

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

**Mesa 2 \* 14M-16:00 h.**

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
570	ANDRES GOMEZ NOELIA	OSTOMIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN... ¿HAY RELACIÓN?
523	FLORIANO RAMOS BEATRIZ	READMISIONES A LAS 72 HORAS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS COMO INDICADOR DE CALIDAD ASISTENCIAL
595	GALINDO ALLUEVA MARIA	OPTIMIZACIÓN DE LAS NUEVAS TERAPIAS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS C: MANEJO DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS
251	GOMARA LOMERO MARTA MARIA	MEJORA EN LA DETECCIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS EN ENTEROBACTERIAS
361	GONZALEZ CABALLERO ANA CRISTINA	IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
174	MARTIN GRACIA LETICIA	EVITAR ERRORES DE MEDICACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS MEDIANTE LA CREACIÓN DE "CARDS"
434	MARTINEZ MEDEL JORGE	PLAN DE MEJORA DE CALIDAD DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO EN EL SECTOR DE BARBASTRO. RESULTADOS TRAS 10 AÑOS
488	MATAMALA ADELL MARTA	DESCOLONIZACIÓN PREOPERATORIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES ADULTOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDÍACA ELECTIVA
299	NAVARRO AZNAREZ GLORIA	IMPLANTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL TEST DEL ALIENTO CON UREA MARCADA CON 13C
103	ROJAS PEREZ EZQUERRA BEATRIZ	PRIMER AÑO DE DIAGNÓSTICO PRENATAL NO INVASIVO EN EL SECTOR BARBASTRO
459	SAZ SIMON LAURA	ÓBITO FETAL: SUPUESTOS, DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADECUADA CUMPLIMENTACIÓN

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 570

### TÍTULO. OSTOMIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN... ¿HAY RELACIÓN?

*Autores: ANDRES GOMEZ N, RUIZ FALO C, OTO PUYUELO I, CRESPO REDONDO D*

*ANDRES GOMEZ NOELIA : H MIGUEL SERVET : CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Somos la consulta de enfermería de estomaterapia del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. En nuestra consulta se atienden a todas las nuevas personas ostomizadas que se dan de alta de nuestro hospital y a todas las personas ostomizadas que por diversos motivos piden cita o son derivadas a nuestra consulta. Estas últimas suelen ser personas con problemas asociados al estoma, mayoritariamente fugas.

Hemos realizado un estudio analítico observacional transversal, para el cual se ha contado con una muestra tomada desde noviembre de 2015 hasta marzo de 2016.

Se han entrevistado a todas las personas que han acudido a nuestra consulta en este intervalo de tiempo.

Han sido un total de 44, las cuales representan el 19,1% del total de personas ostomizadas que tenemos filiadas.

Las personas que han sido entrevistadas varían entre los 1 y 41 meses que hace que están ostomizadas, y tienen unas edades comprendidas entre los 44 y los 89 años.

El objetivo ha sido la búsqueda de factores influyentes en los niveles de ansiedad y depresión en las personas ostomizadas que acuden a nuestra consulta.

#### METODOLOGÍA

Se ha realizado el análisis de los datos usando el "modelo de regresión lineal múltiple", midiendo así la influencia que tiene cada variable sobre la ansiedad y la depresión.

Esto permite saber, cuánto se modifica la variable dependiente (ansiedad y depresión), al cambiar la variable independiente (edad, sexo...)

El modelo es significativo porque R. Cuadrado esta dentro de rango ( $>0,5$ ), que en el caso de la ansiedad es 0,621, y en el caso de la depresión es 0,698.

#### RESULTADOS

Con este análisis de los datos, se puede concluir en que:

Un factor protector tanto para la ansiedad como para la depresión de nuestros entrevistados es la situación laboral activa.

Un factor de riesgo que predispone a mayores niveles de ansiedad y depresión a nuestros entrevistados es el hecho de no estar en contacto con otras personas ostomizadas.

Y por ultimo encontramos que hay un aumento de los niveles de depresión en personas a las que no se les ha realizado un marcaje previo del estoma.

#### CONCLUSIONES

Con estos resultados, las medidas a tomar van a ser:

Primero, la propuesta para la puesta en marcha de un protocolo de realización del marcaje previo del estoma durante el periodo preoperatorio, en las personas que van a ser ostomizadas.

