

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Mesa 2 * 20M-18:00 h.

Reg	Apellidos y Nombre	Título de la Comunicación
320	BAQUEDANO MAINAR, LAURA	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL MANEJO DE LA ENDOMETRIOSIS EN EL SECTOR
19	CUCALON ARENAL, JOSE MANUEL	ESTUDIO COCINA: CONTROL DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ARAGÓN.
212	EDO FERNANDEZ, NOELIA	AMPLIACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD EN FORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CON EL
99	ESTUPIÑAN ROMERO, FRANCISCO RAMON	IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD (PAIMC) 2011. SECTOR ZARAGOZA III
268	GALICIA FLORES, TANIA	IMPLANTACIÓN DE LAS NORMAS ISO EN EL SECTOR ZARAGOZA II. ABRIENDO CAMINOS
297	GARCIA IÑIGUEZ, JUAN PABLO	HOJAS DE INFORMACIÓN A PADRES Y PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL MANEJO DE PACIENTES DE NEUROMETABOLISMO
138	GONZALEZ CABALLERO, MARTA	TRASPASANDO FRONTERAS EN RCP: FORMACIÓN CONTINUADA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR FUERA DE LA UCI
153	HIJOS LARRAZ, LUIS ALFONSO	ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTUACIÓN PROFESIONAL EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ASMÁTICO
416	LAVIÑA CASTAN, ANA BELEN	DEPRESION POSPARTO EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA
176	LOPEZ GOMEZ, SARA	NUEVA MENTALIDAD, NUEVA PERSPECTIVA HACIA LA PROACTIVIDAD
198	PALACIAN RUIZ, MARIA PILAR	MEJORA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BACTERIEMIAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS
309	PUEYO BERGUA, MARIA ELENA	PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE INSULINODEPENDIENTE
281	SANCHEZ LUCAS, NAIARA	MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL: INCORPORACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA
237	TERREN PORTOLES, SOFIA	FACTORES ASOCIADOS CON LA APARICION DE DELIRIUM DURANTE EL INGRESO EN MEDICINA INTERNA

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 320

TÍTULO. VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL MANEJO DE LA ENDOMETRIOSIS EN EL SECTOR SANITARIO 2

Autores: BAQUEDANO MAINAR L, LAMARCA M, GALVE B, RUBIO P, JOSE Y, PUIG F, RUIZ CONDE MA

BAQUEDANO MAINAR LAURA . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . GINECOLOGIA (lbaquedanome@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Promover la difusión de la Guía de práctica clínica elaborada entre los profesionales sanitarios
- Concienciar a los profesionales de la importancia de instaurar de forma precoz el tratamiento correcto y realizar el seguimiento más adecuado en base a dicha guía clínica. Para ello se reeditará , dándole un enfoque eminentemente práctico.
- Evitar instaurar de inicio tratamientos de segunda línea que generan costes llamativamente superiores a los que hoy consideramos de elección: 6 meses de tratamiento con análogos de la Gn-RH suponen alrededor de 1000 euros, frente a los 80 euros de los ACHO
- Comprobar el cumplimiento de la guía y sus indicaciones

METODOLOGÍA

Se realizan sesiones clínicas dirigidas a todos los integrantes del Servicio de Ginecología del área sanitaria 2, para mejorar la difusión y el conocimiento de la guía de práctica clínica elaborada, entregando a todos los profesionales la guía en formato papel y remarcando las recomendaciones más importantes que se desprenden de ella

Elaboramos un esquema de actuación ante las pacientes con endometriosis para dar un enfoque eminentemente práctico y así favorecer el cumplimiento de la guía.

Intentamos la difusión en la medida de lo posible de la guía en congresos y reuniones científicas

Revisamos las directrices dadas a las pacientes por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la plataforma digital endometriosis.org, la Asociación de Endometriosis en España y otras asociaciones científicas especializadas en endometriosis.

Una vez realizadas las tareas de difusión entre los ginecólogos del área, se comprueba su grado de cumplimiento revisando historias al azar de pacientes con endometriosis en relación al diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico y seguimiento de estas pacientes.

RESULTADOS

Comprobamos por la alta asistencia a las sesiones impartidas que existía interés en conocer la guía de la endometriosis por parte de los ginecólogos del área. Muchos de ellos no conocían de su existencia a pesar de encontrarse en la página intranet del Sector Sanitario meses atrás.

Comprobamos que en los primeros meses después de la aprobación de la guía por parte de la Comisión de Calidad Asistencial se seguían prescribiendo tratamientos caros considerados de segunda línea.

El grado de cumplimiento de la guía una vez finalizadas las labores de difusión fue alto: 82%

CONCLUSIONES

A pesar de que nos esforzamos en realizar protocolos y elaborar guías clínicas que facilitan el trabajo diario en las patologías más frecuentes, tal vez sea necesario incidir en su existencia e importancia para asegurarnos así de que se cumplen y se siguen las directrices basadas en evidencias científicas.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 19

TÍTULO. ESTUDIO COCINA: CONTROL DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ARAGÓN.

