

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Mesa 4 * 13J-18:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
336	ARAGON SANZ MARIA ANGELES	PLAN DE ESTABILIZACIÓN DE CESÁREAS E IDONEIDAD DE LAS INDICACIONES A LA PRACTICA CLÍNICA
166	ARANDA LOZANO JORGE	EXPORTACION DE LOS PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES URO-ONCOLOGICOS DESDE EL SECTOR II A LOS SECTORES DE TERUEL Y ALCÁÑIZ
124	CASTRO VILELA MARIA ELENA	POLIFARMACIA EXTREMA EN LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: ESTUDIO PLUPAR
210	COLL CLAVERO JUAN	SUSTAINS: SUPPORT USERS TO ACCESS INFORMATION AND SERVICES
223	FALCES AÑON EVA	PLAN DE MEJORA DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ZARAGOZA
403	FORTUÑO CEBAMANOS BLANCA	IMPLEMENTACIÓN EN URGENCIAS DE UN SISTEMA INFORMÁTICO DE ALARMAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS DE SEPSIS GRAVE
150	GARCIA VIDAL CAROLINA	MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS PACIENTES CON CIRUGÍA DE CATARATA
371	GIRALDO CASTELLANO PILAR	ESTUDIO PILOTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA (LLC) EN ESTADIO I-II/A CONTROLADOS POR ENTREVISTAS TELEFONICAS MENSUALES EN BUSCA DE CAMBIOS CLINICOS SIGNIFICATIVOS
52	MAINER SANMARTIN MARIA PAZ	¿QUIEREN LOS USUARIOS LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA?
95	MATARREDONA PAREJA ANA MARIA	LA UTILIZACIÓN DE LAS TIC PERMITE ANALIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LAS SALAS DE OBSERVACIÓN EN LAS URGENCIAS
155	MUR DE FRENNE LILIANE	DIABETES, VITAMINA B12 Y TRATAMIENTO ORAL EN CENTRO DE SALUD PARQUE ROMA
307	REVILLO PINILLA MARIA JOSE	PROGRESIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET
258	SORO ALCUBIERRE GLORIA	PROYECTO DE MEJORA DE LA ASISTENCIA AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA: CONSULTA DE ENFERMERÍA
288	VASQUEZ MARTINEZ MARIA ALEJANDRA	MEJORA EN UNA SECCIÓN DE ANTIBIÓTICOS TRAS PROCESO DE ACREDITACIÓN

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 336

TÍTULO. PLAN DE ESTABILIZACIÓN DE CESÁREAS E IDONEIDAD DE LAS INDICACIONES A LA PRACTICA CLÍNICA

Autores: ARAGON SANZ MA, GUARDIA DODORICO L, ROJAS PEREZ EZQUERRA B, NOGUES TOMAS FJ, ARRIBAS MARCO T, TABUENCA VICEN T, GARCIA LASHERAS AJ, GARCIA ORTIN J

ARAGON SANZ MARIA ANGELES . H BARBASTRO . GINECOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En 2005 teníamos en Barbastro una tasa de cesáreas del 19,475, una EM de 7,3 días y un 33,3% de complicaciones.

Objetivos:

- Disminuir la tasa de cesáreas.
- Adecuación a criterios de calidad.
- Disminuir las complicaciones
- Disminuir la Estancia Media
- Potenciar la lactancia materna.
- Disminuir la variabilidad injustificada de la práctica médica.

METODOLOGÍA

- Control y monitorización del número de cesáreas realizadas anualmente.
- Mantener reuniones y comunicación con enfermería de planta y matronas del hospital.
- Seguimiento de la Vía Clínica establecida en el Servicio y reevaluada en el año 2011.
- Revisión de los criterios de idoneidad pactados en el 2009.
- Revisión de todas las cesáreas realizadas en el Servicio y valorar si se adecuan a los criterios de idoneidad.
- Favorecer el contacto precoz de la madre y el recién nacido tras el parto por cesárea.

RESULTADOS

- Durante el año 2012 la tasa de cesáreas ha sido del 18,18%, un 2,79% menos que en 2011. El 70,49% urgentes y el 29,51% programadas. La tasa de Barbastro es un 4,17% menos que la tasa global en Aragón.
- La profilaxis antibiótica se ha realizado en el 86,07% de las cesáreas totales.
- Cesáreas realizadas con anestesia loco-regional el 90,98%, un 6,98% más que en el año 2008.
- Las complicaciones totales han aumentado un 4,16%. Dos histerectomías postparto y dos atonías postparto.
- La EM global (4,07) ha disminuido en 0,18 días respecto al año 2011 y en 1,08 con respecto al 2008.
- El porcentaje de madres con cesárea que dan lactancia materna es del 93,44%, un 8,37 más que en 2011.
- El 73,24% del total de cesáreas urgentes se realizan por parto estacionado y fallo de inducción.
- Se ha incrementado la tasa de cesáreas por RPBF en un 3,73%, con respecto al 2011.
- Han disminuido la tasa por presentación podálica en un 11,40%, por las versiones externas realizadas en HMS.
- En el 30,55% de las programadas había una cesárea anterior y un 22,22% lo fueron por 2 cesáreas anteriores.
- Un 84% de las cesáreas urgentes cumplen los criterios y un 98,89% de las programadas