Y segundo, la puesta en marcha de un grupo de apoyo para personas ostomizadas, dentro del espacio de la consulta de estomaterapia.

Vamos a seguir realizando las entrevistas a todos los pacientes que lleguen a nuestra consulta, con el fin de ampliar resultados.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 523

### TÍTULO. READMISIONES A LAS 72 HORAS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS COMO INDICADOR DE CALIDAD ASISTENCIAL

*Autores: FLORIANO RAMOS B, CUADRADO PIQUERAS L, TROYAS FERNANDEZ L, PADILLA ARAGÜES G, MARTINEZ BLASCO MJ, RUIZ DE LA CUESTA C, GOMEZ BARRENA V, CAMPOS CALLEJA C*

*FLORIANO RAMOS BEATRIZ . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Estudiar las características de pacientes que repitan consulta en urgencias de pediatría en menos de 72h en el contexto del mismo proceso.
- Conocer si esta se asocia a un riesgo aumentado de pruebas complementarias e ingreso.
- Detectar posibles errores de actuación como motivo de reconsulta.

#### METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de los episodios correspondientes a 180 niños que reconsultaron en nuestro servicio de urgencias durante julio 2015, incluyendo revisión de informes de urgencias e historia electrónica.

#### RESULTADOS

Durante julio 2015 se registraron en nuestra unidad 3.058 episodios, 381 correspondientes a los 180 pacientes que reconsultaron, 12,46%.

La edad media fue 3,8 y la mediana 2,09 años. Los menores de 3 años supusieron el 59,4%.

Los motivos de consulta más habituales fueron fiebre, síntomas gastrointestinales y patología respiratoria. Los diagnósticos más frecuentes: fiebre sin foco, gastroenteritis aguda e infección respiratoria. Los diagnósticos recibidos en la visita inicial y final coincidieron en 68,9%.

El motivo de reconsulta más frecuente (61,1%) fue la persistencia de la misma sintomatología, 11,7% consideraron un empeoramiento clínico, 6,7% acudieron por reconocimiento de signos de alarma indicados, 10% para revisión concertada y 10% derivados por su pediatra. Sólo un 21,1% acudió al Centro de Salud antes de repetir consulta en Urgencias.

Se realizaron pruebas complementarias al 41,9% en la primera visita y al 49,7% en la segunda. Ingresaron el 14%.

La evolución desfavorable (24%), fue por evolución natural del proceso (86,1%), ineficacia del tratamiento (8,3%), falta de diagnóstico específico (1,1%) e inadecuación del tratamiento (1,7%).

Se han detectado posibles errores de actuación en la primera visita en 10 casos (6%). En 6 no constaban los signos a vigilar, en uno hubo error de comprensión del tratamiento y en tres posibles errores de diagnóstico.

#### CONCLUSIONES

Los niños que reconsultan en urgencias de pediatría en contexto del mismo proceso suponen un porcentaje importante en nuestra unidad. Más de la mitad eran menores de 3 años.

La mayoría fueron atendidos por persistir la sintomatología inicial en contexto de procesos banales, cerca del 80% no acudieron a su Centro de Salud antes de reconsultar en Urgencias.

La segunda visita se asocia a un incremento de pruebas complementarias y a una disminución de los diagnósticos sintomáticos. El porcentaje de ingreso, fue el doble de la tasa media de ingreso en la Unidad.

No se han detectado errores importantes durante la primera visita, que puedan influir en la tasa de reconsultas.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 595

### TÍTULO. OPTIMIZACIÓN DE LAS NUEVAS TERAPIAS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS C: MANEJO DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Autores: GALINDO ALLUEVA M, NAVARRO H, DE LA LLAMA N, COMET M, NAVARRO I, ESCOLANO A, URIARTE M, ABAD SAZATORNIL MR

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

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar interacciones en pacientes en tratamiento con agentes antivirales directos (AAD) frente al virus hepatitis C (VHC) y su tratamiento concomitante.

#### METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, unicéntrico, observacional en el que se analizaron pacientes tratados con AAD frente VHC (enero-octubre 2015). Se analizó la medicación concomitante al inicio y durante el tratamiento, mediante entrevista con el paciente y receta electrónica. Análisis interacciones: base de datos Hep-drug Interactions, Lexi-comp y fichas técnicas. Se clasificaron como: contraindicado en insuficiencia hepática (IH), ajustar dosis (AD), monitorizar paciente (MP), modificar condiciones de toma (MCT) o suspender tratamiento (ST).