Autores: CUCALON ARENAL JM, MARÍN-IBÁÑEZ A., GRUPO ESTUDIO COCINA

CUCALON ARENAL JOSE MANUEL . CS HIJAR . CS HIJAR (jcucalon@semg.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer, desde el punto de vista descriptivo, la situación actual del ciudadano y control tanto de los principales factores de riesgo cardiovascular como de terapias recomendadas, de nuestros pacientes cardiopatas isquémicos (prevención secundaria) en nuestra CCAA.

Poder intervenir en aquellas áreas de mejora que el estudio nos proponga como deficitarias.

Dictaminar si existen diferencias en el control CV por áreas sanitarias de Aragón.

METODOLOGÍA

Observacional transversal (descriptivo). Se reclutan 75 médicos de A.P. de las 5 áreas sanitarias de Aragón. Dichos investigadores reclutan de forma oportunística 750 pacientes que cumplen los criterios de inclusión del estudio (prevención secundaria de cardiopatía isquémica). Se recoge la información de las variables del programa informático OMI-AP. En todos los casos se cumplimenta el consentimiento informado del paciente. Se realiza el análisis estadístico mediante el programa SPSS. El estudio está organizado por la Catedra de Estilo de Vida y Promoción de la salud de la Universidad de Zaragoza y por la sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia y está avalado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

RESULTADOS

Sobre una muestra de 734 individuos, 180 fueron mujeres y 554 hombres. Edad media 71,7 años. En cuanto al control de los principales factores de riesgo CV solo el 18% mantenía normopeso, el 60% control de la tensión arterial, el 52% control del colesterol LDL por debajo de 100 mg/dl y solo el 16% por debajo de 75mg/dl. el 70% de los diabéticos tenían controlada la hemoglobina glicada y el 90% no fumaban. En cuanto al tratamiento necesario en estos pacientes, el 75% llevaban antiagregación con AAS, el 35% con clopidogrel, el 92% asociación de ambos o anticoagulación oral y el 10% solo anticoagulación oral. El 84% llevan tratamiento antihipertensivo (el 15% no lo llevan) y de ellos el 37% no están controlados. En cuanto al control lipídico el 90% llevan hipolipemiantes pero solo el 57% está controlado. Las estatinas son las más utilizadas seguidas de los fibratos, ezetimiba, omega 3 y resinas sin cambios en el control del LDL. Del total de individuos captados solo un 15% se pueden considerar adecuadamente controlados en el conjunto de factores de riesgo cardiovascular. El 85% restante son áreas de mejora.

CONCLUSIONES

Los pacientes cardiopatas requieren un control estricto por parte de sus médicos de cabecera de los principales factores de riesgo cardiovascular y del adecuado control de los fármacos indicados que evite o retrase en lo posible la aparición de eventos de repetición. Según los datos obtenidos en este estudio existen grandes áreas de mejora en muchos sentidos lo que nos obliga a reflexionar sobre nuestra práctica clínica. Los factores menos controlados son el peso, la dislipemia y el control de los diabéticos. Los fármacos indicados se usan a dosis subóptimas. Es muy importante trabajar con los factores determinados por el estilo de vida.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. **212**

TÍTULO. **AMPLIACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD EN FORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CON EL PACIENTE GRACIAS UNA HERRAMIENTA SECOND LIFE.**

Autores: Edo Fernández N, Lafuente Lafuente A, García García I, Galve Royo E, Alonso López C, Ariño S, Reixa Sol, López Féliz C

EDO FERNÁNDEZ NOELIA . CS ARRABAL . R3 MFYC (noeedo@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Objetivo: mejora del proceso asistencial dotando a los sanitarios de herramientas novedosas para actualizar conocimientos, así como para transmitir protocolos de actualización en diagnóstico y derivación de pacientes.

METODOLOGÍA

Taller para conocer el programa. Sesiones clínicas conjuntas en Second Life: Han participado todos los CS del sector que se hayan formado y el Hospital de referencia. Se elaboró un calendario conjunto de sesiones clínicas. Encuesta antes de iniciar la actividad formativa y después de la actividad propuesta (sesiones clínicas). Difusión de Guías, protocolos.

RESULTADOS

CÓDIGO ICTUS: Mediante esta herramienta, Second Life, se logró la difusión de un nuevo programa desde Neurología del Hospital de referencia a todos los CS del sector en una sola sesión clínica sin desplazamientos.

Indicador de proceso: numero de sesiones clínicas realizadas en los centros: se ha realizado una sesión clínica mediante Second Life, semanal, desde noviembre 2011 hasta abril 2012.

%sesiones clínicas con Second Life: según el centro de salud ha sido del 33,33% al 100% del total de las sesiones de los centros.

