y el 1 % 8.

Pregunta 3: Valoración global del taller

El 90 % de los pacientes, valoran 10 el 9 % 9 y el 1 % 8.

CONCLUSIONES

Los pacientes han mejorado sus conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de su enfermedad, potenciando su motivación y recursos.

En el abordaje de la EC, las instituciones sanitarias no deberían limitar sus objetivos al diagnóstico, sino también considerar una atención asistencial integral que proporcione a los afectados los recursos y herramientas necesarios para el autocontrol de la enfermedad.

La implementación de un Proceso de Educación Terapéutica debe ser un recurso primordial en el abordaje de la EC, debiendo iniciarse de forma inmediata al diagnóstico, y realizarse por profesionales cualificados; siendo el enfermero formado en E.C. un pilar fundamental dentro del mismo.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 585

TÍTULO. **CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CENTRADA EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD**

Autores: BER NIETO Y, OLIVAN L, LAMBAN A, DOMINGUEZ M, RIVAS O, MONTORO M

BER NIETO YOLANDA . H SAN JORGE . DIGESTIVO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar la contribución del staff de enfermería de la Unidad Monográfica de EII implantada en el HSJ de Huesca (UMEII-HSJ) desde su aparición en noviembre de 2015.

METODOLOGÍA

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) conduce al desarrollo de complicaciones que repercuten gravemente en la calidad de vida de los pacientes a la vez que gravan los costes sanitarios. Incorporar personal de enfermería especializado en este ámbito constituye una valiosa ayuda tanto en el seguimiento clínico de los pacientes como en la prevención de riesgos evitables.

Todos los pacientes atendidos en la UMEII-HSJ han sido derivados a la consulta de enfermería con el objeto de 1) Facilitar páginas informativas acerca de la naturaleza de su enfermedad; 2) Proporcionar un correo electrónico y un teléfono de contacto para facilitar consultas telemáticas de acceso rápido, así como una página web (www.educainflamatoria.com) con contenidos fiables y avalados por Sociedades Científicas y 3) Verificar mediante un «check list» el estado inmunitario del paciente, a fin de mejorar la seguridad en un previsible escenario de inmunosupresión.

RESULTADOS

La UMEII-HSJ atiende aproximadamente a 300 pacientes diagnosticados de EII. En el período comprendido entre nov-2015 y abril-2016, el staff de enfermería ha recibido 83 consultas telemáticas (71% vía mail vs 29% telefónicas). Solo un 5% de las consultas requirieron adelantar la cita programada con el facultativo especialista. Un 2.5% propiciaron un ingreso hospitalario sin necesidad de acudir a Urgencias. El 92.5% restante se resolvieron gracias a la intervención del staff de enfermería con el asesoramiento facultativo cuando fue preciso. En este intervalo se han realizado 309 visitas por parte de personal de enfermería, proporcionando material informativo, revisando el protocolo de vacunación y el estado de tuberculosis latente

CONCLUSIONES

La incorporación de staff de enfermería entrenado ha supuesto una mejora tangible en la accesibilidad del paciente con EII, ahorro de consultas facultativas, posibilidad de gestionar ingresos directos, obtener información fiable sobre el estado de inmunización y mejorar globalmente la calidad sentida por el paciente, así como la prevención de riesgos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 478

TÍTULO. FÁRMACOS CON EFECTO ANTICOLINÉRGICO E INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA EN ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO

Autores: ESCOLANO PUEYO A, CASAJUS LAGRANJA P, ARRIETA NAVARRO R, CASTIELLA GARCIA M, NARRO PARDO I, COMET BERNAD M, OLIER MARTINEZ P, ABAD SAZATORNIL MR

ESCOLANO PUEYO ANGEL . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la prescripción concomitante de fármacos con efecto anticolinérgico e inhibidores de la acetilcolinesterasa (IChE) en pacientes institucionalizados.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes ancianos con deterioro cognitivo tratados con IChEs institucionalizados en 2 residencias de ancianos en mayo de 2016. Variables de estudio: sexo, edad, pacientes tratados con IChEs y con fármacos con efecto anticolinérgico. El riesgo anticolinérgico se determinó mediante la escala Anticholinergic Risk Scale (ARS), que considera con diferente grado sumatorio (1-3) el riesgo asociado a cada fármaco para desarrollar un síntoma anticolinérgico. Los resultados se expresan en forma de medias y su desviación estándar y porcentajes de frecuencia.

