

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

**Mesa 5 \* 14M-16:00 h.**

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
424	ANGLES BARBASTRO ROSANA	EMPATTICS: EMPODERAMIENTO DE PACIENTES PARA UNA MEJOR INFORMACIÓN Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN
428	ANGLES BARBASTRO ROSANA	PROYECTO POLYCARE: CUIDADOS INTEGRADOS A DOMICILIO PARA EL PACIENTE CRÓNICO EN FASES AGUDAS CON SOPORTE DE TICS
474	ANTOÑANZAS LOMBARTE ANGEL	COMO EL AVE FENIX, RENACIENDO DE LAS CENIZAS, CRISIS Y RECUPERACIÓN DE UN EQUIPO DE TRABAJO. EAP DELICIAS SUR
396	COMET BERNAD MACARENA	EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA REVISIÓN DE DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA
233	EXPOSITO SANCHEZ MARIA DEL CARMEN	MEJORA DE LAS PRÁCTICAS DE DESINFECCIÓN DE LOS FONENDOS PARA DISMINUIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.
278	FERRANDO LACARTE IGNACIO	COMPRENSIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA INFORMACIÓN A LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES EN UN SERVICIO GERIATRÍA
610	GALINDO ALLUEVA MARIA	ADHERENCIA A ANTINEOPLÁSICOS ORALES EN LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y MIELOMA MÚLTIPLE
524	GARCIA MALINIS ANA JULIA	CIRUGÍA DE MOHS: PROYECTO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y DERMATOLOGÍA, HOSPITAL SAN JORGE
624	GONZALEZ EIZAGUIRRE MARTA MERCEDES	¿SON LOS PACIENTES ANCIANOS PALIATIVOS "VISIBLES" EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA?
516	MENDE VILLAMON AGUSTINA	BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA (EBX) EN CANCER GINECOLÓGICO UN NUEVO RETO.
93	MODREGO AZNAR MARIA FABIOLA	NO HAY SALUD MENTAL NI CALIDAD DE VIDA SIN SALUD FÍSICA
313	PARDOS DOMINGUEZ MARIA JESUS	PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE TRABAJADORES QUE MANIPULAN CITOSTÁTICOS EN EL SECTOR SANITARIO DE ALCANIZ
442	PEREZ COLON MARIA EUGENIA	PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER
121	PEÑALVA BORONAT ELISA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: ¿ES IMPORTANTE SEGUIR UN ORDEN PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS?
192	QUINTANILLA LOPEZ MIGUEL ANGEL	ANÁLISIS Y OPTIMIZACIÓN DE LA DERIVACIÓN A CONSULTAS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO II
26	SALAZAR GONZALEZ JOSEJAVIER	INFORMACION INDIVIDUALIZADA AL ALTA DEL PACIENTE CORONARIO
581	SANAGUSTIN PIEDRAFITA PILAR	EMPLEO DE HILOS RADIOPACOS DE GASAS QUIRÚRGICAS PARA MARCAR ZONAS DE INTERÉS EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA
356	SANZ RUBIO MCONCEPCION	COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA CON OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
154	THOMSON LLISTERRI CONCHA	AUTOGESTIÓN DE LAS PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS A LA UNIDAD DE DIGESTIVO EN EL ÁREA DE TERUEL
502	VELA IGLESIA BERTA MARIA PILAR	PROTOCOLIZACIÓN DEL SCREENING DE VIH CON CARACTER URGENTE EN GESTANTES NO CONTROLADAS O DE ALTO DE RIESGO

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 424

### TÍTULO. EMPATTICS: EMPODERAMIENTO DE PACIENTES PARA UNA MEJOR INFORMACIÓN Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Autores: ANGLÉS BARBASTRO R, COLL CLAVERO J, SIERRA CALLAU M, BUERA AGRAZ J, YUSTE ARA A, CONDE BARREIRO S, GONZALEZ PELEGRIN B, LOPEZ HERNANDEZ M

ANGLES BARBASTRO ROSANA . H BARBASTRO . INNOVACION

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

EMPATTICS se centra en mejorar la auto-gestión y monitorización clínica de pacientes con enfermedades crónicas

- Empoderamiento de pacientes para una mejor información y mejora de los sistemas de comunicación.
- Promover la adherencia de los pacientes y minimizar la no-adherencia.