#### RESULTADOS

193 pacientes. Variables sociodemográficas: 70,5% hombres, edad media 56 años. Variables clínicas: genotipo: 26,9% 1a, 37,8% 1b, 4,2% 2, 17,1% 3, 13,5% 4 y 0,5% 5; grado fibrosis: 76,2% 4, 20,7% 3, 2,1% 2 y 1% 1; coinfección: VIH+ 31,6%. Variables farmacoterapéuticas: AAD: 39% sofosbuvir/ledipasvir/ribavirina (SOF/LDV/RBV), 22% SOF/LDV, 20% SOF/daclatasvir (DCV)/RBV, 7% ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir (OBV/PTV/r/DSV)/RBV, 4% SOF/RBV, 2% SOF/DCV, 2% simeprevir (SMV)/DCV, 2% OBV/PTV/r/DSV, 1% SOF/SMV, 1% OBV/PTV/r/RBV; media PA concomitantes: 4,3 (rango: 0-18). Se observaron 244 interacciones. El 58,8% de los pacientes presentaron interacción (media: 1,25). 21% fueron tipo MP, 14% MD, 12% MCT, 12% IH y 4% ST. Interacciones más frecuentes: omeprazol-LDV, tenofovir-LDV, metformina-AAD, valsartán-SOF y valsartán-LDV presentes en 18,3%, 9,33%, 7,77%, 5,70% y 5,17% de pacientes respectivamente. El 55,6% de regímenes con SOF presentaron interacciones frente al 79,2% que no lo contenían ( $p < 0,05$ ). El 70,5% de VIH+ presentan alguna interacción vs el 53% de VIH- ( $p = 0,016$ ) aunque el número de fármacos concomitantes no difiere entre un grupo y otro (media 1,21 vs 1,27  $p = 0,06$ ). 59,2% de F4 presentan interacciones vs 56,5% del resto ( $p = 0,439$ ).

#### CONCLUSIONES

Más de la mitad de pacientes presentaron interacciones, siendo más frecuentes aquellas que precisaban monitorizarlo y menos las que requerían suspender tratamiento. Se observa que los regímenes que contienen SOF presentan menos interacciones que el resto. Se demuestra una vez más la necesidad de analizar las interacciones posibles para optimizar el tratamiento y el importante papel que juega el farmacéutico en conciliar el tratamiento con la prescripción del médico especialista mediante la entrevista al paciente y la consulta de receta electrónica.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 251

### TÍTULO. MEJORA EN LA DETECCIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS EN ENTEROBACTERIAS

Autores: GOMARA LOMERO MM, LOPEZ CALLEJA AI, VELA BMP, PALACIAN P, FERRER I, VICENTE M, HERNANDEZ P, REVILLO MJ

GOMARA LOMERO MARTA MARIA . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La diseminación de enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) es un importante problema de salud pública. Su diagnóstico y detección supone un desafío para los laboratorios de microbiología, ya que estas enzimas no siempre definen resistencia a carbapenems. En base al proyecto "Mejora en los métodos diagnósticos para la detección fenotípica y genotípica de carbapenemasas en Gram negativos", el objetivo fue caracterizar los mecanismos de resistencia enzimáticos a carbapenems y otros  $\beta$ -lactámicos en aislados clínicos de Enterobacteriaceae con sensibilidad disminuida a carbapenems, durante los años 2013 y 2014 en nuestro hospital.

#### METODOLOGÍA

La sensibilidad antibiótica se determinó por MicroScanWalkAway (Siemens). Se analizó la presencia de carbapenemasas (KPC, OXA-48 y MBL),  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido (BLEE) y de tipo AmpC en los aislados que presentaban sensibilidad disminuida al menos a un carbapenem (imipenem, meropenem o ertapenem siguiendo la guía EUCAST para cribado de EPC). La detección fenotípica se realizó por método de discos combinados y la confirmación molecular mediante PCR convencional múltiple según Poirel et al 2011, Montsein et al 2007 y Pérez-Pérez et al 2002.

#### RESULTADOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 63 aislados archivados con sensibilidad disminuida a carbapenems (un aislado por paciente). El género más prevalente fue Enterobacter spp. (n=19, 30%), seguido de Klebsiella spp (n=17, 27%), Escherichia coli (n=14, 22%) y otros (n=13, 21%). La detección fenotípica de carbapenemasas fue compatible en 15 aislados, de éstos dos confirmados por PCR como cepas productoras de OXA-48 (Klebsiella pneumoniae y Citrobacter koseri). La detección de BLEE fue positiva en 25 aislados (39,6%), y la de  $\beta$ -lactamasas de tipo AmpC en 9 (14,2%). Dieciocho aislados (28%) mostraban AmpC cromosómica desreprimida.

#### CONCLUSIONES

Hasta ahora, la disminución en la sensibilidad a carbapenems en Enterobacteriaceae en nuestra área se debe principalmente a la presencia de BLEE y AmpC (82,5% de aislados), probablemente en combinación con pérdida de permeabilidad de membrana externa.

Pese a detectar únicamente dos casos de EPC en nuestro entorno, es imprescindible estar alerta y vigilar activamente la llegada de nuevas cepas.

La consolidación del proyecto de mejora permite disponer de métodos de detección rápidos y fiables para el cribado de EPC e implementar técnicas moleculares de confirmación, imprescindibles para un correcto diagnóstico de los casos.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 361

### TÍTULO. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autores: GONZALEZ CABALLERO AC, TIRADO G, ALIAGA P, EZPELETA AI, ORTEGA S, DE SOLA P, PEREZ R, QUILEZ A

GONZALEZ CABALLERO ANA CRISTINA . H ROYO VILLANOVA . UCI

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), son unidades con un riesgo elevado de eventos adversos graves, ya que los eventos que suceden en pacientes en estado crítico les pueden causar daños irreversibles o incluso la muerte.

En la UCI del Hospital Royo Villanova hemos implantado un sistema de registro de incidentes y eventos adversos.

Los objetivos de nuestro sistema de registro son:

- Recopilar información sobre los incidentes acaecidos en nuestra unidad.
- Identificar, documentar, analizar los riesgos y debilidades detectadas en la unidad.
- Planificar medidas para evitar y prevenir la aparición de incidentes
- Difundir los datos a través de sesiones informativas
- Contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro del ámbito de trabajo de nuestra unidad.

#### METODOLOGÍA

- 1.- En Mayo del 2015 se formó un grupo de Seguridad del Servicio de Medicina Intensiva, constituido por personal de la UCI de todas las escalas profesionales y denominado Grupo de Eventos Adversos.
- 2.-Se elaboró una encuesta sobre seguridad que fue contestada anónimamente por el personal de la unidad.
- 3.-Se elaboró una hoja de notificación de incidentes de fácil accesibilidad al personal de la unidad y de carácter voluntario y anónimo.
- 4.-Se colocó un buzón en la unidad donde depositar las hojas de notificación.
- 5.-Se realizó formación de todo el personal de la unidad mediante sesiones de 20-30 minutos y donde se trataron los siguientes temas:

- ? Concepto de "cultura de seguridad"
- ? Características y funcionamiento del sistema de registro.
- ? Cumplimentación de los registros:
  - Explicar cada componente de la Hoja de Notificación
  - Definir cada tipo de suceso
  - Definir cada nivel de gravedad (incidente, evento adverso leve y evento adverso grave).

Tras la impartición de las charlas, el 8 de Marzo de 2016 se puso en marcha el sistema de notificación.

#### RESULTADOS

- Se recogieron 25 encuestas sobre seguridad del paciente.
- Tras los cursos de formación, se han recogido hasta el momento 25 notificaciones (la mayoría sobre medicación y relacionadas con los cuidados) sobre cuyo análisis se han emitido las recomendaciones oportunas que se van comunicando periódicamente al personal de la unidad.