RESULTADOS

259 pacientes institucionalizados, 51 de los cuales en tratamiento con IChEs (19,7%): 22 pacientes con rivastigmina (43,1%), 14 con donepezilo (27,5%), 11 con memantina (21,6%) y 4 con galantamina (7,8%) . 60,8% mujeres, edad media $83,8 \pm 6,5$ años [72-99]. Media de fármacos prescritos $9,4 \pm 3,3$ fármacos [3-17]. Según la escala ARS, 39 pacientes (76,5%) tenía prescrito, al mismo tiempo, al menos un fármaco con efecto anticolinérgico, 73 fármacos en total. Riesgo grado 1: quetiapina 23 pacientes (31,5%), trazodona 16 (21,9%), haloperidol 13 (17,8%), risperidona 11 (15,1%), mirtazapina 4 (5,5%), levodopa-carbidopa 2 (2,7%), metoclopramida y ranitidina 1 paciente cada uno (1,4%). Riesgo grado 2: tolterodina y baclofeno 1 paciente cada uno (1,4%). El grado medio de exposición anticolinérgica fue de $1,5 \pm 1,1$ puntos [0-4].

CONCLUSIONES

Un alto porcentaje de pacientes ancianos institucionalizados tratados con IChEs tienen prescritos también fármacos que producen efectos anticolinérgicos.

El uso de este tipo de fármacos puede, además de acrecentar el deterioro cognitivo, antagonizar los efectos de los IChEs, por lo tanto los resultados de este estudio sugieren la necesidad de considerar alternativas sin efectos o con menos efectos anticolinérgicos y promover así actividades dirigidas a la mejora de la farmacoterapia.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 250

TÍTULO. PROGRAMA DE ABORDAJE DE TABAQUISMO ACTIVO Y CRIBADO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Autores: GARGALLO GASCA N, MURO CULEBRAS M, TOMELO MUÑOZ R, ARNAL MEINHARDT A, LOZANO ROYO S, ISLA COBETA J, PEMAN MUÑOZ T, PUEYO SALAVERA C

GARGALLO GASCA NAIARA . CS LA ALMOZARA . UNIDAD DOCENTE DE MF Y C 22

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Realizar cribado de pacientes con riesgo temprano de Enfermedad Pulmonar Obstructiva. Crónica (EPOC) en pacientes con tabaquismo de nuestro Centro de Salud.
- Utilizar la espirometría como prueba diagnóstica en estos pacientes.
- Determinar precozmente el diagnóstico de EPOC para iniciar tratamiento en fases tempranas.
- Remitir a todos los pacientes con tabaquismo activo a consulta de deshabituación tabáquica.

METODOLOGÍA

Entre Septiembre y Diciembre del 2015 se captaron pacientes fumadores mayores de 35 años, a los que se les realizó el cuestionario de cribado COPD-PS, el Test COPD-6 con dispositivo portátil VITALOGRAPH y el Test de Richmond. Los resultados se introdujeron en un formulario de Google Drive para su registro y se crearon accesos directos al formulario en las consultas de los médicos y enfermeras participantes en el proyecto.

Los pacientes con resultados en el COPD-PS mayor o igual a 4 y/o COPD-6 con cociente FEV1/FEV6 <70 fueron remitidos para realizar una espirometría. Los pacientes con resultado en el Test de Richmond igual o mayor a 7 fueron derivados a la consulta de suspensión tabáquica.

Se consideró diagnóstico de EPOC todo paciente mayor de 35 años con hábito tabáquico y que presentó en la espirometría un cociente FEV1/FVC <0,7 tras broncodilatación.

RESULTADOS

Se han captado 83 pacientes fumadores a los cuales se les ha realizado el cuestionario COPD-PS y FEV1/FEV6 medido con dispositivo portátil.

De los 83 pacientes incluidos (100%), 49 (59%) fueron calificados de EPOC según el COPD-PS y/o el COPD-6, de los cuales 11 (13,25%) han sido diagnosticados de EPOC en la espirometría.

Del total de pacientes, 6 (7,2%) presentaron una motivación media o alta para dejar de fumar. Todos han sido remitidos a deshabituación tabáquica y 3 (3,1%) permanecen sin fumar en la actualidad.

Los pacientes con diagnóstico de EPOC han obtenido con el test COPD-PS un 100% de positividad, y con la prueba, un 25% de positividad

CONCLUSIONES

Realizar un cribado para la detección temprana de EPOC es factible y sencillo, y nos permite diagnosticar casos que de otra forma pasarían desapercibidos.