#### METODOLOGÍA

Se van a implementar soluciones TIC que ayuden a la capacitación de pacientes y mejoren la adherencia. Estas soluciones permitirán:

- Planificar intervenciones con pacientes
- Monitorizar el progreso de su estado físico y mental
- Compartir planes de cuidado entre profesionales y pacientes
- Analizar el alcance de la integración necesaria entre productos y herramientas de coordinación con la EHR

Se van a desarrollar intervenciones en múltiples niveles:

- Ayuda a los paciente a desarrollar comportamientos saludables para cambiar los comportamientos problemáticos
- Mejora de la comunicación entre pacientes y profesionales
- Conciencia y conocimiento sobre adherencia.
- Herramientas de soporte a la adherencia
- Información para el auto-cuidado

Para el desarrollo de estas soluciones, se va a realizar un procedimiento de compra pública precomercial (PCP). El desarrollo de las diferentes soluciones se realiza en fases eliminatorias en las que participan diferentes empresas.

- Fase 0. Definición de necesidades (actualmente)
- Fases PCP.
- Fase 1 (4 meses). Plan de viabilidad del proyecto (10 empresas)
- Fase 2 (9 meses). Desarrollo de prototipos (5 empresas)
- Fase 3 (8 meses). Versiones completas y pruebas con pacientes (3 empresas)
- Fase Final. Comercialización de producto/ servicio

Se han elegido diabetes, EPOC e IC como patologías concretas de trabajo.

#### RESULTADOS

El resultado esperado del proyecto es la implementación de soluciones TIC que ayuden a la capacitación de pacientes y mejoren la adherencia.

#### CONCLUSIONES

El proyecto se encuentra en su fase inicial. Tiene una duración de tres años y está previsto que finalice en Febrero de 2019

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 428

### TÍTULO. PROYECTO POLYCARE: CUIDADOS INTEGRADOS A DOMICILIO PARA EL PACIENTE CRÓNICO EN FASES AGUDAS CON SOPORTE DE TICS

Autores: ANGLÉS BARBASTRO R, SIERRA CALLAU M, COLL CLAVERO J, ANERILLAS ALJAMA D, PARDO MONESMA J, ROMERO MARCO D

ANGLES BARBASTRO ROSANA . H BARBASTRO . INNOVACION

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El reto de POLYCARE es desarrollar y evaluar un modelo de cuidado integrado centrado en el paciente y con soporte en el uso de sistemas TIC y servicios avanzados que permitan la monitorización y el cuidado de pacientes crónicos en fases agudas en su domicilio.

Los dos objetivos principales del proyecto son mejorar la calidad de vida y del cuidado de estos pacientes y mejorar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y sociales.

#### METODOLOGÍA

El consorcio del proyecto incluye empresas de desarrollo tecnológico y proveedores de servicios sociales y sanitarios.

Las empresas de desarrollo van a adaptar, desarrollar y a evolucionar aplicaciones existentes con la colaboración de los proveedores de servicios. Estas aplicaciones pertenecen a los campos de SAD (Sistemas de Ayuda a la Decisión), Gamificación, Tele-Monitorización de constantes vitales y wearables.

El proyecto consiste en una prueba de concepto que se llevará a cabo en tres localizaciones diferentes (Sector Sanitario de Barbastro-España, Pays Couserans-Francia y Bonn-Alemania). Las tres regiones pertenecen a modelos organizativos distintos y parten de una situación de base diferente en los ámbitos de integración de cuidados y de sistemas de información sanitarios y sociales.

El reto del proyecto es realizar la prueba de concepto del servicio en estas tres localizaciones con las tecnologías desarrolladas por las empresas tecnológicas.

#### RESULTADOS

Los resultados esperados son las aplicaciones desarrolladas en el marco del proyecto y la evaluación del servicio en conjunto y en cada uno de las tres localizaciones de la prueba de concepto.

#### CONCLUSIONES

El proyecto se encuentra en su fase inicial. Tiene una duración de tres años y finalizará en Diciembre de 2018.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 474

### TÍTULO. **COMO EL AVE FENIX, RENACIENDO DE LAS CENIZAS, CRISIS Y RECUPERACIÓN DE UN EQUIPO DE TRABAJO. EAP DELICIAS SUR**

*Autores: ANTOÑANZAS LOMBARTE A, PEREZ VILLARROYA JC, OCHOA MONEO P, JAVIERRE MIRANDA E, AGUIRRE ABADIA N, LACARTA VICIOSO MP, GRACIA MORTE C, VILLANOVA LANUZA A*

*ANTOÑANZAS LOMBARTE ANGEL . CS DELICIAS SUR . ATENCION PRIMARIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Los recortes en recursos humanos en 2014 en el EAP, ocasionaron dificultades organizativas y un ambiente de malestar que influyó en la motivación y en el mantenimiento del sistema de gestión de calidad, sustentado por un grupo de mejora que fue perdiendo efectivos hasta casi desaparecer.