#### CONCLUSIONES

- Los resultados de la encuesta revelaron la importancia de mejorar nuestra cultura de seguridad.
- El proyecto ha tenido una buena acogida y las notificaciones recibidas demuestran el interés por parte del personal en mejorar áreas de nuestro trabajo de manera que lo hagan más seguro y eficiente para nosotros y nuestros pacientes.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 174

### TÍTULO. EVITAR ERRORES DE MEDICACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS MEDIANTE LA CREACIÓN DE “CARDS”

*Autores: MARTIN GRACIA L, PEÑALVA BORONAT E, NAVARRO TORRES M, CARRASCO NAVARRO MJ, PINA MARQUES B, LATORRE IZQUIERDO A, BOSQUE GRACIA C*

*MARTIN GRACIA LETICIA . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer la opinión de enfermería de Urgencias Pediátricas sobre la creación e implantación de tablas de medicación o “cards”, como herramienta de trabajo para evitar errores de preparación y administración de fármacos y solucionar dudas. Averiguar qué hace el personal en caso de duda sobre cómo preparar o administrar un fármaco prescrito.

#### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional, en el que se entregó un cuestionario al personal del servicio durante el mes de diciembre. Se recogen 18 encuestas contestadas (plantilla de 20 personas), que se analizan para obtener los resultados. Se explica el proyecto de “cards” de medicación en las que constarán los fármacos más utilizados, con información sobre el principio activo, vía de administración, dosis a administrar, dosis máxima, modo de preparación y notas. Tras 3 meses de la puesta en marcha de los “cards”, se evaluará la utilidad de los mismos por parte de enfermería y también si ha habido una disminución de los errores relacionados con la preparación y administración de fármacos.

#### RESULTADOS

El 90% del personal de enfermería respondió al cuestionario, siendo el 28% personal permanente y el 56% temporal. El 100% cree que es útil para su jornada laboral la creación de las tablas, y también que puede mejorar la calidad de la atención. El 89% manifestó haber tenido dudas alguna vez acerca de la preparación/administración de fármacos en su servicio. En cuanto a la actuación por parte del personal en caso de dudas, la más frecuente fue preguntar a un compañero veterano y, en segundo lugar, consultar en internet. El 78% manifestó haber detectado alguna vez fallos en la preparación/administración de fármacos, mientras que el 17% dio una respuesta negativa. Para el personal encuestado, la primera causa responsable de estos errores es la ausencia de información disponible, seguida de la alta rotación de personal en el servicio. En tercer lugar, se encuentra la falta de tiempo y sobrecarga del servicio.

#### CONCLUSIONES

La implantación de “cards” de medicación en el servicio de urgencias pediátricas es bien valorada por parte del personal, y creen que mejorará la calidad de la atención y facilitará su trabajo día a día. Además, supondrán una unificación de criterios acerca de la preparación y administración de los fármacos utilizados en el servicio, con el fin de disminuir las dudas y los errores de medicación.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 434

### TÍTULO. PLAN DE MEJORA DE CALIDAD DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO EN EL SECTOR DE BARBASTRO. RESULTADOS TRAS 10 AÑOS

Autores: MARTINEZ MEDEL J, ARAGON MA, CABISTANY AC, FRANCO C, VALLES V, CLEMENTE E, GUARDIA L, ROJAS B

MARTINEZ MEDEL JORGE . H BARBASTRO . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Incrementar detección de lesiones CIN 2 o superiores (CIN+2), disminuir tasa mortalidad por cáncer de cérvix. Otros: potenciar cribado por matronas de Atención Primaria (AP), valorar sensibilidad del test HPV, control calidad del cribado, circuitos de derivación entre niveles asistenciales.

#### METODOLOGÍA

Plan integral de Mejora de Calidad entre AP y Especializada, que incluyó: Reuniones periódicas, formación para profesionales, información a la población, actualización de protocolos, coordinación entre niveles asistenciales y creación circuitos de derivación.

Matronas y médicos de familia promovieron activamente cribado. En 2015 "Salud Informa" contactó con pacientes sin cribado adecuado.

Control de calidad del Servicio de Anatomía Patológica: Monitorización de lesiones, revisión de discrepancias cito-viro-histológicas, adecuación de criterios y terminología, informe unificado.

En 2011 se incorporó el test de HPV como cribado primario junto a la citología (cotest) en mayores de 30 años.

La recogida de muestras fue realizada mayoritariamente por matronas de AP. Valoración citológica y determinación de HPV fueron realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital (normativa ISO 15189), mediante el test Cobas 4800®. Pacientes con citología CIN+2 y/o test HPV positivo se remitieron a consulta de Ginecología del Hospital.

#### RESULTADOS

Cobertura poblacional aumentó 33,1% en 10 años (70,5% en 2015).