El test COPD-PS fue superior a la prueba VITALOGRAPH COPD-6 permitiendo finalmente diagnosticar un 75% más de casos.

Consideramos que es recomendable realizar el test COPD-PS junto al test de Richmond a todos nuestros pacientes fumadores como parte del protocolo de actuación en atención primaria, debido a su gran utilidad para el cribado de obstrucción crónica al flujo aéreo, pese a su baja implementación en nuestras consultas.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 438

TÍTULO. METANÁLISIS EN RED Y ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA

Autores: GIMENO BALLESTER VICENTE GBV, IZUEL RAMI M, LARRODE LECIÑENA I, BANDRES LISO AC, ABAD SAZATORNIL R

GIMENO BALLESTER VICENTE GIMENO BALLESTER VICENTE . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar mediante la realización de un metanálisis en red y de un análisis de minimización de costes (AMC) la equivalencia terapéutica de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) para el tratamiento de la enfermedad tromboembólica.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática y se efectuó un análisis multivariante de efectos aleatorios mediante bayesianos para sintetizar la información. El análisis de la inconsistencia se llevó a cabo por comparación de tratamientos mixtos. La variable principal fue la tasa de tromboembolismo venoso durante el tratamiento (variable de eficacia para las HBPM) y como variables secundarias se seleccionaron la tasa de sangrado mayor y de sangrado menor (variables de seguridad). La duración de la profilaxis se fijó en 180 días como se establece en las guías de práctica clínica de referencia. Se desarrolló un modelo para calcular el coste del tratamiento intra y extra hospitalario de las distintas HBPM mediante la realización de 1.000 simulaciones de Montecarlo. En el AMC se contempló la estancia hospitalaria, el peso de los pacientes y el tamaño del envase a dispensar para completar el tratamiento ambulatorio. Para el cálculo de los precios de las HBPM se tuvo en cuenta el P.V.L./P.V.P. (menos el descuento del RD 175/2010 y más el 4% de IVA) para calcular el coste intra y extrahospitalario respectivamente. Por último, se realizó un análisis de sensibilidad univariante introduciendo un descuento del 100% en el P.V.L. de las HBPM a nivel intrahospitalario.

RESULTADOS

Se incluyeron 17 ensayos clínicos. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las tres variables analizadas. Tampoco se detectó ninguna fuente de inconsistencia. Respecto al AMC, la heparina que presentó un coste más bajo por paciente fue enoxaparina (1,572 € ± 379 €). Bemiparina fue la HBPM con un coste más elevado, 2,556 ± 638 €. El análisis de sensibilidad no modificó los resultados obtenidos en el caso base.

CONCLUSIONES

Ninguna heparina demostró ser superior a otra en términos de eficacia y seguridad, pudiendo existir grandes diferencias en los costes.

En este trabajo se ha analizado la importancia de los metanálisis en red para la determinación de los equivalentes terapéuticos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 457

TÍTULO. PREVALENCIA DEL USO Y ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN UN C. DE SALUD URBANO (2015)

Autores: MORALES FERRUZ R, CARMELA GALVEZ GARCIA, NURIA GARCIA SANCHEZ, JOSE MENGUAL GIL, MJESUS LALLANA, AMPARO FUERTES DOMINGUEZ, ELENA JAVIERRE MIRANDA, JOSE LUIS ALVAREZ PARDOS

MORALES FERRUZ RAQUEL . CS DELICIAS SUR . PEDIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Conocer la prevalencia de uso de antibióticos de la población pediátrica de un centro de salud en el año 2015.
2. Valorar la adecuación de la prescripción antibiótica, tanto en el sentido de necesidad real como de adecuación en la elección del antibiótico.
3. Analizar factores que pudieran estar relacionados con un uso inadecuado de antibióticos

METODOLOGÍA

Se ha solicitado a la Unidad de Farmacia de Atención Primaria del Sector III de Zaragoza el listado de pacientes con prescripciones antibiótica durante el año 2015 de un centro de Salud de Pediatría. C.S Delicias Sur. Se analiza la prevalencia del consumo y si es procedente usar antibiótico según diagnóstico y si se eligió el antibiótico adecuado según Guías prestigiosas^{5,6,7}.

Para la recogida de datos se ha usado una hoja de cálculo Excell. Variables recogidas: edad, patología de base, diagnóstico que motivó la indicación del antibiótico, tratamiento antibiótico empírico elegido, médico prescriptor (titular/otros), día de la semana, mes del año. Uso de test de diagnóstico rápido.