Indicador de proceso: Número de Guías o protocolos difundidos a través de esta herramienta: se han difundido desde noviembre de 2011 hasta abril de 2012 el Programa Autocontrol del TAO, el Real Decreto 9/2011:Prescripción por principio activo, la Guía NICE de Artrosis, el documento del PAPPS sobre prevención Cáncer y el de Ejercicio Físico. Objetivo: >20% difundidas por este sistema

CONCLUSIONES

Se ha conseguido la realización de sesiones clínicas y otras actividades formativas sin la barrera de la dispersión ni la presión asistencial y sin necesidad de desplazamientos en todo el sector I. Se ha conseguido la difusión de protocolos y Guías para sanitarios y pacientes.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 99

TÍTULO. IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD (PAIMC) 2011. SECTOR ZARAGOZA III

Autores: ESTUPIÑAN ROMERO FR, VALDERRAMA-RODRIGUEZ M, ARENERE-MENDOZA M, CASTÁN-RUIZ S, LOPEZ-IBORT N, BARRASA-VILLAR JI

ESTUPIÑAN ROMERO FRANCISCO RAMON . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . UNIDAD DE CALIDAD (pacoramon@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En el año 2011 se presentaron en nuestro Sector Sanitario 113 propuestas de proyectos de mejora de los que se seleccionaron 77 para su puesta en marcha. Este trabajo trata de evaluar el impacto de estos proyectos de mejora seleccionados dentro del Programa de ayuda a las iniciativas de mejora de la Calidad en Salud en un Sector Sanitario.

METODOLOGÍA

Se evaluaron un total de 71 (92,2%) proyectos, debido a que 6 de ellos no presentaron memoria de resultados en el plazo previsto.

El grupo de trabajo, integrado por 6 evaluadores, elaboró un guión metodológico con las escalas de medida para las dimensiones de efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica, de cada proyecto, puntuada del 0 al 10. Además trató de estimarse el beneficio máximo obtenido por el proyecto a cierre de 2011 y el número de pacientes potencialmente beneficiados en cada proyecto.

Se efectuaron dos rondas de evaluación. Cada uno de los evaluadores asignó su puntuación en cada dimensión. En una segunda ronda, la puntuación final de cada proyecto se estableció en base a la mediana de puntuaciones de los evaluadores, previa ronda de discusión hasta alcanzar un consenso sobre la puntuación final asignada. La categorización del número de personas afectadas por cada proyecto de mejora se obtuvo de los datos recogidos en cada memoria. Se obtuvieron las frecuencias de cada categoría puntuada para cada una de las 6 dimensiones.

RESULTADOS

El 54,6% de los proyectos afectaban a una población potencial de menos de 1.250 pacientes, teniendo un alcance de más de 10.000 pacientes sólo el 15,6% de los mismos. El beneficio obtenido más importante para más de la mitad de los mismos tenía que ver con la elaboración (14,3%) o implantación y aplicación (46,8%) de un protocolo clínico o procedimiento organizativo de trabajo. En general, de los 71 proyectos evaluados, la puntuación media en las distintas dimensiones fue de 0,51 puntos en efectividad (DE 1,32; rango 0-6), 0,99 puntos en eficiencia (DE 1,79; rango 0-10), 2,65 puntos en adecuación (DE 2,37; rango 0-9) y 3,10 puntos en calidad científico técnica (DE 2,60; rango 0-9), sobre 10 puntos posibles. No hay diferencias significativas comparando las cuatro dimensiones en relación al nivel asistencial (AP, AE y SM) en el encuadre del proyecto excepto para la dimensión de adecuación, que es ligeramente superior para Atención Primaria ($p = 0,041$).

CONCLUSIONES

Los proyectos de mejora de la calidad evaluados centraron sus objetivos mayoritariamente en la elaboración e implantación de protocolos, encaminados prioritariamente a la mejora de la adecuación y la calidad científico técnica de la asistencia sanitaria para grupos relativamente reducidos de pacientes, con un impacto global bajo a nivel de Sector. La metodología aplicada en este trabajo podría ser extendida a la selección y priorización de los proyectos seleccionados en próximos años.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 268

TÍTULO. IMPLANTACIÓN DE LAS NORMAS ISO EN EL SECTOR ZARAGOZA II. ABRIENDO CAMINOS

Autores: GALICIA FLORES T, VELA-MARQUINA ML, GARCÍA-MATA JR

GALICIA FLORES TANIA . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . UNIDAD DE CALIDAD (tg Galicia07@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Describir la metodología aplicada en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), en colaboración con los grupos de mejora de los Servicios para impulsar y apoyar en su implantación y desarrollo el sistema de gestión de calidad ISO en el Sector Zaragoza II. Aprovechar y rentabilizar el conocimiento de servicios certificados.

METODOLOGÍA

Identificación y priorización de servicios estratégicos en los que es útil la implantación.

Trabajo a través de los grupos de calidad de los servicios, en todas las fases: elaboración de documentación, sensibilización y formación, implantación, apoyo en la auditoria interna y seguimiento.

La Unidad de Calidad (UCA) en el proceso de apoyo a diversos servicios elabora, para reducir su trabajo: procedimientos y registros comunes que se publican en la Intranet del sector; impulsa la comunicación entre todos los implicados, permitiendo un efecto inmediato de benchmarking.

Cuando un servicio o unidad inicia el proceso de certificación, desde la UCA se le proporciona todo el trabajo ya realizado y el proceso para la certificación es más sencillo y exige menos tiempo y dedicación.

