

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Mesa 4 * 20M-18:00 h.

Reg	Apellidos y Nombre	Título de la Comunicación
288	ALAYETO GASTON, MARIA ANGELES	UN MODELO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: "TALLER DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS Y CONTROL DE
144	ALLER BLANCO, ANA	PROGRAMA DE FORMACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN METODOLOGIA DE REGISTRO EN OMI-AP EN UN CENTRO DE
181	BIBIAN GETINO, CLARA	¿SE DETECTA LA ANEMIA EN LOS PACIENTES NONAGENARIOS?
215	CONCHA MAYAYO, ENRIQUE	APLICACIÓN DE NUEVAS HERRAMIENTAS PARA LA MEJORA DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES.
272	GALICIA FLORES, TANIA	PARTICIPANDO EN ÁREAS DE MEJORA A TRAVÉS DE LOS GRUPOS FOCALES, HOSPITAL DE DÍA HUMS.
312	GALILEA SAENZ LAGUNA, EVELIA	GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA POR PARTE DE LA ENFERMERÍA DE COT.
30	MARCOS CALVO, MARIA PILAR	MEJORA EN 2011 DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS NORTE
323	MARTINEZ ALVAREZ, ROSA MARIA	EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA DADOS DE ALTA DE URGENCIAS
107	MORENO MATEO, ROBERTO	VALIDACIÓN DE UN MODELO PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA PARA PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL ATENDIDOS EN
300	REAL CAMPAÑA, JOSE MANUEL	ACCIONES DE MEJORA PARA DISMINUIR LAS DEVOLUCIONES DE NUTRICIONES PARENTERALES AL SERVICIO DE FARMACIA
246	SANGROS SAHUN, MARIA JOSE	IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE INYECCIÓN SUPERFICIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y ALTO RIESGO DE NO
157	TOMEY MONREAL, MARIA EUGENIA	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS PRO-NEUMONÍA ZERO:¿SE PUEDE OFRECER UNA MAYOR CALIDAD
202	VIÑAS VIAMONTE, MARIA CARMEN	ADECUACIÓN DEL USO DE TIRAS DE GLUCEMIA AL CONSENSO DE RECOMENDACIÓN DE AUTOANÁLISIS EN DIABETES MELLITUS

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 288

TÍTULO. UN MODELO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: “TALLER DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS Y CONTROL DE ANSIEDAD”.

Autores: ALAYETO GASTON MA, ARNAL-URROZ S, SANCHEZ-LUCAS N, SANTOS-GALLEGO T, BARTOMEU-BARTOME A

ALAYETO GASTON MARIA ANGELES . CS PIRINEOS . USMIJ (mar.alay@terra.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

? En el CS Perpetuo Socorro de Huesca, de diciembre de 2011 a febrero de 2012, fue puesta en marcha una intervención psicoterapéutica de corte cognitivo-conductual grupal (“taller de prevención del estrés y control de la ansiedad”) para pacientes identificados como “ansiosos crónicos” por el médico de familia, a la espera de recibir atención psicológica especializada (elevada lista de espera). Algunos pacientes en situación de baja laboral. Existe amplia evidencia científica acerca de la efectividad y eficiencia de este tipo de intervención

Objetivos planteados:

- 1.-Aceptación, normalización y ruptura de tabúes
- 2.-Incrementar la percepción y la capacidad de control de los síntomas de ansiedad
- 3.-Mejora del bienestar
- 4.-Identificar otras necesidades.

METODOLOGÍA

- ? 1.-Profesionales: médico de familia y psicóloga interno residente.
- ? 2.-Formato del taller: grupal (2 grupos); 7 sesiones (hora y media).
- ? 3.-Participantes: 11 personas, problemas de estrés y/o ansiedad crónica. Media edad: 38,2 años. Barrio: nivel social bajo-medio.
- ? 4.-Intervención:
 - o Psicoeducación: mecanismos implicados en la generación y mantenimiento del estrés y ansiedad.
 - o Entrenamiento en técnicas y estrategias útiles
 - o Detección de otras necesidades
- ? 5.-Evaluación: Escala de Goldberg para Atención Primaria y pruebas cualitativas.

RESULTADOS

- ? 1.-Mejora del conocimiento del estrés y ansiedad y de las estrategias para prevenir el estrés y controlar la ansiedad.
- ? 2.-Incremento en la aplicación de estas técnicas y mejora en la capacidad para controlar los síntomas de ansiedad.
- ? 3.-Incremento percepción de “autoeficacia general”.
- ? 4.-Disminución de síntomas de ansiedad y depresión

CONCLUSIONES

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **288**

TÍTULO. UN MODELO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: “TALLER DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS Y CONTROL DE ANSIEDAD”.