Ante el riesgo de perder la cohesión del equipo, se llevó a cabo un proceso de renovación, que dio lugar a la formación de un grupo de mejora amplio interesado en reconstituir y cohesionar el equipo

El grupo de mejora quedó constituido por médicos, pediatras, enfermeras, auxiliares administrativos, de clínica y los coordinadores de enfermería y de equipo. Se planteó una estrategia de mejora de la calidad consistente en mejoras en la infraestructura y equipamiento, en los circuitos organizativos dentro del EAP, y en los procesos de comunicación, de coordinación y de formación continuada.

#### METODOLOGÍA

Se comenzó a recoger las necesidades y problemas sentidos por el equipo mediante un método sencillo de detección y priorización que dio lugar a una lista de 97 problemas.

Los problemas organizativos internos fueron analizados y se acordaron las propuestas oportunas para su solución. Los que necesitaron consensos fueron debatidos por el grupo. Los aspectos de comunicación entre profesionales y los problemas de coordinación y de formación, fueron tratados en conjunto con las líneas de mejora en el área clínica, estableciéndose un cronograma de actividades formativas.

#### RESULTADOS

Se han puesto en marcha medidas correctoras en la mayor parte de problemas organizativos. Los problemas de comunicación, formación y del sistema de registro han sido tratados conjuntamente con las líneas de mejora en el área clínica. Se ha diseñado un plan de formación interna que recoge las entidades clínicas más importantes en atención primaria: diabetes, EPOC, riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, paciente polimedcado, tabaquismo y vacunas

#### CONCLUSIONES

Hay que aceptar que en todos los equipos de trabajo se producen crisis que deberían ser identificadas y abordadas. Hemos aprendido que resulta muy útil la existencia de un grupo multidisciplinar que aúne competencias en gestión, calidad y formación

Un liderazgo compartido en diversas áreas del equipo ha sido decisivo

Ha sido una buena estrategia, para iniciar el proceso, partir de las necesidades sentidas por los componentes del equipo. La coordinación y comunicación entre profesionales es más fácil conseguirla a través de la formación, con espacios y tiempos que permitan aprender entre todos

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 396

### TÍTULO. EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA REVISIÓN DE DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA

Autores: COMET BERNAD M, REAL JM, LARRODE I, GALINDO M, NAVARRO PARDO I, CASTIELLA M, ESCOLANO A, PEREZ C

COMET BERNAD MACARENA . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la adecuación al protocolo del Hospital Universitario Miguel Servet sobre normas de conservación, custodia y mantenimiento de los depósitos de medicamentos de las unidades de enfermería y su evolución en los últimos años.

#### METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo de los resultados recogidos en la revisión de depósitos de medicamentos anual, realizada por el servicio de Farmacia en las unidades de enfermería del hospital. El impreso a rellenar consta de 62 ítems clasificados en 13 categorías. Se obtuvieron datos de entre 2009 y 2015. Se clasificó a los ítems de cada apartado según sus resultados como: Bueno, Aceptable, Necesita Seguimiento o Inaceptable. Se calcularon indicadores de calidad relacionados con la media del porcentaje de las especialidades con al menos una unidad rechazada o mal ubicada por cada unidad de enfermería, entre el número de unidades revisadas.