CONCLUSIONES

- Tasa de cesáreas 18.18.
- 4 complicaciones graves.
- Las complicaciones totales han disminuido en un 11.23 desde 2005.
- EM DE 4.07.
- EM ha disminuido en 3,23 días desde 2005.
- La monitorización de las complicaciones, la elaboración de vías clínicas y revisar los criterios de calidad en el 100% de las cesáreas realizadas, ha permitido disminuir la tasa de cesáreas, las complicaciones globales y disminuir la variabilidad clínica.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 166

TÍTULO. EXPORTACION DE LOS PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES URO-ONCOLOGICOS DESDE EL SECTOR II A LOS SECTORES DE TERUEL Y ALCAÑIZ

Autores: ARANDA LOZANO J, GARCIA RUIZ R, GIL MARTINEZ P, BORQUE FERNANDO A, GIL FABRA J, ANDRES LAZARO V, YAGÜE LEON A, GIL SANZ MJ

ARANDA LOZANO JORGE . H MIGUEL SERVET . UROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Los pacientes uro-oncológicos suponen el 60% de las Consultas Externas de Urología. Es imperativo elaborar unos protocolos de seguimiento para disminuir la variabilidad e intentar disminuir el coste de seguimiento evitando visitas y pruebas innecesarias. La Unidad de Uro-oncología del HUMS del Sector II tiene elaborados unos protocolos de seguimientos en base a grupos de riesgo de progresión para los pacientes uro-oncológicos: cáncer vesical superficial y músculo-invasivo, cáncer renal, tumores de vías, cáncer de testículo, cáncer de pene y cáncer de próstata.

Los Sectores de Alcañiz y de Teruel tienen al HUMS como centro de referencia para tratamiento quirúrgico de patologías uro-oncológicas complejas que habitualmente después de tratarlas son seguidas en nuestra unidad. Nuestro objetivo es facilitar estos protocolos a dichos Sectores para que los pacientes, una vez tratados en el HUMS, puedan ser seguidos en su lugar de origen, siguiendo en los tres sectores los mismos criterios. De éste modo, esperamos disminuir así la saturación de las consultas del HUMS y en consecuencia su coste.

METODOLOGÍA

Hemos contactado con los responsables del proyecto en Teruel y en Alcañiz quienes tras valorarlo, han aceptado e iniciado su aplicación junto al resto de componentes de sus servicios.

Para controlar y facilitar la derivación de los pacientes a sus hospitales de origen se ha elaborado un modelo de informe de alta en el programa HP Doctor. Permanentemente se esta en comunicación interhospitalaria para aclarar dudas o problemas que pudieran surgir en la aplicación de dichos protocolos, así como son remitidas de forma inmediata las actualizaciones de los protocolos que se van renovando. Se procederá a una valoración semestral para conocer el grado de adhesión de los protocolos importados y conocer también el grado de satisfacción de los urólogos de Teruel y Alcañiz.

RESULTADOS

Esperamos conseguir:

- Disminuir la variabilidad intra e intersectores del Salud con objeto de unificar criterios.
- Facilitar los seguimientos en el lugar de origen del paciente, aumentando su satisfacción y comodidad.
- Adecuar el seguimiento de los pacientes a su riesgo de progresión.
- Disminuir costes de seguimiento y saturación de las consultas de urología del HUMS.

CONCLUSIONES

La aceptación de dichos protocolos, conlleva un aumento de la relación en materia de calidad entre los Sectores del Salud. Se logra una mayor grado de satisfacción por parte del paciente que es seguido en su centro de origen.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **124**

TÍTULO. **POLIFARMACIA EXTREMA EN LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: ESTUDIO PLUPAR**

Autores: CASTRO VILELA ME, QUILEZ PINA RM, BONAFONTE MARTELES JL, MORLANES NAVARRO T, GAMBOA HUARTE B, GARCIA ARILLA CALVO E, INVESTIGADORES PLUPAR

CASTRO VILELA MARIA ELENA . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Estudiar los factores asociados a la presencia de polifarmacia “extrema” en pacientes pluripatológicos.

METODOLOGÍA

Se recogieron datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes incluidos en el estudio longitudinal, prospectivo y multicéntrico PLUPAR (Atención a Pacientes Pluripatológicos en Servicios de Medicina Interna y Geriatria de Aragón) y según la definición de Paciente Pluripatológico (PPP) de Bernabeu-Whitell. Se analizaron variables como la edad, sexo, categorías y subcategorías de la definición de PPP, número de fármacos prescritos, presencia de delirium y deterioro cognitivo según SPMSQ de Pfeiffer, alteración de la función renal, comorbilidad según el Índice de Charlson, actividades básicas de la vida diaria (ABVD) medidas con el Índice de Barthel y actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) con el Índice de Lawton-Brody, Índice PROFUND, ingresos hospitalarios en el año previo al ingreso y en los 12 meses tras el alta. Se definió la polifarmacia extrema (PE) como la prescripción de 10 o más fármacos.