Autores: ALAYETO GASTON MA, ARNAL-URROZ S, SANCHEZ-LUCAS N, SANTOS-GALLEGO T, BARTOMEU-BARTOME A

ALAYETO GASTON MARIA ANGELES · CS PIRINEOS · USMIJ (mar.alay@terra.es)

Logro muy aceptable de los objetivos planteados, si bien debemos tener cautela en la interpretación de la disminución de sintomatología ansiosa y depresiva (nº de participantes muy pequeño y toma simultánea de psicofármacos). Son resultados prometedores que aconsejarían la inclusión y aplicación de este tipo de intervenciones interdisciplinarias en el ámbito de la Atención Primaria.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **144**

TÍTULO. PROGRAMA DE FORMACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN METODOLOGIA DE REGISTRO EN OMI-AP EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

Autores: ALLER BLANCO A, GARCIA-RUIZ T, ALLER-BLANCO A

ALLER BLANCO ANA . DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA . TECNICO DE SALUD (aaller@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Mejorar el registro correcto en OMIAP de actividades realizadas con relación a ciertos servicios de la cartera en los que detectó infraregistro.

METODOLOGÍA

La mejora se realizó a través de sesiones formativas presenciales para todos los profesionales sanitarios del EAP con periodicidad mensual y una hora de duración durante el año 2011 encaminadas a mejorar las siguientes actividades:

- Prevenición de de enfermedades cardiovasculares:RCV
- Registro adecuado de hábitos tóxicos:tabaco y alcohol
- Prevenición cáncer de cervix, endometrio.
- Detección de problemas en el anciano

RESULTADOS

Mejora en las coberturas tras la intervención:

- Prevención de de enfermedades cardiovasculares: RCV:
Hombres entre 45-75 años: mayo 2011 48,14%; dic 2011 50,46%
Mujeres entre 55-75 años: mayo 2011 53,49%; dic 2011 58,21%
RCV en personas con FR: mayo 2011 55,62%; dic 2011 60,47%
- Hábitos tóxicos:
Alcohol: dic 2010 2,49%; dic 2011 3,61%
Tabaco: mayo 2011 21,14%; dic 2011 28,17%
- Cáncer genital femenino
Prevenición cáncer de cervix: dic 2010 37,58%; dic 2011 50,85%
Prevenición de cáncer de endometrio: dic 2010 67,94%; dic 2011 74,50%
- Prevención y detección de problemas en el anciano :dic 2010 60,27%; dic 2011 56,96%

CONCLUSIONES

- El registro de RCV se ha dividido en tres indicadores según los indicadores de efectividad firmados por el equipo con tendencias positivas.
- Los indicadores de hábitos tóxicos se han recogido en población diana según las prevalencias teóricas pactadas en cartera de servicios.
Estas cobertura son bajas, en el caso de atención al paciente fumador porque la prevalencia esperada subió del 2010 (6%) al 2011 (30%) con la que el denominador aumentó mucho .Positivo es la tendencia al alza.
En cuanto al alcohol puede ser debido a que además de ser un tema más difícil de abordar, no ha sido prioritario como indicador de efectividad. Poca tendencia al alza.
- Muy buena tendencia en cuanto a la prevención de cáncer genital femenino de cervix y endometrio con unas coberturas en endometrio bastante aceptables.
- En cuanto al servicio de detección de problemas en el anciano ha habido una disminución de la cobertura explicable quizá a que se ha trabajado mas con los paciente mas dependientes mayores insistiendo menos en el paciente > de 75 años "sano".

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **144**

TÍTULO. **PROGRAMA DE FORMACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN METODOLOGIA DE REGISTRO EN OMI-AP EN UN CENTRO DE SALUD URBANO**

Autores: ALLER BLANCO A, GARCIA-RUIZ T, ALLER-BLANCO A

ALLER BLANCO ANA . DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA . TECNICO DE SALUD (aaller@salud.aragon.es)

Como conclusión final:

Conocer el correcto registro de las actividades en OMIAP, ayuda a cumplir mejor las actividades de los programas de la cartera de servicios por estar dichas actividades muy protocolizadas

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 181

TÍTULO. ¿SE DETECTA LA ANEMIA EN LOS PACIENTES NONAGENARIOS?