RESULTADOS

Se ha detectado que en 1780 ocasiones se recetó un antibiótico a niños usuarios del centro de salud, durante el año 2015. Lo que supone una prevalencia de consumo de antibióticos de un 48 %.

Se ha calculado el tamaño muestral adecuado para auditar la prescripción, siendo necesario analizar 315 historias clínicas de pacientes con prescripción antibiótica.

Se analizan factores que puedan influir en el hecho de recetar antibióticos.

Se calculan porcentajes de los datos anteriores y se analizan parametros estadísticos que apoyen las diferencias significativas.

Se ha detectado una mayor prescripción en ciertos días de la semana, en especial vísperas de festivos, mayor prescripción en ausencia del titular del cupo y otros datos de interés

CONCLUSIONES

La prevalencia del uso de antibióticos en población pediátrica en nuestro centro de salud es similar a la descrita en la literatura. En general se prescribe un 58,7% de antibióticos en infecciones respiratoria agudas, siendo un porcentaje superior al requerido realmente. Además suelen prescribirse antibióticos de espectro superior al requerido.

Debemos conocer los protocolos de actuación ante las patologías más prevalentes y solo usar antibióticos cuando son necesarios y de ellos el que se ajuste al tratamiento empírico propuesto en protocolos adecuados.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 155

TÍTULO. MEDIDAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Autores: NAVARRO PARDO I, CASTIELLA GARCIA M, REAL CAMPAÑA JM, COMET BERNAD M, ESCOLANO PUEYO A, DE LA LLAMA CELIS N, ABAD SAZATORNIL MR, POVAR MARCO J

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Estimar la prevalencia del uso de fármacos contraindicados en pacientes con enfermedad de parkinson (EP) en el Servicio de Urgencias del Hospital.

METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes tratados con fármacos antiparkinsonianos con admisión en el Servicio de Urgencias entre octubre-2013 y abril-2016. Se ha evaluado la frecuencia de prescripción de fármacos contraindicados en pacientes con EP antes y después de la difusión de recomendaciones mediante sesiones educativas y un cartel informativo sobre el uso de fármacos contraindicados en EP en noviembre-2015. Las diferencias de prescripción se determinaron mediante el test chi cuadrado. Los datos se obtuvieron del programa PCH-Urgencias®.

RESULTADOS

Se evaluaron 126 pacientes con EP admitidos en el Servicio de Urgencias entre octubre-2013 y septiembre-2015 (48% hombres, edad media 82 ± 1 años y $2,6 \pm 1,8$ episodios/paciente) y 80 pacientes tras la intervención, entre diciembre-2015 y abril-2016 (51% hombres, edad media 82 ± 7 años y $1,1 \pm 0,4$ episodios/paciente). No se encontraron diferencias entre el tratamiento antiparkinsoniano previo y posterior a la intervención. Se prescribieron fármacos contraindicados en el 43% (54/126) de los pacientes antes de la intervención y en el 21% (17/80) tras la intervención, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$). Los fármacos más prescritos (previo/tras la intervención) fueron metoclopramida (41%/35%), haloperidol (39%/65%), metoclopramida+haloperidol (15%/0%) y flunarizina (2%/0%), y el régimen de administración fue pauta fija (27%/35%), si precisa (71%/65%) y ambos (2%/0%). Estos fármacos fueron administrados en el 59% de los pacientes (32/54) previo a la intervención y en el 47% (8/17) tras la intervención. 14 pacientes ingresaron antes y tras la intervención, de los cuales se prescribieron fármacos contraindicados previo a la intervención a 9 de ellos (64%), siendo administrados a 7, y tras la intervención se prescribieron a 2 (14%) y solamente a uno de ellos se le administró. En 18 pacientes (23%) se prescribió alguno de los fármacos propuestos como alternativas tras la intervención: quetiapina (83%) y ondansetron (17%).

CONCLUSIONES

La administración de fármacos contraindicados en EP conlleva un aumento del riesgo de síndrome extrapiramidal. Se ha observado un uso inapropiado de estos fármacos en pacientes durante su estancia en el Servicio de Urgencias. Mediante la intervención farmacéutica se ha logrado reducir la prescripción de estos fármacos en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 613

TÍTULO. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Autores: PAÑO PARDO JR, LUQUE P, ALLENDE MA, LETONA C, MOZOTA JD, SALVO S, RUIZ RUIZ FJ, GRUPO PROA

PAÑO PARDO JOSE RAMON . H CLINICO UNIVERSITARIO . MEDICINA INTERNA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Contexto: El uso de antibióticos conduce a la emergencia de resistencia a los mismos. En un contexto de creciente resistencia antimicrobiana y de escasa disponibilidad de nuevos fármacos es esencial optimizar su uso. La mejora del uso de antibióticos no ocurre de forma espontánea siendo necesario planificar, ejecutar, verificar y actuar (PDSA) actividades de mejora.