RESULTADOS

El total de PPP fue de 472 y el índice de PE del 33,9%. La edad media del grupo con PE fue 80 años. Un 55 % eran mujeres. La media de fármacos/paciente fue de 12 en el grupo PE y de 6,29 en el grupo sin PE. Los pacientes con PE presentaban diferencias con significación estadística respecto al grupo sin polifarmacia extrema (medias): mayor número de categorías diagnósticas representadas: 2,68/2,49; mayor comorbilidad: 4,27 / 3,64; mayor número de ingresos hospitalarios: 2,30/1,87; mejor estado cognitivo: 3,52 / 4,58 y más reingresos en el seguimiento de 12 meses tras el alta: 1,26 / 0,95. La PE se asoció con mayor frecuencia a las Enfermedades Cardíacas, a la Enfermedad Respiratoria Crónica y a la Diabetes Mellitus, e inversamente, con el Deterioro Cognitivo y el Delirium y con la Dependencia total para las ABVD.

CONCLUSIONES

1. La polifarmacia extrema en los pacientes pluripatológicos está relacionada con la mayor comorbilidad.
2. En los PPP con polifarmacia extrema, se observó un mejor estado funcional y cognitivo.
3. Un 35% de los PPP con elevadas probabilidades de muerte en 1 año son tratados con un promedio de 12 fármacos en el último año de su vida.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **210**

TÍTULO. **SUSTAINS: SUPPORT USERS TO ACCESS INFORMATION AND SERVICES**

Autores: COLL CLAVERO J, ANGLES BARBASTRO R

COLL CLAVERO JUAN . H BARBASTRO . INNOVACION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

SUSTAINS es un proyecto europeo (CIP-ICT-PSP) con un doble objetivo: la capacitación de pacientes y despliegue masivo de servicios de telemedicina en el trienio 2012 - 2014. Colaboran un consorcio de regiones de la UE líderes en innovación en servicios para el ciudadano y asociaciones de usuarios y profesionales comprometidos con la implantación de la acción de la Agenda Digital para Europa para la alfabetización y capacitación digitales.

El proyecto SUSTAINS incluye una cesta de servicios basados en proporcionar acceso a los ciudadanos a su Historia Clínica Electrónica. La capacitación de pacientes es de máxima prioridad en la agenda, así como la atender las preocupaciones de los profesionales en lo que podría ser visto como una revolución en la relación paciente-profesional de la salud.

METODOLOGÍA

SUSTAINS contribuye a 3 cuestiones principales relacionadas con la salud: la capacitación de pacientes en aspectos sanitarios, la calidad del cuidado y la eficiencia y economía.

Dando acceso proactivo a la HCDSNS contribuiremos a satisfacer esa demanda y promover la atribución de poderes de los pacientes. Para ello el proyecto ofertará un conjunto de servicios básicos de carácter administrativo como son la reserva de cita, solicitud de cambio de profesional, actualización de datos personales de familiares, consultas de trazas de acceso a la HCDSNS, consulta de información de aseguradoras sanitarias, información de costes de servicios sanitarios, delegación de acceso, ocultación de datos, seguimiento de derivaciones a especialistas, notificaciones. Y a su vez a unos servicios clínicos como las consultas de la HCDSNS, completar formularios de salud, impresión de listas de fármacos, escritura por parte del paciente en el HCDSNS, integración de datos de tele monitorización o integración de sistemas de soporte a la decisión.

La evaluación del impacto y la satisfacción con los servicios por parte de los ciudadanos/pacientes/profesionales y la capacitación adquirida en la gestión de su salud por parte de los pacientes se realizará mediante indicadores significativos y medibles.

CONCLUSIONES

SUSTAINS proporciona una cesta muy diversificada de servicios cada uno con un objetivo específico. Todos los servicios contribuyen a la consecución de un nuevo paradigma en la atención sanitaria en la que el ciudadano/paciente deja de ser un sujeto pasivo, sino que se convierte en un actor activo en la gestión de su propia salud.

Esta revolución se refiere a menudo como "la potenciación del paciente" siendo el principal objetivo que persigue el proyecto.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **223**

TÍTULO. **PLAN DE MEJORA DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ZARAGOZA**

Autores: FALCES AÑÓN E, TABUENCA ESPADA P, SISAS RUBIO R, FLORENTIN OSTARIZ E, LOBERA BERLANGA T, MOLINA MORALES AR, SECORUN PONCELA A, PALMERO PEREZ F

FALCES AÑÓN EVA . H SAN JUAN DE DIOS . SUBDIRECCION ENFERMERIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Antecedentes: partiendo de la puesta en marcha del ICC'E se consigue la implantación del Informe y su envío a Atención Primaria. En un trabajo de análisis con la Enfermera de Enlace del Sector Z-II se decide iniciar otro proyecto para mejorar cualitativamente el informe, recogiendo lo que la legislación determina más aquella información que es relevante para la Enfermera de Primaria al recibir al paciente.

Objetivo:

Incluir aquellos parámetros relevantes. Barthel al ingreso y alta; destino del paciente, Cuidador principal, diagnósticos enfermeros, y recomendaciones al alta. Dentro de una

Atención Integral nos propusimos recoger si nuestra atención ha tenido en cuenta las necesidades espirituales.

METODOLOGÍA

Recogida de datos sobre ICC'E del año 2012.

Se ha hecho 2 tipos de corte, uno cumplimiento sobre el total de las Altas y su envío a la Enfermera de Enlace, mediante resultados informáticos extraídos del propio programa.