Autores: HERRERA BOZZO C, BIBIAN-GETINO C, CHAVEZ-DIANDERAS F, MERINO -TABOADA A, GAMBOA HUARTE B

HERRERA BOZZO CAROLINA . HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA . GERIATRIA (clara_bibian@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- 1.- Identificar las características sociodemográficas, clínicas y funcionales de una población de ancianos nonagenarios.
- 2.- Determinar la prevalencia de anemia y sus características.
- 3.- Detectar la comorbilidad y mortalidad en nonagenarios con anemia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de una población de ancianos > de 90 años procedentes de consultas externas y hospitalización de Geriatria del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza durante 3 meses. Se definió anemia de acuerdo a los criterios de OMS. Se analizo la comorbilidad aislada y según Charlson modificado; y el estado funcional según I. de Barthel

RESULTADOS

76 pacientes > 90 años, 78,9% mujeres, 84,2% procedentes de hospitalización, con una estancia media de 13,1 días, con antecedente de anemia: 22,4% y una dependencia total para ABVD del 36,8%. Comorbilidad asociada mas frecuente: IRC: 88,2%, HTA: 68,4%, ICC: 26,3%, Demencia y DM en el 19,7%. Mediana I. Charlson: 7. Se detectó anemia en el 61,8%, constando dicho diagnóstico en la historia clínica en el 38,2%. El tipo de anemia predominante fue normocítica 75%, grado leve: 44,8%. Se detecto Ferropenia en el 59,2% de la población sin alteración significativa en los niveles de Ferritina. Se identifico déficit de vitamina B12 y Ac. Fólico en el 7% y 11,4% respectivamente. Los pacientes con anemia presentaban una VSG > 50 (p= 0.001 La mortalidad hospitalaria fue de 18.8%.

CONCLUSIONES

- 1.- La anemia en nonagenarios es una patología altamente prevalente y poco detectada en el medio hospitalario.
- 2.- Existe una alta comorbilidad en nuestra población, principalmente la insuficiencia renal, cuyo antecedente es desconocido en la mayoría de casos.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **215**

TÍTULO. **APLICACIÓN DE NUEVAS HERRAMIENTAS PARA LA MEJORA DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES.**

Autores: CONCHA MAYAYO E, GRANT ERBES P, BONET CALAFELL S, BARTOLOMÉ MORENO C, GARUZ BELLIDO R, EDO FERNÁNDEZ N, MEDVEDEVA A, MAGALLÓN BOTALLA R

CONCHA MAYAYO ENRIQUE . CS ACTUR SUR . R3 MFYC (konch@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Objetivo: Página web funcional para los pacientes

Indicador: autocontador en página web de descargas de la sección contactos de interés.

METODOLOGÍA

Identificación, priorización y selección de contenidos para ser incluidos en la aplicación. Diseño, desarrollo y publicación de la aplicación. Establecimiento de un monitor de satisfacción de usuarios. Evaluación de la puesta en marcha, detección de problemas, resolución de sugerencias. Resolución de problemas detectados.

CALENDARIO: Enero-Febrero 2011: Desarrollo nuevas herramientas. Web 2.0. Marzo- Abril 2011: Formación en las nuevas herramientas. Mayo 2011: evaluación utilización de los nuevos recursos, mediante evaluación indicadores y elaboración propuestas de mejora. Junio 2011: implementación propuestas de mejora. Septiembre 2011: evaluación indicadores, propuestas de mejora. Diciembre 2011: evaluación indicadores y presentación resultados.

RESULTADOS

Objetivo: Uso de la sección denominada PARA LA CONSULTA (dotada de herramientas útiles para los sanitarios, como calculadoras, guías, protocolos actuación, consejos pacientes....): >1% de las visitas de la página WEB

Indicador: número de visitas a la sección PARA LA CONSULTA: 2.382 visitas (1,3% de las visitas).

Objetivo: Uso de la sección denominada PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD (dotada de herramientas útiles para sanitarios y pacientes, como guías, enlaces, información....): >1% de las visitas de la página WEB

Indicador: número de visitas a la sección PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: 1.696 visitas (1% de las visitas).

Objetivo: Uso de la sección denominada ENCUENTROS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL (dotada de herramientas útiles para los sanitarios, como el acceso a la intranet del sector): >1% de las visitas de la página WEB

Indicador: número de visitas a la sección ENCUENTROS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL: 6.592 visitas (3,7% de las visitas).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES: Se han creado secciones con contenidos útiles para la mejora de gestión de la consulta que incidan en el servicio recibido por los pacientes. La respuesta ha sido que son páginas visitadas y con descargas de contenidos.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 272

TÍTULO. PARTICIPANDO EN ÁREAS DE MEJORA A TRAVÉS DE LOS GRUPOS FOCALES, HOSPITAL DE DÍA HUMS.

Autores: Galicia Flores T, Vela-Marquina ML, García-Mata JR

GALICIA FLORES TANIA · HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET · UNIDAD DE CALIDAD (tgalicia07@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer la perspectiva de pacientes, familiares y profesionales en el hospital de día, en cuanto a: atención, seguridad, información, trato, recursos, tiempos de espera y organización, para desarrollar acciones de mejora.

METODOLOGÍA

A partir de aportaciones de pacientes y de los registros e indicadores procedentes del Hospital de día hematológico (certificado por ISO 9001), desde la unidad de calidad asistencial del Hospital, se aplica la técnica de grupos focales para conocer la opinión, aportaciones y necesidades de los pacientes, familiares, voluntarios y profesionales implicados en el proceso y posteriormente proponer acciones de mejora.