En 2011-2015 (cotest), se diagnosticaron 239 CIN2+. En el 14,47% hubo discordancia HPV-Citología (falsos negativos de citología). Sensibilidad de la citología fue 77,9% y la del test VPH 98,7%.

Durante los 10 años aumentó el número de diagnósticos de CIN2/3 (9 en 2005, 46 en 2015): Hasta 2010 debido al aumento de cobertura. Desde 2011 por mayor cobertura y mayor sensibilidad del test.

Se realizaron 19.196 citologías menos (los especialistas 25.204 menos). El ahorro de las 25.204 consultas (74,7 euros/consulta) evitadas supuso 1.882.738,8€. Hubo 6.182 visitas más de matronas (coste 169.386,8€). Los 17.275 test de VPH costaron 362.775€. El ahorro estimado en 10 años supuso 1.566.723€.

#### CONCLUSIONES

El Plan de Mejora ha logrado un cribado con cobertura del 70,5%, eficiente y efectivo. Sería deseable una mayor cobertura. El test del HPV ha permitido optimizar el cribado. Son necesarios 4.915 tests HPV para cribar cada 5 años al 100% de la población mayor de 30 años, de los que el 9% serán positivos (442 pacientes). Las matronas de AP realizan el 80% del cribado, con buena aceptación por las usuarias.



## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 488

### TÍTULO. DESCOLONIZACIÓN PREOPERATORIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES ADULTOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDÍACA ELECTIVA

Autores: MATAMALA ADELL M, VALLES TORRES J, REZUSTA LOPEZ A, BALLESTER CUENCA C, IZQUIERDO VILLARROYA B, VILLUENDAS USON MC, ESCRIBANO MONTON R, PER BARTOLOME M

MATAMALA ADELL MARTA . H MIGUEL SERVET . CIRUGIA CARDIOVASCULAR

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca son considerados pacientes de alto riesgo, por ello se les realiza cribado para detección y control de SAMR (Staphylococcus aureus meticilín resistente). Sin embargo, también hay riesgo de infección por SASM (Staphylococcus aureus meticilín sensible). En este caso se realizará cribado preoperatorio para ambos, SAMR y cuando crezca SAMS se tratará con mupirocina o ácido fusídico en función de la sensibilidad a aquellos pacientes que dieran resultado positivo en las pruebas microbiológicas. El objetivo es pues la erradicación de SARM y de SAMS en todos los pacientes programados para cirugía cardíaca con circulación extracorpórea.

#### METODOLOGÍA

- Se realizará frotis nasal, faríngeo y perianal para el cribado de Staphylococcus aureus en la consulta de anestesia, a la cual el paciente citado previo a la intervención quirúrgica.
- Cuando el paciente ingresa en hospital se comprueban resultados y se instaura tratamiento descolonizador si procede con ácido fusídico.
- Además, cuando se trate de SARM se modificará la profilaxis antibiótica preoperatoria a Teicoplanina 600 mg i.v.
- Los servicios hospitalarios directamente implicados son el Servicio de Anestesiología con el equipo de enfermería de Consultas Externas, el Servicio de Cirugía Cardiovascular, el Servicio de Microbiología y el Servicio de Medicina Preventiva.
- Se solicitó valoración a la comisión de infecciones, solicitud que ya ha sido aprobada.

#### RESULTADOS

Se han analizado los datos de tres meses: febrero, marzo y abril. En dicho periodo han sido intervenidos 47 pacientes de manera programada. En dichos pacientes se aisló:

- SARM en dos pacientes
- SAMS en un paciente

Tras la erradicación de SAMR y SAMS en preoperatorio:

- Ningún paciente presentó infección de herida quirúrgica.
- Los pacientes con SARM no presentaron infecciones y fueron dados de alta
- El paciente afecto de SAMS no presentó infecciones, pero en el postoperatorio se aisló SARM con lo que fue necesaria la instauración de las habituales medidas de aislamiento. Finalmente falleció por complicaciones no infecciosas (reagudización de leucemia mielomonocítica crónica con insuficiencia respiratoria).