RESULTADOS

A nivel de Sector, en el 2009 se obtuvo la certificación del Hospital de Día Hematológico y del Servicio de Electromedicina. Este último es el primer servicio en nuestro entorno en obtener además la certificación según la norma ISO 13486.

En 2011 han conseguido la certificación: Admisión, Comisión de Docencia, Farmacia y Medicina Nuclear.

Al efectuar el ciclo de mejora, un sistema de calidad adecuadamente implantado facilita, con la existencia de registros, una gran información que permite establecer áreas de mejora y nuevas dinámicas para alcanzarlas. Se han realizado avances importantes como: bases de datos para incidencias que enlazan con no conformidades e integran gran parte de registros (personal, equipos) y procedimientos o la puesta en marcha de metodología LEAN por parte del servicio de farmacia para detectar incidencias y proponer soluciones.

En Abril del 2012 los servicios de Medicina Preventiva, Oncología Radioterápica y Física y Protección radiológica han alcanzado la certificación. Se ha de destacar que los servicios de 2011-2012 han trabajado con apoyo interno del Hospital (UCA), sin consultoras externas y han aprovechado las mejoras de los servicios con más experiencia.

CONCLUSIONES

La implantación de sistemas de calidad basados en la norma ISO ha supuesto un impulso en la mejora de la calidad de diversos servicios del Sector; así como una mayor implicación de los profesionales y la puesta en marcha de nuevas dinámicas de trabajo.

Es imprescindible en este proceso contar con personas y estructuras, en nuestro caso la UCA, que da soporte próximo, estímulo y coordinación a los proyectos; las ventajas del apoyo interno, aumentan cada vez que nuevas unidades se unen al proyecto

Con esta sistemática se consigue que el servicio interiorice el sistema de calidad y sea autónomo en el mantenimiento del sistema.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 297

TÍTULO. HOJAS DE INFORMACIÓN A PADRES Y PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL MANEJO DE PACIENTES DE NEUROMETABOLISMO PEDIÁTRICO

Autores: García Iñiguez JP, López-Pisón FJ, García-Jiménez MC, Monge-Galindo L, Peña-Segura JL, Madurga-Revilla P, Pinillos-Pisón R

GARCÍA IÑIGUEZ JUAN PABLO . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . UCIP (jpgarcia@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Objetivos: Los continuos avances técnicos, científicos y sociales facilitan el acceso a la información (adecuada o no) de los usuarios y exigen una continua adaptación de los profesionales implicados en múltiples problemas tanto prevalentes como enfermedades raras. El proceso de información a los familiares es complejo y difícil, y también la comunicación con otros profesionales implicados en el control de los niños: pediatras de Atención Primaria, Atención Temprana y Educación. En un intento de mejorar dichos procesos entregamos Hojas de Información de diferentes patologías.

METODOLOGÍA

Método: Las Hojas de Información recogen una explicación de la patología en sí, de su tratamiento y de los controles que se van a seguir, elaborada a partir del protocolo correspondiente y de la información verbal que venimos realizando. Son entregadas a los padres en la consulta junto con la habitual información verbal. Estamos abiertos a todo tipo de sugerencias de familiares y profesionales para su mejora.

RESULTADOS

Resultados: En estos momentos disponemos de hojas propias para: Problemas de atención, hiperactividad y/o impulsividad; Retraso psicomotor/Trastorno del desarrollo; Epilepsia; Cefalea; Plagiocefalia; Neurofibromatosis 1, Esclerosis Tuberosa e HiperCKemia persistente. En la consulta de Metabolismo se entregan hojas creadas por la Unidad de Metabólicas del Hospital San Juan de Dios de Barcelona, integrada en el CIBER de enfermedades raras, que gracias a la dotación de recursos, principalmente humanos, ha desarrollado este recurso asistencial. Desde Febrero de 2012 se ha cuantificado en cuatro patologías el número de hojas entregadas a padres de pacientes: Problemas de atención, hiperactividad y/o impulsividad 174, Retraso psicomotor/Trastorno del desarrollo 126, Epilepsia 106, Cefalea 79.

CONCLUSIONES

Discusión: En estudios futuros, investigaremos en diferentes ámbitos la valoración de las hojas de información por parte de los padres y por parte de los diferentes profesionales implicados, sanitarios o no. Creemos que la Hoja de Información debe ser una herramienta de primer orden para la adecuada comprensión por parte de familiares y profesionales de la patología y del proceso asistencial en un proceso de mejora que no tiene punto final.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. **138**

TÍTULO. **TRASPASANDO FRONTERAS EN RCP: FORMACIÓN CONTINUADA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR FUERA DE LA UCI**

Autores: GONZALEZ CABALLERO M, ANADON-GOMEZ D, QUILEZ-PERNIA A, ANADON-GOMEZ A, GONZALEZ-CABALLERO A, GUERRERO-CASABONA C, LAGUARDIA-SERRANO P, CAMPOS-GUTIERREZ E

GONZALEZ CABALLERO MARTA . HOSPITAL ROYO VILLANOVA . UCI (mgonzalez@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Actualización y recordatorio de actuación ante una PCR.
- Desarrollar un programa de formación continuada basado en la cooperación entre diferentes servicios hospitalarios.
- Adaptar dicho programa de formación a las características propias de cada servicio.