Se realizaron entrevistas estructuradas en los meses de marzo, abril y mayo del 2012 participando los servicios de oncología, hematología, digestivo y reumatología.

RESULTADOS

Se realizaron 8 entrevistas 4 grupales y 4 individuales

Perspectiva pacientes y familiares:

Aspectos mejor valorados:

Atención y trato recibido por los profesionales.

Confianza en la competencia técnica de los profesionales

Sienten que pueden participar en el proceso asistencial, sin sentirse capacitados para hacerlo.

Aspectos peor valorados:

Recursos materiales y humanos, instalaciones y demasiada carga asistencial para los profesionales.

La información (exceso en el primer contacto). Necesidad de adaptar y adecuar la información a las características de los pacientes.

A veces los profesionales no disponen de tiempo suficiente.

Mayor visibilidad de las asociaciones

No se abordan temas como medicinas alternativas, situación post tratamiento, prestaciones sociales, nutrición, etc.

Comunicación con atención primaria.

Perspectiva profesionales:

Precariedad de recursos materiales y humanos; escaso confort y opciones de ocio (libros, revistas, televisión, wifi, etc)

Gran carga asistencial y escasez de personal.

Necesidad de apoyo de consultas de enfermería.

Falta coordinación con los servicios de farmacia, laboratorios y urgencias.

Poca comunicación con Atención Primaria.

CONCLUSIONES

En el hospital de día se realizan tratamientos para patologías complejas y es imprescindible una adecuada coordinación tanto entre los propios servicios como con el resto de servicios implicados, para dar una atención eficiente al paciente.

Las instalaciones actuales son insuficientes y la estructura no facilita la logística para evitar esperas y mantener la intimidad y mínimo confort.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **272**

TÍTULO. PARTICIPANDO EN ÁREAS DE MEJORA A TRAVÉS DE LOS GRUPOS FOCALES, HOSPITAL DE DÍA HUMS.

Autores: Galicia Flores T, Vela-Marquina ML, García-Mata JR

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

Con estas entrevistas se han detectado problemas comunes de pacientes y profesionales que habrá que priorizar y proponer soluciones.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 312

TÍTULO. **GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA POR PARTE DE LA ENFERMERÍA DE COT.** □

Autores: GALILEA SAENZ-LAGUNA E, GLARIA-GIMENO EI, LOPEZ-IBORT N, ORTIZ DE SOLORZANO-AURUSA P, ROSES-MOMFORT E

GALILEA SAENZ-LAGUNA EVELIA . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . QUIROFANO (evegali@hotmail.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- analizar el grado de cumplimentación del LVSQ por parte de la enfermera COT.
 - mejorar la calidad de los cuidados.
 - fomentar la formación enfermera.
- HIPÓTESIS: basada en el análisis/ resultado de una encuesta previa sobre percepción enfermera:
- NO es adecuado el grado de cumplimentación del LVSQ por parte de la enfermería.
 - NO es vinculante la especialidad quirúrgica sobre la correcta cumplimentación de LVSQ.

METODOLOGÍA

Estudio estadístico descriptivo prospectivo, de variables cualitativas y muestreo no probabilístico consecutivo.

RESULTADOS

- cirugías donde el LVSQ está completado correctamente 91´8% (203).
- cirugías donde el LVSQ está completado correctamente por enfermera COT 80´5% (171).

CONCLUSIONES

No validamos la hipótesis:

- SI es adecuado el grado de cumplimentación del LVSQ (sobre todo en cirugía programada).
- SI es vinculante la especialidad quirúrgica enfermera con la cumplimentación del listado.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 30

TÍTULO. MEJORA EN 2011 DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS NORTE

Autores: Marcos Calvo MP, Blasco-Castelló C, Marcos-Calvo MP, Martínez-Mongay P, Murillo-Lahoz E, Laborda-Ezquerria K, Salinas-Ariz M, Perez-Polo MP

[MARCOS CALVO MARÍA PILAR](#) · [CS BOMBARDA-MONSALUD](#) · [ATENCION PRIMARIA](#) (maria.pilar.marcos@gmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Presentamos un proyecto de mejora de la gestión de residuos en el CS Delicias Norte que comenzó en 2010 y continuó en 2011, cuyos objetivos fueron: aumentar los materiales imprescindibles para la correcta gestión de residuos en todas las consultas en 2011, fomentar la correcta gestión de residuos por parte de los médicos y enfermeros del centro y aumentar los conocimientos de los profesionales sanitarios del centro sobre residuos sanitarios.