#### RESULTADOS

Analizando los datos del último año 2015 se clasificaron los ítems: 53,2% Bueno, 16,1% Aceptable, 9,7% Necesita Seguimiento y 21,0% Inaceptable. Según la evolución a lo largo de los años, 17,7% de los ítems había empeorado, 48,4% mejorado y 33,9% se mantenía igual. Dentro de los ítems considerados como Inaceptables (13), cabría destacar que sólo 2 habían empeorado (relacionados con la existencia de habitación cerrada), 1 se mantuvo igual, y el resto habían mejorado aunque alejados del objetivo deseado (10). La mitad de los ítems (3/6) de los categorizados como Necesita Seguimiento habían mejorado, todos relacionados con la existencia de medicamentos caducados. La categoría que peor resultado obtuvo fue Conservación, con un 57% (4/7) ítems Inaceptables, todos relacionados con la falta de fecha de apertura o con conservación inadecuada de envases multidosis abiertos. Los ítems relacionados con la conservación y mantenimiento del carro de parada fueron clasificados como Buenos en un 87,5% (7/8). Los resultados de los indicadores de calidad mejoraron a lo largo de estos años en ambos casos, siendo en 2015 de 4,39% con especialidades rechazadas y 1,5% con especialidades mal ubicadas, no considerando todavía el resultado de especialidades rechazadas como Bueno.

#### CONCLUSIONES

La revisión de los depósitos de medicamentos es una medida que permite asegurar la buena conservación y mantenimiento de los medicamentos fuera del Servicio de Farmacia. El análisis de los resultados permite detectar fallos en los que se debe incidir de cara al futuro para mejorar la efectividad de los medicamentos y la seguridad del paciente.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 233

### TÍTULO. MEJORA DE LAS PRÁCTICAS DE DESINFECCIÓN DE LOS FONENDOS PARA DISMINUIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Autores: EXPOSITO SANCHEZ MDC, FONDEVILA J, VILLAR R, REZUSTA A, RUIZ MA, LAPRESTA C, ARTUS B, PALACIOS Y

EXPOSITO SANCHEZ MARIA DEL CARMEN . H MIGUEL SERVET . NEUROLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Influir en el personal sanitario para mejorar los hábitos y la frecuencia de limpieza de los fonendoscopios.
- Identificar la presencia de gérmenes patógenos en los fonendoscopios.
- Evaluar por medio de un cuestionario estructurado las prácticas de desinfección de los fonendoscopios del personal sanitario.
- Determinar la relación existente entre la frecuencia de limpieza de los fonendoscopios y la contaminación de los mismos.
- Conocer la efectividad en la desinfección de los fonendoscopios comparando dos métodos, alcohol 70% y toallitas comerciales (Menalind HartMann Laboratories).

#### METODOLOGÍA

Al personal que accedió a participar en el proyecto se le entregó un cuestionario para caracterizar sus hábitos de limpieza con respecto al fonendoscopio. Después de rellenar el cuestionario, se tomaron muestras del diafragma del fonendoscopio. Tras esta toma de muestras, el fonendoscopio fue limpiado o bien con alcohol de 70% o con toallitas comerciales (Menalind HartMann Laboratories). Seguidamente, se volvieron a tomar muestras del diafragma y se enviaron a cultivar al laboratorio.

En una segunda fase se analizaron los resultados de los cultivos obtenidos.

En una tercera fase se realizó una campaña informativa para concienciar al personal sanitario de la importancia de la desinfección de los fonendoscopios.

Posteriormente a esta campaña, se tomarán nuevas muestras y se pasará de nuevo la encuesta para evaluar la eficacia de las medidas adoptadas.

#### RESULTADOS

- El 65% del personal sanitario limpia el fonendoscopio menos de una vez por semana.
- Un 11,5% limpia el fonendoscopio después del contacto con cada paciente.
- Se aislaron bacterias en el 90,8% de las muestras recogidas, siendo en su mayor parte bacterias no patógenas o patógenas oportunistas, aunque en cuatro muestras se encontraron bacterias patógenas (2 SARM, 1 Pseudomonas aeruginosa y 1 Acinetobact).
- Los factores relacionados de manera estadísticamente significativa con una mayor frecuencia de limpieza del fonendoscopio son el guardar el fonendoscopio en un cajón/estantería concluida la jornada laboral y el uso de fonendoscopios compartidos.
- Tanto las toallitas como el alcohol 70% mostraron una efectividad superior al 90% en la desinfección

#### CONCLUSIONES

- Actualmente, la mayoría del personal sanitario no limpia los fonendoscopios con asiduidad.
- El 91,8% de los fonendoscopios revelan que contienen microorganismos.
- Tanto el alcohol como las toallitas presentan una efectividad en la desinfección de más del 90%.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 278

### TÍTULO. **COMPRESIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA INFORMACIÓN A LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES EN UN SERVICIO GERIATRÍA**

Autores: FERRANDO LACARTE I, DEZA PEREZ MC, GONZALEZ EIZAGUIRRE MM, MINTHE M, CANOCAS PAREJA C

FERRANDO LACARTE IGNACIO . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar el nivel de comprensión de la información que se traslada a la familia/cuidador del paciente geriátrico y el grado de satisfacción de los mismos, dada la elevada prevalencia de las enfermedades crónicas que dificulta, en ocasiones, la comprensión.