#### CONCLUSIONES

- El cribado de SARM se ha demostrado útil en la disminución de la tasa de infecciones postoperatorias
- No contamos con datos suficientes todavía para analizar el impacto de la erradicación de SAMS en la prevención de la infección postoperatoria en cirugía cardíaca.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 299

### TÍTULO. IMPLANTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL TEST DEL ALIENTO CON UREA MARCADA CON 13C

Autores: NAVARRO AZNAREZ G, NAVARRO AZNAREZ H, TRILLO CALVO E, USON MARTIN A, AGUARON CASORRAN P, FERRER CASAUS A, NAVARRO AZNAREZ M

NAVARRO AZNAREZ GLORIA . CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA) . ATENCION PRIMARIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Implantación, en un centro de salud urbano de Zaragoza, de la técnica del test del aliento con urea marcada con 13C, utilizando el protocolo europeo, que incluye la administración previa de ácido cítrico.  
Valorar y analizar la implantación de dicho test así como el tratamiento instaurado y la respuesta obtenida.

#### METODOLOGÍA

Se estudia la totalidad de los pacientes a los que se les ha efectuado el test desde su implantación el 7 de octubre de 2015 hasta el 11 de mayo de 2016, citando 3 personas los miércoles de cada semana.  
Los datos recogidos son: sexo, edad, motivo que causa la petición del test, resultado del mismo, tratamientos efectuados, control posterior con nuevo test para detectar si ha habido erradicación o no y en caso negativo nuevo tratamiento erradicador con su consiguiente control.

#### RESULTADOS

Se han estudiado 70 pacientes, con un rango de edad entre 17-90 años, y una media de 58,6 años, de los cuales el 77% son mujeres (54) y el 22,8% son hombres (16).  
El 47,14% de los tests, fueron positivos y de éstos, recibieron tratamiento, el 84,8%.  
El 79% de los tratamientos prescritos, seguían las recomendaciones de las guías.  
Se indicaron control post-tratamiento en todos los casos, pero únicamente se dispone de datos en el 50% de los mismos, habiéndose negativizado el test en el 71% de los éstos.  
Cuando se precisó nuevo tratamiento, se recurrió a la cuádruple terapia, negativizándose el 50% de las pruebas.  
En el momento actual hay un 27% (9) de pacientes en espera de poder realizar el test.

#### CONCLUSIONES

La incorporación del test del aliento en Atención Primaria permite conocer el resultado del mismo y poner el tratamiento erradicador en nuestras consultas sin la necesidad de derivar al segundo nivel acortando tiempos de espera.  
Hemos obtenido una prevalencia en la población (50%) similar a la descrita en la bibliografía, así como hemos comprobado que afecta a todos los grupos de edad, sin embargo, en cuanto al sexo, en nuestro estudio, un alto porcentaje son mujeres.  
La mayoría de los tratamientos utilizados se ajustan a las recomendaciones de las guías.  
Con el tratamiento se ha conseguido negativizar un alto porcentaje de dichas pruebas.  
Creemos necesario continuar y ampliar el seguimiento para obtener resultados más representativos.  
Necesitamos conocer estrategias de empoderamiento para concienciar a los pacientes del papel que juegan en su autocuidado y poder evitar pérdidas de resultados de los que depende su salud.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 103

### TÍTULO. PRIMER AÑO DE DIAGNÓSTICO PRENATAL NO INVASIVO EN EL SECTOR BARBASTRO

*Autores: ROJAS PEREZ EZQUERRA B, FRANCO SERRANO C, GUARDIA DODORICO L, MADUTA T, LALANA GARCES M, TAPIA LANUZA A, ANIA LAHUERTA A, ARAGON SANZ MA*

*ROJAS PEREZ EZQUERRA BEATRIZ . H BARBASTRO . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En la actualidad, los tests de Diagnóstico Prenatal No Invasivo (NIPT) son la prueba de cribado más eficaz para el diagnóstico de síndrome de Down, con una sensibilidad del 99% y avalado por múltiples estudios.

En el año 2015 comenzamos a realizar el NIPT en nuestro hospital. A lo largo de 2016 vamos a ampliar las indicaciones para su realización, con lo que esperamos reducir más las pruebas invasivas.

#### METODOLOGÍA

En 2015 se comenzó a sustituir las amniocentesis por el NIPT en pacientes con riesgo alto de síndrome de Down.

En 2016 ampliamos a pacientes con riesgo intermedio en el cribado combinado de primer trimestre, definidas como riesgo 1/301-1/1000, con lo que se harevisado el anterior protocolo de cromosomopatías y se espera mejorar la tasa de detección.