METODOLOGÍA

La formación se desarrolla de la siguiente forma:

- Se realizan dos charlas al año por servicio.
- Cada charla tiene una duración de 1 hora 15 minutos aproximadamente.
- La sesión la desarrolla un médico y una enfermera.
- El personal de la UCI se desplaza a cada servicio hospitalario para llevar a cabo la formación.

RESULTADOS

- En el año 2011 se desarrolló la formación en 10 servicios hospitalarios.
- El personal de UCI que realizó las charlas fueron 5 médicos y 9 enfermeras.
- Al total de charlas asistieron un total de 24 médicos y 171 enfermeras, auxiliares y TER, así como un celador y dos estudiantes de enfermería.

CONCLUSIONES

- Escasa asistencia del personal médico.
- Se observa más implicación por parte de enfermeras, auxiliares y TER a la hora de acudir a las charlas.
- Buena acogida en los servicios.
- Mejora de la actuación del personal de las planta ante una situación de PCR.
- Satisfacción por parte del personal de UCI al comprobar la mejoría de la actuación en diferentes por PCR.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. **153**

TÍTULO. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTUACIÓN PROFESIONAL EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ASMÁTICO

Autores: HIJOS LARRAZ LA, PICONTO-NOVALES M, FRANCO-SANAGUSTÍN T, GIMENO-PRADAS R, GABAS-GALLEGO G, MONCLUS-MURO A, SARRATO-FELICES E, ARMENGOL-TORRENT A
HIJOS LARRAZ LUIS ALFONSO . UNIDAD DOCENTE AFyC . HUESCA (lhijos@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El asma bronquial es una patología crónica con una prevalencia cercana al 5 % en la población general española afectando a todas las edades de la vida. En la edad adulta, especialmente en la población activa, repercute en el rendimiento laboral ya que es una importante causa de absentismo, reduce la productividad y produce unas cuantiosas pérdidas económicas. Sin olvidar que la enfermedad asmática genera un número elevado de consultas tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, lo que produce un elevado coste económico. Por lo que en los sectores de Huesca y Barbastro se pretende abordar la atención al paciente asmático mediante un proyecto de educación al paciente asmático-EDUCASMA-
Objetivo: Explorar e identificar áreas de mejora en la atención al paciente asmático desde el punto de las actividades que refiere desarrollar el profesional sanitario

METODOLOGÍA

Tipo Estudio: Descriptivo Transversal

Población estudio: Los profesionales sanitarios de Atención Primaria (médicos y enfermeras) de los sectores de Huesca y Barbastro.

Fuentes de datos: Encuesta de 19 ítems (escala likert 1-5: Nunca realizado, Raramente realizado, A veces realizado, Frecuentemente realizado, Siempre realizado) sobre actividades que se realizan en el seguimiento de los pacientes asmáticos, considerándose cumplimiento en los dos últimos puntos.

RESULTADOS

Se obtuvieron 101 respuestas, siendo la edad media de 47,86 años (rango 23-66), el 71,7% eran de sexo femenino. El 55,4% eran Médicos y el 44,6 % enfermeras desarrollando el 53% del total su labor en el área urbana.

El nivel de cumplimiento de las distintas actuaciones oscila entre el del 10% correspondiente a la enseñanza en la medida del pico-flujo al 89,36% del abordaje antitabaquico.

Al analizar los datos en los grupos profesionales se encontraron diferencias significativas en la mayor parte de los ítems(11), por lo que para la adecuada identificación de las oportunidades de mejora se realizaron gráficos de Pareto en cada categoría profesional, detectando la enseñanza de la medida del pico-flujo, del autoregistro, del sistema de zonas y de las instrucciones en circunstancias especiales como las áreas de mejora en medicina; en enfermería el aprendizaje del flujo máximo, del autoregistro, del autocontrol, del sistema de zonas, la realización de espirometrías, la información sobre medicamentos y sobre factores desencadenantes son las áreas de mejora priorizadas.

CONCLUSIONES

A pesar del carácter de autoinforme de los datos usados e independientemente de las diferencias encontradas entre los grupos profesionales en el seguimiento de los pacientes asmáticos podemos evidenciar que la actuación profesional, especialmente en la educación para la salud, debe centrarse en el aprendizaje del pico-flujo, en el autoregistro de los episodios y en el sistema de zonas.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 416

TÍTULO. **DEPRESION POSPARTO EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA**

Autores: ANA BELEN LAVIÑA CASTAN ABLC, JAVIER HERNANDEZ PEREZ, LUZ ESPINOSA DE LOS MONTEROS BANEGAS, MIGUEL GARCÍA MARTÍNEZ, REBECA AMAYAS LORAO, MARIA LUZ GOTOR COLAS, SOFIA GOTOR COLAS, JAIME FERRANDEZ CORTES

ANA BELEN LAVIÑA CASTAN ANA BELEN LAVIÑA CASTAN . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . PARTORIOS (anabelenlavina@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia real de DPP en las puérperas de nuestro hospital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Detectar probable DPP mediante la utilización adecuada del test de depresión posparto de Edimburgo.