Otro cualitativo teniendo en cuenta los parámetros objeto de estudio. el método ha sido aleatorio.

RESULTADOS

Los resultados han sido:

Partiendo de unos datos del año 2010 del envío del 89% de los Informes al Alta, tras la formación y la puesta en marcha del circuito adecuado con la Enfermera de Enlace, en el año 2012 se han registrado su envío a AP en el 97% de las altas

En cuanto a la mejora cualitativa se ha realizado estudio de la evolución viendo el impacto que la formación ha tenido mejorando: Valoración Geriátrica, identificación de cuidador principal, diagnósticos enfermeros, necesidades espirituales y recomendaciones al alta. Se presentará cuadro

CONCLUSIONES

La buena comunicación entre niveles asistenciales permite detectar áreas de mejora en la transmisión de información entre profesionales.

La formación a través de Seminarios a los profesionales para hacerlos partícipes de un proyecto asegura buenos resultados.

El desarrollo de un buen informe de continuidad de cuidados asegura los mejores cuidados al paciente en cualquier nivel de asistencia.

La atención al paciente y familia y el tener en cuenta las necesidades espirituales cierra el círculo de una atención integral.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 403

TÍTULO. IMPLEMENTACIÓN EN URGENCIAS DE UN SISTEMA INFORMÁTICO DE ALARMAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS DE SEPSIS GRAVE

Autores: FORTUÑO CEBAMANOS B, ASPIROZ C, DORADO P, FERRERAS JM, TIRADO G, EZPELETA A, HERRANZ C, MARRON R
FORTUÑO CEBAMANOS BLANCA . H ROYO VILLANOVA . MICROBIOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La sepsis grave (SG) es un proceso de alta incidencia y difícil diagnóstico, que requiere para su correcto manejo una detección precoz. En el Hospital Royo Villanova (HRV), con una población de referencia de 200.000 habitantes, se estima que pueden presentarse uno o dos casos de SG diariamente. Al igual que el resto de Servicios de Urgencias (SU) de la red pública de hospitales de Aragón, está equipado con el programa Puesto Clínico Hospitalario (PCH). Dado que el SU es clave en la atención de esta patología, en febrero de 2013 se ha implantado un sistema de alarmas informático (SAI) cuyo objetivo principal es alertar automáticamente al personal sanitario de los posibles casos de SG y facilitar así su atención y tratamiento. Otros objetivos a conseguir son la administración precoz de antibióticos, previa obtención de hemocultivos y otras muestras microbiológicas según foco, y la aplicación de las medidas de tratamiento a las 3 y 6 primeras horas.

METODOLOGÍA

La activación de las alarmas se realiza automáticamente por alteración de algunos de los siguientes parámetros clínicos, objetivados en el triaje: temperatura > 38 o < 36 °C, tensión arterial sistólica < 90 mmHg, frecuencia cardiaca > 100 , frecuencia respiratoria > 20 , saturación O₂ $< 89\%$, glucemia > 150 mg/dL, disminución del nivel de conciencia y sospecha de infección. El sistema activa dos niveles de aviso, ALARMA o ALERTA GRAVE, en función del número de variables alteradas y de la existencia de hipotensión. La identificación definitiva de un caso de SG, tras la alerta, corresponde al médico responsable del paciente, quien también puede activarla y desactivarla manualmente. Dichos pacientes son además incluidos, de forma automática en una base de datos para el registro de sus datos evolutivos.

RESULTADOS

El SAI se ha desarrollado e integrado con éxito en el trabajo diario del SU del HRV, con una buena acogida por parte del personal sanitario. En los tres primeros meses se han incluido 191 pacientes. Se han analizado 61 casos de SG con los siguientes resultados preliminares: S 86%, E 98.9 %, VPP 67,1 %, VPN 99,6.; el antibiótico se administró antes de la 3ª hora en el 90% de los casos, extrayéndose hemocultivos en el 95% de ellos.

CONCLUSIONES

Los primeros resultados son prometedores, de confirmarse en el análisis definitivo que se comunicará en octubre de 2013, en las Jornadas "Sobrevivir a la Sepsis del HRV", se procederá a la fase de implementación y formación en otros hospitales de la red pública de Aragón.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **150**

TÍTULO. **MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS PACIENTES CON CIRUGÍA DE CATARATA**

Autores: GARCIA VIDAL C

GARCIA VIDAL CAROLINA . MUTUA DE ACCIDENTES DE ZARAGOZA (MAZ) . QUIROFANO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Nuestra unidad de cirugía sin ingreso lleva funcionando desde 2009, desde el primer año hemos conseguido el certificado de Calidad ISO 9001:2008 y lo mantenemos hasta hoy. Para poder valorar nuestro trabajo, comenzamos realizando una encuesta de satisfacción de pacientes. Posteriormente hemos realizado un tríptico (guía) para el postoperatorio en la cirugía de catarata y otro para explicar el circuito que va a llevar el paciente en nuestra unidad y todo lo que se le va a hacer. Con ellos pretendemos darles todas las recomendaciones y cuidados que han de tener por escrito, de manera que ellos lo entiendan e informarles de lo que se les va a hacer, para disminuir su ansiedad.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 371