Objetivos: Describir el diseño de un PROA en un hospital terciario y su implementación durante el primer año.

METODOLOGÍA

Los procesos PROA se agruparon en dos categorías estratégicos -PE- (3) y operativos -PO- (5). Los PE fueron: a) Evaluación de prioridades, b) Planificación de actividades y c) Evaluación del impacto de las actividades. La responsabilidad de los PE fue del Grupo PROA (Grupo de Mejora de Calidad), equipo multidisciplinar con representación estratégica de los Servicios y de la Dirección del HCUZ. Los PO acordados fueron: a) Monitorización de consumo y resistencias, b) Elaboración y actualización de la Guía de Tratamiento Antimicrobiano (GTA) c) Identificación y actuación en eventos diana d) PROA en Servicios e) Docencia y comunicación.

RESULTADOS

En 2015 se constituyó y reconoció por la Dirección del HCUZ el un Grupo PROA con 18 profesionales. Se priorizaron las oportunidades de mejora identificadas en 20 objetivos. El grado de cumplimiento de objetivos fue 70% (total), 18% (parcial) y 12% (no cumplido). Respecto a los procesos operativos: Se realizó un informe anual de consumo de antibióticos y de evolución de las resistencias. Se presentó la GTA del hospital, disponible en varios formatos. Se puso en marcha la actividad PROA-bacteriemia (evento diana) priorizando en *S. aureus*, candidemia y bacteriemias en pacientes dados de alta. Se realizó una actividad PROA integral en el Servicio de Medicina Interna con un alto grado de aceptación por el Servicio (9/10) logrando disminución del consumo de carbapenemes, quinolonas y de la duración del tratamiento antibiótico. Estas dos últimas, como actividades de mejora de la calidad reconocidas por SALUD. Se organizó curso acreditado de antibioterapia (90 inscritos). Tras el análisis de resultados este año se han propuesto los siguientes objetivos: de organización (13), de implementación de política antibiótica (8), de monitorización de resultados (4) y de formación (2).

CONCLUSIONES

La mejora de la utilización de uso de antibióticos tiene múltiples facetas y requiere un abordaje multidisciplinar basado en procesos siendo necesario el apoyo institucional.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 379

TÍTULO. CALCULADORA ON-LINE DE ESPERANZA DE VIDA Y BIOPSIA PROSTÁTICA: HERRAMIENTA PARA OPTIMIZAR LAS OPCIONES TERAPEUTICAS

Autores: PEREZ ARBEJ JA, FABRA CARO J, CAPAPE POVES V, MATA ORUS M, CHAVEZ GUZMAN AI, ROBERTO ALCACES A, PLAZA ALONSO C, MATOS OROZCO O

PEREZ ARBEJ JOSE ANTONIO . H CLINICO UNIVERSITARIO . UROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

SITUACION INICIAL:

Para la correcta indicación terapéutica en cáncer prostático se precisa conocer, de alguna manera, la esperanza de vida de cada paciente

Tras revisar la literatura se concluye que el Índice de comorbilidades mas usado es el de Charlson (J Chronic Dis 1987;40(5):373-383) y que el cálculo de esperanza de vida más "apropiado", para pacientes con cáncer de próstata, se realiza con el nomograma ideado en base a este índice por Waltz (J Clin Oncol 2007; 25:3576-3581), con el que se obtiene una correlación casi exacta para calcular la posibilidad de supervivencia a 10 años en varones mayores de 55 años

OBJETIVOS:

- Dotarnos de un sistema sencillo para hacer una estimación de la esperanza de vida de los pacientes sometidos a biopsia de próstata (BP)
- Ofrecer los tratamientos "agresivos" a aquellos con mayor expectativa de vida, mejorando la calidad asistencial de los mismos

METODOLOGÍA

-Se elaboró, en la Escuela de Ingeniería Informática de la Universidad de Zaragoza, una herramienta on-line mediante la cual se simplifica el uso de dicho índice y el nomograma de Waltz.