METODOLOGÍA

Se realizaron distintas actividades: Elaboración de una hoja de recogida de datos para la comprobación de la existencia en las consultas del material imprescindible para la gestión adecuada de residuos, evaluación de consultas 2 veces al año con dicha hoja de recogida de datos (en Mayo y en Agosto), sesión formativa al equipo sobre gestión de residuos(en Junio), elaboración de encuesta de conocimientos anterior y posterior a la sesión formativa, reuniones de evolución de resultados (en Mayo y en Agosto).

RESULTADOS

La presencia en las consultas de material para la gestión de residuos fue de 58% en Mayo (Objetivo no conseguido) y en Agosto de 96% (Objetivo Conseguido). Las encuestas sobre conocimientos tras las sesión formativa de Junio fue de 63% de encuestas superadas (Objetivo Conseguido).

CONCLUSIONES

Se han conseguido los objetivos planteados en el proyecto ya en Junio de 2011, por lo que no se realizó una segunda charla ni una tercera evaluación de las consultas. No obstante, de vez en cuando se debe recordar al equipo la gestión de los residuos sanitarios para que no se les olvide.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **323**

TÍTULO. **EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA DADOS DE ALTA DE URGENCIAS**

Autores: MARTINEZ ALVAREZ R, TOYAS MIAZZA C, FORTUÑO CEBAMANOS B, ASPIROZ SANCHO C, LABORDA FUSTERO MB

MARTINEZ ALVAREZ ROSA . HOSPITAL ROYO VILLANOVA . MEDICINA INTERNA/UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (rmartineza@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El diagnóstico de bacteriemia se establece en ocasiones a posteriori, en pacientes dados de alta desde urgencias. Estos pacientes requieren reevaluación inmediata para conocer su situación clínica.

METODOLOGÍA

El hospital Royo Villanova de Zaragoza atiende a una población de 200.000 habitantes y tiene 235 camas (nivel II).

Se valoran los hemocultivos positivos, una vez emitido el informe preliminar, procedentes de urgencias de pacientes dados de alta o trasladados a otro hospital, dentro de un programa más amplio de seguimiento de las bacteriemias siguiendo un protocolo basado en la guía de manejo de la bacteriemia de la SEIMC de 2007. Se revisa la historia clínica, se localiza telefónicamente al paciente para conocer su situación y en función de la información se decide ingreso, estudio en consultas o seguimiento en primaria. Se emite un informe con los resultados, valoración y consejo terapéutico.

RESULTADOS

En el año 2010 se atendieron 34381 urgencias médicas, con un porcentaje de ingresos del 12,08%. Se procesaron 10.485 botellas de hemocultivos (H) correspondientes a 2618 pacientes. De los 2618, en 702 algunos de los H fueron positivos, y de estos 484 (69%) correspondieron a flora grampositiva y 218 (31%) a flora gramnegativa. El grupo de bacteriemia registró la valoración de 339 casos en ese periodo.

Se han valorado 29 bacteriemias de pacientes dados de alta o trasladados desde urgencias (8.5% del total de las valoraciones) con el resultado de: 3 ingresos hospitalarios; 4 remisiones a la consulta para valoración; se remitió información a los hospitales de destino en caso de su traslado (8 casos), e infamación al paciente y a su médico de atención primaria en el resto. Se dio consejo con respecto al tratamiento: 1 inicio de tratamiento, 2 desescalajes, 9 modificaciones y 9 prolongaciones. En tres casos la valoración preliminar concluyó con la interpretación como contaminación. El germen más frecuente fue E coli 55.47% (16); y mostraban algún tipo de resistencia (quinolonas, amoxicilina-clavulánico, cefalosporinas, cotrimoxazol) el 43.75%. El origen de la bacteriemia: comunitario 10 (34.5 %), asociado a cuidados sanitarios (20.7%), nosocomial 1 (3.4%) y no se registró en el resto.

El foco clínico responsable de la bacteriemia fue: urológico 15 (51.7%), digestivo 3 (10.3%), pulmonar 3 (10.3%) y otros o desconocido el resto.

CONCLUSIONES

Un porcentaje de pacientes dado de alta o trasladados desde urgencias tienen bacteriemia como consecuencia de su proceso patológico cuya información es de especial relevancia para su manejo clínico correcto. La presencia de gérmenes con algún tipo de resistencia hace más probable que el tratamiento empírico no sea correcto. La existencia de un grupo multidisciplinar de vigilancia de la bacteriemia en el hospital tiene también un importante ámbito de actuación que redundará en una mejor atención a los pacientes.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 107

TÍTULO. VALIDACIÓN DE UN MODELO PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA PARA PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL ATENDIDOS EN DOMICILIO