TÍTULO. ESTUDIO PILOTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA (LLC) EN ESTADIO I-II/A CONTROLADOS POR ENTREVISTAS TELEFONICAS MENSUALES EN BUSCA DE CAMBIOS CLINICOS SIGNIFICATIVOS

Autores: GIRALDO CASTELLANO P, SORO ALCUBIERRE GLORIA, GRASA ULRICH JOSE MARIA, SORIANO GIL ZORAIDA
GIRALDO CASTELLANO PILAR . H MIGUEL SERVET . HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar las ventajas/inconvenientes de introducir un programa de entrevistas telefónicas cada dos meses con una enfermera con experiencia en Hematología, en busca de cambios clínicos significativos que permitan evitar desplazamientos al centro hospitalario en personas que padecen una Leucemia Linfática Crónica en estadio inicial y de características estables.

METODOLOGÍA

La Leucemia Linfática Crónica (LLC) es una neoplasia hematológica frecuente en población envejecida. La prevalencia estimada es de 3 por 10.000 habitantes, con incidencia de 0,46 por 10.000 habitantes/año. Es la variedad más frecuente de leucemia en el adulto en los países occidentales. En la mayoría de los casos el curso de la enfermedad es lento con periodos prolongados de estabilidad. Recientemente se han publicado algunos estudios que evalúan el coste sanitario que provoca la atención a estos pacientes. Uno de los más recientes realizado en Alemania analiza el peso que supone la enfermedad desde el punto de vista económico sanitario y social utilizando una muestra de 4198 pacientes diagnosticados de LLC. Los autores han calculado los costes atribuidos a la enfermedad (LLC) definidos como la diferencia entre el coste de un paciente con LLC y el coste promedio individual de un sujeto con la misma edad y sexo. Analizan también las diferencias de coste en distintas categorías e indicadores de utilización de servicios sanitarios mediante un modelo de regresión.(Blanckart C et al Orphanet J Rare Dis 2013). En otro estudio realizado en Canada se han estimado los costes promedio de vida de los pacientes con LLC en relación con pacientes similares sin cáncer. Cada paciente con CLL se estimaba un coste de hasta tres pacientes sin cáncer basado el análisis en el año de nacimiento, el género, la raza y el estado. Se analizaron 7463 pacientes con LLC y 22 331 controles pareados (edad media: 76 años; proporción de mujeres: 49%). El seguimiento medio fue de 39,4 meses para los pacientes con LLC y 45,9 meses para los controles.(Lafeuille MH et al. Leuk Lymphoma. 2012). Estas evidencias y los resultados presentados en el último Congreso Europeo de Hematología por un grupo del Reino Unido con un programa piloto de monitorización telefónica mediante encuesta de pacientes con LLC en estadios iniciales y con enfermedad estable que demuestra seguridad y eficacia para el paciente, reduciendo costes sanitarios (Parry-Jones N et al Abstract 17th Congreso European Haematology Association). Hemos planteado un estudio piloto bajo la siguiente hipótesis: Hipótesis: El número de consultas físicas sucesivas de Atención Especializada en Hematología puede reducirse sustituyendo las visitas semestrales de los pacientes LLC estadios 0- I-II/A estables, por entrevistas telefónicas mediante encuesta consensuada realizada cada dos meses con enfermera especializada, en busca de cambios clínicos significativos.

RESULTADOS

Aún no se dispone de resultados propios.

CONCLUSIONES

Se espera obtener información suficiente para poder evaluar la conveniencia de implantar esta sistemática, logrando grandes ahorros y la mejora de la percepción del paciente respecto a la atención al disminuir los plazos en los que se le realiza seguimiento. Si el piloto diese resultados, podría evaluarse su extensión a otras patologías como la gammapatía monoclonal de significado incierto.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 52

TÍTULO. ¿QUIEREN LOS USUARIOS LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA?

Autores: MAINER SANMARTIN MP, LOPEZ IBORT N, GONZALEZ DE LA CUESTA D, BARRADO NARVION MJ, RAMOS MUÑOZ C, MARCELLAN RALDUA N, MATARREDONA PAREJA AM, CANO MATEO I

MAINER SANMARTIN MARIA PAZ . CS TORRERO LA PAZ . C S TORRERO LA PAZ

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- ? Conocer el grado de satisfacción del cuidador principal respecto a las nuevas consultas
- ? Identificar áreas de mejora en la organización de las consultas de demencia
- ? Conocer la aceptación de esta iniciativa
- ? Conocer la opinión del equipo de neurólogos del sector acerca de esta iniciativa de enfermería

METODOLOGÍA

Para valorar el impacto de esta consulta, se ha llevado a cabo una encuesta de satisfacción que consta de 22 preguntas: en primer lugar 6 sociodemográficas, 10 de respuesta medida con escala Likert, 5 se responde de forma dicotómica y hay una pregunta abierta de sugerencias para el cuidador principal.

También se realizó una encuesta de opinión al equipo de neurólogos del sector, compuesta de 9 preguntas de las cuales 3 son de respuesta dicotómica, 6 de respuesta con escala Likert y una pregunta abierta de sugerencias.

La consulta se puso en marcha en noviembre del 2012. Se realizó encuesta telefónica y presencial a los cuidadores principales hasta febrero de 2013.