Los pacientes que no superan el nivel de corte del 70% tienen una probabilidad del 84% de NO vivir 10 años más

-Se incluyó el índice de Charlson en la ficha de recogida de datos de BP, incorporando así este ítem en la base de datos de BP, con lo que en el momento en que se conoce el resultado anatomopatológico se pueden completar los campos de "recomendaciones terapéuticas", ajustándolos no solo al estadio clínico sino también a la expectativa de vida de cada paciente

RESULTADOS

Utilizamos esta herramienta en los pacientes sometidos a BP en el S. de Urología del Hospital Lozano Blesa, desde el 1/1/2015 con los siguientes resultados:

- Se ha utilizado en 388 pacientes, lo que ha supuesto un 85,4% de todas las BP realizadas
- El 91,3% mostraron una esperanza de vida >10 años, pudiéndose planificar en estos los tratamientos mas agresivos, evitándolos en aquellos con mayores comorbilidades
- Hemos constatado que indicamos pocas BP en pacientes con pluripatologías y/o avanzada edad

CONCLUSIONES

- El uso de esta sencilla Calculadora de Esperanza de Vida nos ha permitido comprobar la calidad de nuestras indicaciones para realizar BP, que se ajustan de manera adecuada a la relación edad-comorbilidades de la mayoría de los pacientes
- Podemos indicar las opciones terapéuticas para el cáncer de próstata de manera personalizada para cada paciente, mejorándose así la calidad asistencial.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 1

Nº Reg. 594

TÍTULO. OPTIMIZACIÓN DEL TARV: ¿EFICIENTE O EFECTIVO?

Autores: SAMPERIZ ABAD F, DE LA LLAMA NATALIA, MORENO J, ESCOLANO A, NAVARRO H, ARAZO P

SAMPERIZ ABAD FLORIA . H ROYO VILLANOVA . MEDICINA INTERNA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar efectividad y eficiencia en los pacientes VIH en seguimiento en consultas externas de HUMS a los que se ha realizado un cambio del TARV.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo. Se incluyen los cambios TARV realizados desde 1/07/2014 hasta 31/12/2015. Se analizó el motivo del cambio, carga viral (CV) y la variación de costes respecto a los TARV previos que les eran administrados.

RESULTADOS

Se han incluido un total de 395 cambios de TARV, en un total de 316 pacientes.

El motivo de cambio fue 45% por efectos adversos (EA), 29 % por simplificación, 6% por fracaso virológico(FV), 14 % de forma proactiva, 2% por embarazo, 2% por abandono de TARV, 2% desconocido el motivo del cambio.

Si analizamos los esquemas de TARV previo observamos que el esquema que más se intervino fue en TVD+NN y TVD+IP. Siendo los esquemas de cambio mas utilizados KVV+NN, KVV+INI y biterapias con IP.

En nuestro hospital se considera CV indetectable con <20copias/ml. Se ha realizado análisis basándonos en nuestros márgenes y los tomados de forma clásica (CV<50copias/ml). Se observa un aumento de la indetectabilidad al realizar un estudio de la CV previa al cambio y la inmediata posterior (CV<20: 73.2 % vs 83.7%. CV<50: 81.1 vs 88.9%).

Si analizamos por separado los pacientes que han requerido más de un cambio (79 pacientes). Observamos que 10 pacientes volvieron al TARV previo (6 por intolerancia al nuevo TARV, 1 por fin de tratamiento VHC, 1 por aumento de CV-VHB, 1 por anemia (AZT) y 1 abandono TARV). 20 fueron al simplificar IP/r por IP/cobicistat. 3 por BLIP y 6 por FV franco (siendo 3 pacientes malos adherentes al TARV previamente). Resto de los re-cambios se realizaron de forma proactiva o por simplificación 20 de ellos y por EA (la mayoría intolerancia a algún fármaco) 33.

En cuanto al ahorro, se produjo una disminución del gasto global de -31.621,71 €/mes (-379.460,52 €/año). Si se desglosan los gastos por motivo del cambio, observamos que en el caso de simplificación-proactivo supusieron un ahorro de -23.547,56 €/mes (-282.570,72 €/año) mientras que el FV y el abandono TARV supusieron un aumento de 4.577,98 €/mes (54.935,76 €/año).

CONCLUSIONES

Pese a que los cambios TARV suponen un sobreesfuerzo (aumento de visitas, tiempo dedicado a cada paciente, ...) si se realiza optimización del TARV, no solo se consigue mejorar el gasto farmacológico directo, sino mejor eficacia y mayor adherencia, siendo el beneficio a largo plazo bueno tanto para el SNS como para el paciente.