Autores: MORENO MATEO R, ENCISO ANGULO MP, HIDALGO SÁNCHEZ R, TORRUBIA ATIENZA MP, NABAL VICUÑA M, RODELES DEL POZO R, REQUENA LOPEZ A, DOMINGUEZ BARCELONA, LM
MORENO MATEO ROBERTO . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . ESAD 2 (esad1y2@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Comprobar la validez y aplicación de una herramienta pronóstica, diseñada en medio hospitalario, para su aplicación en domicilio.
Estudiar las posibles ventajas de la protocolización de herramientas pronósticas en la práctica diaria con enfermos terminales

METODOLOGÍA

Estudio analítico, observacional y prospectivo en pacientes oncológicos terminales atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria desde 1/10/03 a 7/11/05. A quienes cumplieron criterios de inclusión, previo consentimiento informado, se les extrajo sangre para la determinación de unos parámetros analíticos, y se evaluaron, en la misma visita aspectos relacionados con la situación funcional y el tratamiento.

El modelo predictivo a validar está representado por una ecuación logística, basado en parámetros de laboratorio, el estado funcional y el tratamiento. Se analizó el significado pronóstico de las variables obtenidas para supervivencia igual o inferior a 30 días. Se analizó su capacidad predictiva calculando la curva ROC y su correspondiente ABC con un IC 95.

RESULTADOS

Se aplicó en 80 pacientes un modelo y ecuación pronóstica (de Nabal y colaboradores), que recoge información relacionada con el síndrome caquexia-anorexia y con la afectación de órganos. Sólo leucocitos y neutrófilos presentaron diferencias estadísticamente significativas para supervivencia igual o inferior a 30 días.

CONCLUSIONES

El tamaño muestral es pequeño debido a la dificultad de trabajar en domicilio. Los resultados no coinciden con otros modelos, lo que pone en duda la validez de esta herramienta en medio domiciliario. Por lo tanto, son necesarios nuevos trabajos que adapten la metodología desarrollada al ámbito de la atención domiciliaria.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 300

TÍTULO. ACCIONES DE MEJORA PARA DISMINUIR LAS DEVOLUCIONES DE NUTRICIONES PARENTERALES AL SERVICIO DE FARMACIA

Autores: Real JM, Avilés G, Pascual O, Villar I, Uriarte M, Bielsa MJ, Sanchez-Zancajo R, Gimeno V

REAL JOSE MANUEL . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . FARMACIA (jmreal@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Ante el aumento de nutriciones parenterales (NP) devueltas al laboratorio de farmacia se decidió analizar las características de las NP y las circunstancias asociadas a dicha devolución. Los objetivos de este estudio son optimizar el trabajo en el área de farmacotecnia para reducir la preparación de nutriciones parenterales innecesarias y mejorar la gestión de los recursos: Minimizar la repetición de formulaciones en el laboratorio.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo de las devoluciones de las nutriciones parenterales al Servicio de Farmacia (SF). Los datos se obtuvieron del laboratorio del Servicio de Farmacia. Para ello se diseñó una hoja de recogida de información mediante la cual, cada vez que se devolvía una nutrición se registraban las siguientes variables: tipo de nutrición (central o periférica), servicio clínico implicado, forma de comunicación de la devolución, motivo de devolución, reutilización. Se comparan los datos de 2009, 2010 y 2011 con los obtenidos en los meses de Enero a Mayo de 2012.

RESULTADOS

En el año 2010 y 2011 se detectó una tasa de devoluciones de NP de (521) 3,3% y (462) 3,2%, respectivamente, a pesar de los recordatorios realizados a las unidades periódicamente durante estos años. A finales de 2011 se introduce una enfermera en la unidad de Nutrición, pero sin continuidad, alcanzado en Enero de 2012 una tasa de devolución de 4,1%. En Febrero, se decide en ese momento realizar la confirmación diaria de las NP en las UCIs, sumándose a las unidades de Cirugía General (CG) que ya se realizaba previamente. En Febrero y Marzo, se alcanzaron tasas de 2,14% y 2,67%, respectivamente. Sin embargo en Abril se produce un nuevo aumento, alcanzándose el 3,16% (periodo sin personal de enfermería en unidad de Nutrición). En el mes de Mayo, coincidiendo la presencia de personal de enfermería del SF continuada en la unidad de nutrición y la confirmación telefónica de las NP de UCIs y CG, se disminuye la tasa a 1,94%. Destacar que el 66,3% de las devoluciones eran evitables, siendo el 35,5% por paso a vía oral.