#### RESULTADOS

En 2015 han disminuido el número de amniocentesis de forma drástica hasta un 45% con respecto al año 2014, de manera que sólo un 2.4% de nuestros partos han sido sometidos a esta prueba invasiva.

Desde la introducción del screening bioquímico de primer trimestre de forma universal y la erradicación de los criterios "ansiedad" y "edad materna" para indicación de amniocentesis, el número de amniocentesis fue disminuyendo progresivamente. Puesto que la indicación más frecuente de amniocentesis es el cribado bioquímico (+), la introducción del

NIPT como estrategia para disminuir la tasa de FP de éste, ha ayudado a acercar la amniocentesis a convertirse en una prueba de casi diagnóstico, y no de screening como se usaba en los tiempos de las 200 amnios al año.

En conjunto, un 88.23% se diagnosticaron gracias al screening de primer trimestre (bioquímico+ TN). Este porcentaje va subiendo con los años, ya que desaparece la EM como indicación, lo que suponía una de las indicaciones de amnio y diagnóstico de trisomía 21 en los primeros años que evaluamos, y se trataba de pacientes que no se sometían a ningún cribado.

#### CONCLUSIONES

El NIPT es el futuro presente del cribado de cromosomopatías y debe ir instalándose progresivamente en todo el territorio nacional hasta convertir las pruebas invasivas en pruebas de diagnóstico no de cribado como era hasta ahora.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 2

Nº Reg. 459

### TÍTULO. ÓBITO FETAL: SUPUESTOS, DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADECUADA CUMPLIMENTACIÓN

*Autores: SAZ SIMON L, GREGORIO GONZALEZ SE, ANDRES OROS MP, MARTIN FERRANDO MV, RUBIRA EGIDO MA, GOTOR COLAS ML, GALE EDERRA I, TREBOL SAENZ A*

*SAZ SIMON LAURA . H MIGUEL SERVET . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Una muerte fetal intrauterino supone llevar a cabo la cumplimentación de diversos documentos que suelen resultar confusos e incluso desconocidos para muchos de los profesionales implicados, tanto en la asistencia clínica directa como en la posterior gestión hospitalaria y administrativa del feto.

Tras analizar los datos recogidos al respecto, durante los dos últimos años, un 40% de la documentación presentó deficiencias en cuanto a su cumplimentación.

- " OBJETIVO PRINCIPAL: normalizar la cumplimentación de la documentación requerida para un caso de óbito fetal
- " OBJETIVOS SECUNDARIOS:
  - o Crear una herramienta de trabajo útil y común para todos los profesionales implicados
  - o Mejorar la utilización de los recursos disponibles
  - o Reducir errores y omisiones, así como las consecuencias de los mismos
  - o Mejorar la información recibida por la paciente y sus familiares
  - o Incrementar la satisfacción de los profesionales y usuarios garantizando sus derechos

#### METODOLOGÍA

Se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar con miembros de los diferentes servicios implicados. Mediante reuniones periódicas, se ha elaborado un diagrama de flujo visual y de sencilla interpretación en caso de óbito fetal, así como varios anexos referentes a los diferentes supuestos más detalladamente, a las posibles variantes según la voluntad de las parejas y a la base legal entre otros.

Todo ello ha sido presentado y evaluado mediante encuestas cumplimentadas por profesionales de los servicios implicados. Finalmente, el grupo se ha reunido y analizado la valoración global de los encuestados para llevar a cabo diversas propuestas de mejora.

#### RESULTADOS

El protocolo de actuación se encuentra en todos los servicios implicados. En el mismo se ha recogido, además de los documentos y su cumplimentación, el manejo y circuito interno hospitalario del feto. Las incidencias se continúan registrando y se van poniendo en marcha las medidas correctoras pertinentes.

#### CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de este nuevo protocolo de actuación se normaliza la atención prestada a las pacientes afectadas por un caso de óbito fetal. Los profesionales se sienten más seguros en su actuación y disponen de un algoritmo sencillo, de fácil comprensión y común, por lo que resulta de gran utilidad en los servicios implicados. Todo ello contribuye a disminuir las repercusiones negativas en la paciente y su familia; derivadas de informaciones contradictorias, repetición de trámites dolorosos o visitas sucesivas al hospital tras el alta.