Identificar los recursos necesarios para identificación y tratamiento precoz de DPP

METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, realizado en HUMS en octubre y noviembre de 2011

MUESTRA: puérperas del HMS que dieron su consentimiento

CRITERIOS EXCLUSIÓN: Patología psiquiátrica previa, mortalidad fetal, no entienden castellano, no consentimiento, e imposibilidad de contactar telefónicamente con ellas entre la 6ª-8ª semana posparto para identificar DPP .

INSTRUMENTO DETECCION DPP: Escala depresión posparto de Edinburgo. (EPDS, por sus siglas en inglés: Postnatal Depression Scale)(3).

Descriptores: Depresión posparto, periodo de posparto

RESULTADOS

1-PARTICIPACION

TOTAL PARTOS OCT-NOV 2012: 737

TOTAL PUERPERAS PARTICIPANTES: 589(79,9%)

148 excluidas(20,1 %)

2-LOCALIZACION TELEFONICA. TEST EDIMBURGO

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. **416**

TÍTULO. **DEPRESION POSPARTO EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA**

Autores: ANA BELEN LAVIÑA CASTAN ABLC, JAVIER HERNANDEZ PEREZ, LUZ ESPINOSA DE LOS MONTEROS BANEGAS, MIGUEL GARCÍA MARTÍNEZ, REBECA AMAYAS LORAO, MARIA LUZ GOTOR

ANA BELEN LAVIÑA CASTAN ANA BELEN LAVIÑA CASTAN · HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET · PARTORIOS (anabelenlavina@gmail.com)

De las 589 puerperas participantes, 541 localizadas, 48 no localizadas, 4 abandonan el estudio

3-PREVALENCIA probable DPP

Respecto a las 589 puerperas participantes, 56 son + (puntuación igual o superior a 10 (3))(9,50%)

Respecto del total de partos son +: 7,59%

4-RESULTADOS TEST EDIMBURGO

EPDS 10-12: límite riesgo depresión: 24

EPDS mayor o igual a 13: probable depresión (3), sensibilidad del 85% y especificidad del 77%: 32

CONCLUSIONES

- 1- Importancia de una detección precoz de DPP. Atención a factores riesgo DPP, síntomas intensos maternity Blues y depresión antenatal.
- 2-En mujeres inmigrantes existen condicionantes sociales favorecedores de DPP: aislamiento social, cambios frecuentes de residencia o falta de apoyo familiar.
- 3-La escala EPDS es instrumento válido como método de despistaje de DPP, pero para el diagnóstico se derivará a salud mental a toda madre con probable DPP.
- 4-Necesidad de coordinación entre hospital y Atención primaria y entre las unidades de obstetricia y psiquiatría

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 176

TÍTULO. NUEVA MENTALIDAD, NUEVA PERSPECTIVA HACIA LA PROACTIVIDAD

Autores: López Gómez S, Ballesta-PerezB, Huertas-puertas y

LÓPEZ GÓMEZ SARA . HOSPITAL CLINICO DE BARCELONA . Area Quirurgica CMA (sarawuais@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Cambiar la visión del colectivo hacia una mentalidad abierta y positiva.
2. Conseguir el máximo apoyo de nuestra/os compañero/as de profesión.
3. Seguir luchando por el técnico en Esterilización.
4. Ayudar en cualquier ámbito a todos nuestros asociados

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA:

1. Mediante nuestra página web donde podéis manifestar vuestras opiniones.
2. Expandiéndonos a nivel Nacional para alcanzar ese apoyo.
3. Seguir citándonos con consejerías de salud de diferentes comunidades.
4. Prestar los servicios que nos demandéis.
5. Dar formación para tener mas calidad

RESULTADOS

El trabajo realizado con perseverancia y ilusión ha echo que haya Cambios en el colectivo, apoyo de los directivos de los hospitales, fabricantes, sociedades científicas y empresas que se dedican al ambito de la esterilización. .Conseguir que la figura del colectivo este en un congreso nacional presidiendo una mesa para hablar de el desarrollo, del Técnico en esterilización.

CONCLUSIONES

Conseguir los nuevos objetivos, propuestos como nuevos retos. Demostrando así, que somos un colectivo sin límites, que seguirá enfrentándose a las adversidades.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 198

TÍTULO. MEJORA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BACTERIEMIAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: PALACIAN RUIZ MP, VILLUENDAS C, VASQUEZ MA, PARRILLA P, RICARTE E, PALAZON P, MARCO A, REVILLO MJ

PALACIAN RUIZ MARIA PILAR . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA (ppalacian@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes adultos a quienes se detecta bacteriemia tras ser dados de alta en el Servicio de Urgencias.

METODOLOGÍA

Desarrollo de un sistema de comunicación desde Microbiología con Atención Primaria y Urgencias en pacientes con hemocultivos positivos que han sido dados de alta sin conocer los resultados.

Comunicación telefónica y envío del informe de resultados al médico de AP para comunicar dicho resultado.