La encuesta de opinión para los neurólogos se envió durante el mes de febrero de forma telemática a través de la unidad de calidad.

RESULTADOS

El perfil del cuidador principal que ha respondido a la encuesta es una mujer (73%) de 60,7 años, casada (86%) y su parentesco es hija del paciente (45%) con estudios primarios (46%) y actualmente jubilada (45%).

El grado de satisfacción global es Muy Satisfactorio.

En cuanto a conocimiento y habilidades de la enfermera el grado de satisfacción es de Satisfactorio a Muy Satisfactorio.

La organización de las consultas es de Adecuado (por el espacio físico) a Muy Satisfactorio.

En cuanto a sugerencias la participación fue muy alta, reclamando más horario de consulta y como punto negativo el que se hayan iniciado estas consultas con 14 años de retraso.

La encuesta de opinión de los neurólogos revela al 50% por un lado una gran resistencia y por otro lado una actitud abierta a estas consultas.

CONCLUSIONES

El grado de satisfacción global ha sido muy elevado.

Se detecta una gran necesidad de apoyo manifestado a través de la demanda de un mayor acceso a la consulta.

A pesar de las dificultades y las resistencias detectadas se evidencia que el interés, motivación y esfuerzo de las enfermeras logran dar respuesta a las necesidades de los pacientes y cuidadores.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **95**

TÍTULO. **LA UTILIZACIÓN DE LAS TIC PERMITE ANALIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LAS SALAS DE OBSERVACIÓN EN LAS URGENCIAS**

Autores: MATARREDONA PAREJA AM, MISIEGO PERAL A, MARRON TUNDIDOR R, MOZOTA DUARTE J, LOPEZ IBORT N

MATARREDONA PAREJA ANA MARIA . H CLINICO UNIVERSITARIO . MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar la actividad asistencial que se genera en los SUH y SO de un Hospital referencia de la CCAA y Hospital de carácter comarcal de la misma CCAA.

Conocer los flujos de salida más frecuentes de los pacientes que requieren ingreso en la salas de observación (SO) según su modalidad de ingreso.

METODOLOGÍA

Análisis de las características de los pacientes atendidos en los SUH de 2 hospitales en nuestra CCAA, desde el 1 de julio de 2011 al 30 de junio de 2012, así como la actividad realizada en relación a la escala de triaje. Análisis de los pacientes que ingresan en SO, tanto por sus características demográficas como por su nivel de complejidad en relación a su evolución, alta o ingreso.

Análisis de los tiempos de asistencia en cada nivel durante su estancia en urgencias.

RESULTADOS

Tras el análisis de los resultados obtenidos se demuestra que los pacientes se atienden en una SUH (n= 134.914), difieren según el tipo de hospital (referencia – autonómico o comarcal-rural). El porcentaje pacientes que ingresan en nuestras SO es de un 20,4% del total atendidos en el SUH.

Se ha objetivado un patrón similar de frecuentación de urgencias en ambos hospitales, sin embargo los ingresos en SO difieren entre ellos, (18.7% en de referencia vs a 30.8% en el comarcal), no correspondiéndose con la complejidad (triage I,II,III) de los enfermos (74.8% h. referencia vs al 34.4% en h. comarcal).

El tiempo transcurrido hasta que se decide la entrada a sala de observación es 2,66 horas.

Del total de pacientes atendidos fueron ingresados en el primer hospital 14,7% (n= 17048) vs 20% (n=3.762).

CONCLUSIONES

Se constata la gran actividad asistencial de los SUH y de las SO, que permiten en un corto periodo de tiempo la resolución de problemas clínicos evitando ingresos innecesarios.

El sistema de triaje y la utilización de SO nos ha permitido una atención más rápida de los pacientes más complejos, lo que implica mayor seguridad para los pacientes.

El adecuado flujo de los pacientes permite una ágil atención solucionando situaciones clínicas con prontitud y seguridad para el paciente.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 155

TÍTULO. DIABETES, VITAMINA B12 Y TRATAMIENTO ORAL EN CENTRO DE SALUD PARQUE ROMA

Autores: MUR DE FRENNE L, RAMOS GIL E, CORTES BELANCHE A, MOLINOS ZAPATER E

MUR DE FRENNE LILIANE . CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA) . CENTRO DE SALUD AREA II

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La interferencia de la metformina en la absorción de la vitamina B12 es un aspecto poco conocido. Se estima que entre el 10% y el 30% de los pacientes que toman dicho fármaco a largo plazo, presentan déficit de esta vitamina que aparecería a pesar de una ingesta adecuada de vitamina por la dieta. Existe suficiente evidencia que indica que hay que tratar el déficit de B12 aunque no exista anemia megaloblástica

METODOLOGÍA

- 1.-NUMERO TOTAL DE RECETAS DE METFORMINA REALIZADAS EN CDSRP
- ? 2.-NUMERO TOTAL DE RECETAS DE IBP REALIZADAS EN CDSRP
- ? 3.-Nº PACIENTES DM EN CDSRP
- ? 4.-Nº PACIENTES DMNID EN TTO CON METFORMINA
- ? 5.-SOLICITUD VITB12 Y ACIDO FOLICO A TODOS DMNID enTTO CON MET
- ? 6.-LOS Q NO LOTIENEN FLASH A TODOS PACIENTES CON PRESCRIPCION DE IBP+METFORMINA
- ? 7.-INDICES CON CORRECCION DE VIT B12 EN DMNID Y CON IBP