CONCLUSIONES

La incorporación de una enfermera del Servicio de Farmacia en la unidad de Nutrición y la confirmación diaria de las nutriciones en las UCI ha reducido la tasa de devoluciones, optimizando los recursos. Son necesarias más acciones que permitan seguir mejorando este indicador, sin aumentar la carga de trabajo del personal auxiliar del SF como está ocurriendo con la confirmación telefónica.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 246

TÍTULO. IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE INYECCIÓN SUPERFICIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y ALTO RIESGO DE NO MIGRACIÓN A GC

Autores: SANGROS SAHUN MJ, ÁLVAREZ-RUIZ S, BARINGO-FUENTES T, NAVARRO-BELTRÁN P, LÓPEZ-VÉLEZ L, ESPEJO-NIÑO J, DE LA CUEVA-BARRAO L, ABÓS-OLIVARES D

SANGROS SAHUN MARIA JOSE . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . MEDICINA NUCLEAR (msangros@comz.org)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Un problema frecuente en el proceso de la biopsia de ganglio centinela (BGC) en cáncer de mama es la no migración o migración débil (NM/MD) del radiofármaco (RF) al GC tras la punción profunda. Esto supone una reinyección de radiocoloide con técnicas superficiales que presentan mejor migración, pero que no tienen capacidad para mostrar migración a mamaria interna (MI). La NM/MD y la reinyección que conlleva, supone duplicar los tiempos de gammacámara y de personal y por supuesto aumentar el estrés que ya acarrea a las pacientes por su proceso oncológico. Nuestro objetivo ha sido identificar y valorar los factores que condicionan la NM/MD para predecir en qué pacientes esto ocurrirá, de cara a sustituir la inyección profunda habitual por otra superficial con mejor migración.

METODOLOGÍA

Se analizan 362 mujeres consecutivas con BGC por Ca de mama (Enero 2010-Junio 2011). Se realiza análisis uni y multivariante de factores que podrían estar relacionados con la NM/MD a GC: GC+/-, edad, tamaño de la mama y tipo de punción del RF. Se cuantifican esos factores y se identifica un subgrupo de pacientes con alto riesgo de NM/MD. Se valoran los beneficios y los riesgos de realizar punción superficial de entrada en las pacientes con riesgo de NM/MD.

RESULTADOS

La tasa de NM/MD fue de 28.7% (104/362 pacientes), 75% precisaron reinyección. La presencia de metástasis en GC y la punción intratumoral exclusiva no mostraron diferencias significativas entre los NM/MD y los migrados. El umbral 65 años (121p) fue el que mejor discriminó la diferencia de migración entre edades. Tanto ser ≥ 65 años (RR: 1,66) como tener mama grande (1,55) son factores significativos ($p < 0,05$) de NM/MD. La concurrencia de estos dos factores (34p) multiplica por 2,24 el riesgo relativo de no migración respecto a pacientes < 65 años y mama normal (47% vs 21%). Realizar inyección superficial de entrada en ≥ 65 años hubiera ahorrado 121 nuevas dosis de RF, 121 actos médicos y de enfermería/técnicos y 121 tiempos básicos de gammacámara. En el grupo de pacientes ≥ 65 años hubo migración a MI en 11.5% (14/122 pacientes), ninguna BGC(+).

CONCLUSIONES

1. La edad ≥ 65 años y la mama grande, son factores predictivos para NM/MD sobre todo cuando ambos se presentan juntos. 2. Dado el bajo número de pacientes que cumplen los dos criterios, se puede implementar la inyección superficial en todas las pacientes ≥ 65 años para ahorrar un importante volumen de recursos ya que el detrimento esperado de esta decisión (perder BGC(+) en MI) es muy bajo.

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 157

TÍTULO. INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS PRO-NEUMONÍA ZERO: ¿SE PUEDE OFRECER UNA MAYOR CALIDAD A UN MENOR COSTE?

Autores: TOMEY MONREAL ME, ECHARRI-MARTIN, EVA, GONZÁLEZ-DE LA CUESTA, DELIA, MAHAVE-CARRASCO, ROSA BLANCA, ORTEGO-SAZ, ESTHER, GONÁLEZ-PEREZ, ANA

TOMEY MONREAL MARIA EUGENIA . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . UCI POLIVALENTE (murban13@hotmail.com)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- 1.- Implantar un paquete de medidas de cuidados de enfermería dirigidos a prevenir la NAVM: sensibilización con el tema, formación, planificación, implementación.
- 2.- Desarrollar un plan de mejora de los cuidados de enfermería en prevención de Neumonía.
- 3.- Disminuir la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo observacional con selección aleatoria de la muestra en el periodo Junio-Diciembre del 2011 en la UCI de Polivalentes del HUMS de Zaragoza.

Tras una fase de sensibilización y formación con el Programa CIBERES y el proyecto NZ, se implantaron las medidas básicas y específicas de la NZ adaptadas a nuestra UCI y aplicadas a los pacientes conectados a VM durante más de 48 horas.

El equipo de enfermería elaboró y recogió los datos a través de fichas control de 18 ítems en cortes semanales.

RESULTADOS

La muestra de 47 pacientes seleccionados de forma aleatoria estaba formada por el 59,57% de varones y el 40,42% de mujeres. La media de edad fue de 63,71 años. Permanecieron con VM 180 días.