Elaboración de una ficha de registro para cumplimentar por médicos de atención primaria en los datos referentes a la toma de decisión terapéutica adoptada, cambio de la misma o decisión de ingreso hospitalario y posterior comunicación al Servicio de Microbiología.

RESULTADOS

Se han analizado los datos clínicos y microbiológicos de 50 pacientes durante el período 01-02-2011 y 30-04-2012.

Son 30 hombres y 20 mujeres, con una edad media de 64.1 años.

El síntoma clínico más frecuente en Urgencias fue el síndrome febril (38 pacientes).

Entre los antecedentes más frecuentes se encuentran: neoplasia (9 pacientes) y maniobras urológicas (5 pacientes). En otros cinco no se halló patología de base.

Los microorganismos aislados fueron: E.coli (29), S.pneumoniae (9), S.aureus (4) seguidos de otros bacilos gramnegativos, cocos grampositivos y bacteriemias mixtas.

El foco de bacteriemia se documentó en once casos aislándose el mismo microorganismo en orina (E.coli). En un caso había resultados previos de S.aureus aislado en ulcera.

El tratamiento antibiótico al alta más usado fueron: cefalosporinas (10 pacientes). Amoxi-clavulánico (7) y quinolonas (6)

En cinco ocasiones el paciente se fue sin tratamiento antibiótico. En tres ocasiones se instauró este por parte de atención primaria. En dos hubo reingreso hospitalario.

En dos pacientes no hubo posibilidad de seguimiento.

Se han recibido quince fichas cumplimentadas desde Atención Primaria en las que consideran adecuada esta actuación y la valoran positivamente en todos los casos. En una ocasión se pidió que este informe estuviese accesible a través de la Intranet.

CONCLUSIONES

Se ha comprobado la eficacia de la búsqueda, comunicación y seguimiento de estos pacientes así como de la re-evaluación por parte de atención primaria.

Es necesario trasladar al servicio de urgencias de las características (edad, patología de base...) de los pacientes dados de alta con hemocultivos positivos.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 309

TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE INSULINODEPENDIENTE

Autores: PUEYO BERGUA ME, LORENTE-AZNAR T, LANZAROTE-NASARRE L, PAZ-FREIRE I, VILLARROYA-VILLAGRASA E, GARCÍA-ÁLVAREZ P, PÉREZ-PIEDRAFITA MJ

PUEYO BERGUA Mª ELENA . CS SABIÑANIGO . ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA (nefert-ari@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE LA CRISIS DE HIPOGLUCEMIA
- VALORAR LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS PROPUESTAS

METODOLOGÍA

CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL:

- ESTUDIO DEL NIVEL BASAL DE CALIDAD, DEFINIENDO CRITERIOS DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO PARA EVALUAR LA MUESTRA DE PACIENTES
- DESARROLLO DE ACTIVIDADES
- EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS

RESULTADOS

MUESTRA A ESTUDIO 50 PACIENTES, EVALUADOS 24. VALORES DE CUMPLIMIENTO:

- CRITERIO VERBALIZAR LA UTILIDAD DEL FOLLETO: 42% EL CONTENIDO EVALUADO POSITIVAMENTE: 98% EL FORMATO PAPEL NEGATIVAMENTE: 60%
- CRITERIO EL PACIENTE Y SU ENTORNO CONOCEN EL MANEJO DEL EQUIPO DE URGENCIA: 92-96%
- CRITERIO EL ENFERMERO/A REGISTRA LOS DATOS DEL EQUIPO DE URGENCIA: 100%

TRANSCURRIDOS 6 MESES SE REEVALUARÁN LOS DATOS

LOS PACIENTES HAN MANIFESTADO SU SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN CONTINUADA SOBRE SU SALUD.

CONCLUSIONES

EL ENFERMERO/A CONTRIBUYE A AUMENTAR EL NIVEL SANITARIO DE SUS PACIENTES.

HABRÁ QUE DISEÑAR UNA IDEA NUEVA RESPECTO A LA DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN PUES EL FOLLETO DE PAPEL HA DEMOSTRADO QUE NO ES EFICAZ.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 281

TÍTULO. MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL: INCORPORACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: SANCHEZ LUCAS N, ALAYETO M, BARTUMEUS A, SANTOS T

SANCHEZ LUCAS NAIARA . HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA . SALUD MENTAL (nsanchezlu@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La atención primaria es el recurso al que acceden en primera instancia la mayoría de personas con problemas psicosociales, no obstante en este nivel la atención ha sido muy escasa o nula. Los médicos de Atención Primaria se ven incapaces de proporcionar una respuesta asistencial significativa no farmacológica a los problemas de carácter psicológico. Con el objetivo de mejorar la calidad asistencial en materia de Salud Mental, se plantea la inclusión de psicólogos Clínicos en Atención Primaria.