RESULTADOS

- ? BARRIDO DE DATOS CON INSPECCION DE FARMACIA, DE CASOS DE DMNID CON TTO CON METFORMINA Y DATOS DE PRESCRIPCION DE OMEPRAZOL
- ? EQUIPO NUEVO DE CONTROL DE CALIDAD DE IMPLICADOS, PERSONAL SANITARIO : REUNION
- ? REUNION PARA MOTIVAR LA PETICION DE VIT B12 Y RECOGIDA DE DATOS DE PACIENTES: 2ª REUNION
- ? REUNION PARA VER DIAGNOSTICOS DE <VITB12 Y LA PUESTA OPORTUNA DE TTO INTRAMUSCULAR DE OPTOVITE Y CONTROL POSTERIOR: 3ª REUNION
- ? 4ª REUNION PARA CONFIRMAR LA FIDELIZACION DE LA PUESTA EN TTO DE VITB12 Y REVISION DE PACIENTES A FALTA DE DATOS DE ANALISIS DE VIT b12
- ? 5º REUNION PARA VER LA CAPACIDAD COGNITIVA DE NUESTROS PACIENTES TRATADOS, Y SU COMPARACION CON LOS DATOS PREVIOS ESCRITOS EN EL OMIAP
- ? 6º REUNION PARA VER EL GRADO DE MEJORA SENTIDA POR NUESTROS PACIENTES
- ? 7ªREUNION PARA VER EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MEJORA SENTIDA POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS CON SU TRABAJO
- ? PAUTA DE OPTOVITE:
- ? 1,3 10 días y seguir 1/mes de por vida. Al tercer mes control. Luego anual
- ? Si > 1000 ponerla cada 3 meses

CONCLUSIONES

- ? Los fármacos pueden tener efectos 2ºs inadecuados y la asociación de fármacos puede tener efectos deletéreos > q el uso x separado de cada 1 de ellos, hay q hacer + nº de estudios para llegar a conclusiones definitivas, pero el déficit de vit B12 y su deterioro cognitivo es suficientemente patológico como para desear una mejor calidad de vida con mejor desarrollo cognitivo.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **307**

TÍTULO. **PROGRESIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET**

Autores: REVILLO PINILLA MJ, LOPEZ CALLEJA AI, OMEÑACA M, EGIDO P, PALACIAN P, PALACIOS Y, VELA ML, RESPONSABLES TECNICOS

REVILLO PINILLA MARIA JOSE . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Describir la progresión de la implantación de la norma ISO 15189 en el Servicio de Microbiología del HUMS, obtenida con la participación de los responsables técnicos Ferrer I, Lezcano MA, Martinez A, Monforte ML, Rezusta A, Roc L, Villuendas C

METODOLOGÍA

La implantación de este sistema de gestión de calidad se ha realizado gradualmente a lo largo de cuatro años, comenzando ésta por la definición de los sucesivos alcances, con previo compromiso de la dirección. Se procedió a la cumplimentación de los requisitos de gestión y técnicos y a la formación de todo el personal. Una vez cumplimentados, tras la auditoria externa por ENAC, se alcanzó la acreditación

RESULTADOS

Los primeros alcances acreditados lo fueron en 2009: cultivo de virus de la gripe, antigenemia, e inmunofluorescencia directa de virus respiratorios.

En un segundo tiempo se formularon los relacionados a continuación, obteniéndose la acreditación en Octubre de 2010

- Anticuerpos VHB
- Carga viral VIH, VHC
- Tinción de Ziehl-Nielsen

En Diciembre de 2010 se obtuvo la correspondiente a la detección de hongos dermatofitos en piel, pelo y uñas mediante cultivo. Finalmente en julio de 2012 se formularon los siguientes alcances, pendientes en la actualidad de la auditoria externa (19-20 junio 2013):

- Detección de Papilomavirus de alto riesgo en el cribado oncológico
- Cuantificación de la carga vírica mediante PCR-RT
- Determinación de marcadores serológicos víricos, bacterianos y parasitológicos mediante inmunoensayo automatizado
- Tinción de auramina
- Cultivo de micobacterias mediante medio líquido automatizado
- Identificación de M.tuberculosis complex mediante inmunocromatografía, hibridación reversa y pruebas bioquímicas y de micobacterias no tuberculosas: hibridación reversa
- Detección molecular de M.tuberculosis complex de muestra directa: PCR-RT
- Cultivo de aspirado traqueal, broncoaspirado, lavado broncoalveolar, cepillado bronquial
- Hemocultivo
- Detección de S.aureus meticilin resistente
- Determinación de la sensibilidad antibiótica bacteriana
- Identificación microbiana

CONCLUSIONES

-La formulación de alcances de forma progresiva ha facilitado que el personal de todos los estamentos del Servicio adquiriera confianza en la bondad del sistema de gestión

-El trabajo realizado se ha logrado gracias al compromiso progresivo de todo el personal del laboratorio con la mejora de la calidad, lo que ha conducido a un incremento de la confianza de los profesionales en su desempeño y de la satisfacción por el trabajo bien hecho