Según los registros con el programa informático los cuidados se efectuaron rigurosamente debiendo incidir más en la frecuencia de la higiene bucal.

En el período de estudio Enero-Diciembre del 2011 la tasa de NAVM ha sido de 9,42 por 1000 días de VM y en el de aplicación de las medidas de 7,16 por 1000 días de VM

CONCLUSIONES

La incidencia de NAVM se redujo en el año 2011 coincidiendo con la implantación de las medidas de la NZ.

Los cuidados enfermeros necesarios para conseguir los objetivos evidencian que la labor de enfermería es fundamental para conseguir el éxito de estos proyectos y la disminución de los costes sanitarios

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **202**

TÍTULO. **ADECUACIÓN DEL USO DE TIRAS DE GLUCEMIA AL CONSENSO DE RECOMENDACIÓN DE AUTOANÁLISIS EN DIABETES MELLITUS (TIPO 1 Y 2)**

Autores: VIÑAS VIAMONTE MC, BENITO-JIMENEZ A, DE PEDRO-PICAZO MB, GRASA-LAMBEA MI, LARRIPA-DE LA NATIVIDAD S, NUÑEZ-OBON MJ, VIÑAS-VIAMONTE MC

VIÑAS VIAMONTE M^o CARMEN . CS ACTUR NORTE . MEDICINA FAMILIA (cvinnas@salud.aragon.es)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Mejora de la Cartera de Servicios:
 - Optimizar el coste del uso de tiras reactivas de glucosa.
2. Mejora del Procedimiento:
 - Criterios uniformes de consejo de autoanálisis acordes al tratamiento antidiabético prescrito.
 - Incluir el autoanálisis en la Educación Diabetológica.
 - Mejorar el control metabólico de la Diabetes Mellitus para prevenir complicaciones.
3. Mejora de Atención a los usuarios: información y autonomía del paciente y su familia.
4. Racionalizar el uso de los servicios sanitarios.

METODOLOGÍA

1. Revisión de Historias de los pacientes incluidos en el Servicio de Atención al Paciente Diabético:
 - Inclusión correcta en dicho servicio (diagnóstico confirmado DM).
 - Registro de tratamiento actualizado.
 - Registro de indicación de frecuencia de autoanálisis.
 - Registro del número tiras entregadas y agujas de insulina (cuantificación a través de DGPs).
2. Realización de un protocolo consensuado con el Servicio de Endocrinología del Sector con los consejos de frecuencia de autoanálisis en función del tipo de tratamiento para la DM que recibe el paciente.
3. Sesiones informativas con el EAP para unificar criterios de actuación en la atención al paciente con DM.
4. Valoración en Consulta Programada de Enfermería:
 - Seguimiento protocolizado del paciente con DM.
 - Revisión de Historia: comprobar que conste tratamiento actualizado, recomendación del nº de autocontroles de glucemia, episodios de descompensación.
 - Adecuar la entrega de tiras reactivas al tratamiento prescrito.
 - Entrega de material en la Consulta de Enfermería, coincidiendo con la revisión periódica.
 - Educación Diabetológica.

RESULTADOS

1. Tras un período de 6 meses después de la instauración del protocolo consensuado de entrega de tiras de glucemia, se ha observado una reducción considerable del gasto en material.
2. Adecuación del autoanálisis al tratamiento de cada paciente.
3. Mejoría en el conocimiento de los pacientes diabéticos del valor del autocontrol.
4. Disminución de autocontroles en diabéticos que no lo precisen.
5. No se ha observado peor control metabólico (niveles de hemoglobina glicosilada) ni complicaciones graves (hipoglucemia/hiperglucemia).

X JORNADA DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 20 de junio de 2012

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. **202**

TÍTULO. **ADECUACIÓN DEL USO DE TIRAS DE GLUCEMIA AL CONSENSO DE RECOMENDACIÓN DE AUTOANÁLISIS EN DIABETES MELLITUS (TIPO 1 Y 2)**

Autores: VIÑAS VIAMONTE MC, BENITO-JIMENEZ A, DE PEDRO-PICAZO MB, GRASA-LAMBEA MI, LARRIPA-DE LA NATIVIDAD S, NUÑEZ-OBON MJ, VIÑAS-VIAMONTE MC

VIÑAS VIAMONTE M^o CARMEN . CS ACTUR NORTE . MEDICINA FAMILIA (cvinnas@salud.aragon.es)

6. Mejoría en los registros de las Historias Clínicas, unificando criterios de recogida de datos.

CONCLUSIONES

1. Mejora del coste-efectividad en la monitorización de la glucosa capilar en personas con DM 1 y 2.
2. Importancia de la Educación Sanitaria realizada por Enfermería para:
 - Mejorar la calidad de vida en diabéticos.
 - Mejorar la racionalización y adecuación del gasto sanitario.