Objetivos

- ? Aumentar la fiabilidad diagnóstica en Salud Mental.
- ? Proporcionar atención inmediata a la demanda psicosocial.
- ? Proporcionar asistencia psicosocial basada en las intervenciones avaladas científicamente y las necesidades específicas de la demanda

METODOLOGÍA

- ? Profesionales: la asistencia la proporcionan los Psicólogos clínicos. Por otro lado, se apuesta por mantener un contacto directo con el resto de facultativos de atención primaria.
- ? Sujetos objetivos de la intervención: personas que acuden a su centro de salud con problemas psicológicos, con intervención en aquellos casos que padezcan un trastorno mental común, trastornos adaptativos o problemas derivados de variables psicológicas.
- ? Procedimiento: El psicólogo de atención primaria atiende en primera instancia los problemas psicológicos. Entre sus funciones:
- ? Evaluar: disfunción psicológica y trastorno mental.
- ? Intervenir: terapia psicológica de baja intensidad.
- ? Derivar a Salud Mental especializada: en casos que se requiera una intervención de mayor intensidad.

RESULTADOS

- ? Existe amplia evidencia científica acerca de la efectividad y eficiencia de las intervenciones psicológicas, especialmente de las cognitivo-conductuales.
- ? Las propuestas llevadas a cabo con su correspondiente valoración de resultados apoyan este tipo de intervención; queda clara la eficacia, los datos respecto a la eficiencia apuntan en una dirección positiva y los usuarios muestran una mayor satisfacción hacia el tratamiento psicológico.

CONCLUSIONES

La inclusión de la figura del psicólogo clínico introduce un encuadre de trabajo biopsicosocial en atención primaria, adoptando medidas de tratamiento específicas y validadas empíricamente, dando respuesta a las demandas psicosociales no resueltas en el momento actual y atendidas sin seguir las indicaciones recomendadas para ello. Esta propuesta, aumentaría la calidad asistencial en Salud Mental, que en España en el momento actual presenta un panorama de precariedad.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 2

Nº Reg. 237

TÍTULO. FACTORES ASOCIADOS CON LA APARICION DE DELIRIUM DURANTE EL INGRESO EN MEDICINA INTERNA

Autores: TERREN PORTOLES S, DIEZ MASSO, F, MARTINEZ ALVAREZ RM, MORENO GARCIA MP, BEJARANO TELLO E, SERRANO LAZARO R, RUBIO FELIX SA, Y LOS INVESTIGADORES DEL ESTUDIO IMPIMI (INTERVENCION MINIMA EN LOS PA

TERREN PORTOLES SOFIA . HOSPITAL ROYO VILLANOVA . MEDICINA INTERNA (sofiasitp@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar los factores asociados con la aparición de delirium en los pacientes ingresados en Medicina Interna.

METODOLOGÍA

Retrospectivamente revisamos las historias de enfermería y los datos administrativos de los pacientes ingresados en medicina interna en los meses de octubre 2010, enero 2011, mayo 2011 y octubre 2011. Para cada paciente se han recogido datos de edad, sexo, vivir en residencia, índice de Barthel, escala de Norton, utilización de sueroterapia, colocación de sonda vesical, presencia de úlceras por presión, delirium durante el ingreso, categoría diagnóstica de enfermedad principal al alta, estancias en el hospital, peso del grupo relacionado para diagnóstico de alta. Los datos se presentan como media (desviación estándar) o número (porcentaje). La comparación entre variables cuantitativas se ha realizado con el test de Mann-Whitney y la de variables cualitativas con el test de X². Con aquellas variables significativas en el análisis univariante se ha realizado una regresión logística. Se ha utilizado un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio hubo 768 ingresos y hemos incluido 744 (96,9%). La edad media era 74,3 (15,1) años y el 389 (52%) eran mujeres. Durante la hospitalización 97 (13%) pacientes presentaron delirium. Los pacientes con delirium eran de más edad [81,5 (11,0) vs 73,3 (15,4); $p=0,0003$], vivían más frecuentemente en residencias [43,7% vs 20,2%; $p<0,0001$], con menor puntuación en el índice de Barthel [41 (37) vs 69 (37); $p=0,0002$] y más riesgo en la escala de Norton (11,9 (4,3) vs 15,3 (4,6); $p=0,0003$). Las enfermedades respiratorias eran más frecuentes en los pacientes con delirium [32,0% vs 20,3%; $p=0,02$] y las digestivas menos [9,3% vs 18,9%; $p=0,005$]. No hubo diferencias en las enfermedades del sistema nervioso. La colocación de sonda vesical [58,8% vs 31,9%; $p=0,006$] y la fluidoterapia [81,4% vs 67,6%; $p=0,006$] fueron más frecuente en los pacientes con delirium, así como la presencia de úlceras por presión [23,7% vs 12,9%; $p=0,005$]. En el análisis multivariante solo la edad [HR 1,03 (IC95% 1,00-1,06); $p=0,02$] y la colocación de sonda vesical [1,80 (IC95% 1,05-3,08); $p=0,03$] se asociaron con delirium. La estancia media [11,5 (8,6) vs 9,1 (7,4) días; $p=0,007$] y el consumo esperado de recursos sanitarios medido por el peso de GRD [2,00(1,07) vs 1,61 (0,94); $p=0,0007$] fueron mayores en los pacientes con delirium.

CONCLUSIONES

Utilizando registros de enfermería y bases de datos administrativos la aparición de delirium durante el ingreso hospitalario está asociada con la edad y la colocación de sonda vesical.