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **258**

TÍTULO. **PROYECTO DE MEJORA DE LA ASISTENCIA AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: CONSULTA DE ENFERMERIA**

Autores: SORO ALCUBIERRE G, ANDRADE CAMPOS M, MONTAÑES MA, ARENAZ I, DUQUE MOROS R, GIRALDO CASTELLANO P

SORO ALCUBIERRE GLORIA · H MIGUEL SERVET · HEMATOLOGIA Y HEMATOTERAPIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Introducción: Las neoplasias hematológicas son resultado de una transformación maligna de la célula madre hematopoyética que culmina en la proliferación clonal de una o varias líneas celulares; se clasifican acorde a sus características morfológicas, inmunofenotípicas, citogenéticas y moleculares. El hecho de lograr una adecuada clasificación y la identificación de un bio-marcador son la ventana para investigar posibles terapias dirigidas. Desde mayo de 2011 se están recogiendo muestras de pacientes con enfermedades hematológicas en el biobanco de Aragón localizado en el HUMS, sin embargo ciertas dificultades en la obtención de estas muestras biológicas fueron detectadas.

Objetivos: Dar a conocer el protocolo de actuación para la obtención de muestras biológicas de pacientes con enfermedades hematológicas en nuestro hospital a través del uso de la consulta de enfermería.

METODOLOGÍA

Pacientes y métodos: En una revisión previa realizada en 2012 con motivo de la reunión nacional de biobancos se evidenció que la posible causa de la baja participación (44%) de los pacientes en la donación de muestras biológicas era debido a que la información y el consentimiento informado se le brindaba justo antes de la realización del estudio medular.

RESULTADOS

Bajo este hallazgo se puso en marcha un protocolo de actuación de enfermería que compuesto de las siguientes fases: 1- Información al paciente sobre el funcionamiento del hospital de día de Hematología; 2- Información al paciente sobre la existencia del biobanco de Aragón y la utilidad de donar muestras biológicas para fines investigativos; 3- Dar el consentimiento informado al paciente, brindándole el tiempo y las aclaraciones necesarias; 4- Coordinar la extracción de las muestras de sangre periférica y medular con la menor repercusión en el paciente. Desde abril 2013, se ha utilizado la consulta de enfermería del servicio de consulta externa de hematología para este fin, lo que ha repercutido en la calidad de la atención a dichos pacientes. Durante los últimos 5 meses un total de 28 pacientes han firmado el consentimiento informado y han donado muestras con fines investigativos al biobanco de Aragón.

CONCLUSIONES

Conclusiones: El uso de la consulta de enfermería para informar y coordinar la extracción de las muestras de biobanco ha repercutido positivamente en la calidad de atención a estos pacientes, permitiéndoles acceder a información oportuna, sin presiones y brindándoles la oportunidad de donar muestras biológicas para fines investigativos.

XI JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 13 de junio de 2013

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **288**

TÍTULO. **MEJORA EN UNA SECCIÓN DE ANTIBIÓTICOS TRAS PROCESO DE ACREDITACIÓN**

Autores: VASQUEZ MARTINEZ MA, FERRER I, PALACIAN MP, LOPEZ CALLEJA AI, OMEÑACA M, REZUSTA A, VIDAL M, REVILLO MJ

VASQUEZ MARTINEZ MARIA ALEJANDRA . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Descripción de los procedimientos de análisis de sensibilidad antibiótica por métodos automáticos (WalkAway) mediante la aplicación de la norma UNE-EN-ISO 15189

METODOLOGÍA

- Puesta a punto de un proceso de acreditación en la realización de sensibilidad antibiótica por métodos automáticos (WalkAway), siguiendo la normativa en laboratorios clínicos UNE-EN-ISO 15189.
- Elaboración del PTA-51_Z2(E)M_L-MB
- Formación y cualificación del personal técnico
- Distribución de responsabilidades
- Elaboración de registros
- Planificación de controles de calidad y validación de los resultados.

RESULTADOS

- La preparación de la sección para el proceso de acreditación se inició con el planteamiento del alcance a evaluar y contó con la participación activa del todo el equipo de trabajo, tanto facultativos como personal técnico.
- Se ha conseguido tener todo el material: procedimiento de análisis, planes de cualificación, hojas de registro con el formato adecuado según la norma ISO que se cumplimentan diariamente.
- La interpretación de los resultados que se aportan al médico responsable está basados en las normas del CLSI.

CONCLUSIONES

- Con la implementación de la normativa en busca del proceso de acreditación se ha permitido mejorar la optimización de los recursos humanos y técnicos de la sección.
- La vigilancia y controles a los que son sometidos los equipos automáticos dedicados a estas determinaciones, de acuerdo con los requisitos de la acreditación, garantizan resultados científicamente válidos.
- Tras el proceso de acreditación se ha ratificado la correcta realización de la sensibilidad antimicrobiana, lo que permite realizar un mejor seguimiento y control de las infecciones hospitalarias y establecer una política de antibióticos coherente y apropiada en concordancia con el centro hospitalario o el área asistencial. Esto traerá consigo una disminución de las infecciones nosocomiales y/o comunitarias, y una menor generación de resistencias en los microorganismos