#### METODOLOGÍA

##### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo prospectivo de pacientes ingresados en periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2015. Recogida de variables. Entrevista con cuidador principal tras el alta. Análisis nivel de conocimiento de antecedentes médicos y concordancia con las patologías reales del paciente. Evaluación grado de satisfacción con la información suministrada, lenguaje utilizado y lugar de información. SPSS.

#### RESULTADOS

Se incluyen 172 pacientes edad media de 86,65 años, 64,5% mujeres, Viven:sólos 5,8%, con cónyuge 19,2%, con hijos 34,9% en residencia 32,6%. I. Barthel alta: <20: 37,5%, >60: 25,1%. MSQ Pfeiffer >3: 54,5%. I. Charlson con edad: 6,92. Cuidador principal: familia primer grado 60%, segundo grado 0,6%, cuidadores externos 32,6%. Nivel educativo: universitarios 24,5%, estudios primarios y secundarios:12,3%, sin estudios: 15,7%. Grado conocimiento sobre antecedentes: neoplasia 63.6%, HTA 67,2%, I cardiaca 54%, EPOC 71,8%, diabetes 72,2%, I renal 35,1%, anemia 62,5%, patología tiroidea 25%, artrosis 32%, ictus 68,8%. demencia 70%, Parkinson 75%, depresión 11,42%. No hay relación entre la línea de parentesco, nivel educativo, lugar de residencia del paciente, ni la prevalencia de uso de un servicio de Urgencias u hospitalización ( $p>0,005$ ). Tipo información que desea recibir: 40,1% información completa lenguaje coloquial, 28,5% lo que el facultativo considere oportuno, 14% muy simplificada, 5,8% términos médicos complejos, 4,1% investiga en internet. Grado satisfacción con la información: 43% muy satisfecho, 43% satisfecho, 7% mejorable, 1,2% no satisfecho. Lugar información preferido: pasillo 61,1%, habitación 16,9%, despacho 12,8%, sala familiares 1,7%.

#### CONCLUSIONES

##### DISCUSIÓN

La satisfacción del cuidador con la información recibida es adecuada pero existe bajo nivel de conocimiento real sobre enfermedades del paciente, sin encontrar relación con el perfil del cuidador principal, el lugar de residencia o la prevalencia de uso hospitalario.

Es necesario profundizar en tácticas que faciliten la comunicación con la familia en el Hospital tras analizar las oportunidades de mejora incidiendo en el tiempo destinado a explicación y aclaración de dudas, lenguaje apropiado y el espacio físico más idóneo.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 610

### TÍTULO. ADHERENCIA A ANTINEOPLÁSICOS ORALES EN LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y MIELOMA MÚLTIPLE

Autores: GALINDO ALLUEVA M, NAVARRO H, DE LA LLAMA N, COMET M, NAVARRO I, OLIER MP, REAL JM, ABAD SAZATORNIL MR

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

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar adherencia de pacientes tratados con imatinib, dasatinib, nilotinib o lenalidomida y factores que influyen en ella. Evaluar concordancia entre métodos de medida de adherencia.

#### METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, unicéntrico y observacional en pacientes en tratamiento con imatinib, dasatinib y nilotinib en leucemia mieloide crónica (LMC) o lenalidomida en mieloma múltiple (MM) y síndrome mielodisplásico (SMD) (mayo-octubre 2015). Criterios inclusión: pacientes mayores de edad, en tratamiento al menos un año. Medida adherencia: combinación registro dispensaciones (RD) (adherente: dispensaciones >90%) y test de Moriski-Green (MG) (alta, media y baja adherencia). Altamente adherentes: >90% RD y alta MG. Se recogieron factores sociodemográficos, farmacoterapéuticos y de seguridad mediante entrevista y revisión historia clínica. Se realizó análisis descriptivo y comparativo: SPSS 19.0. Estudio aprobado por el CEICA.

#### RESULTADOS

45 pacientes; variables sociodemográficas: 57,8% hombres, edad media 62,9 años; clínicas: diagnóstico: 66,7% LMC, 26,7% MM y 6,7% SMD; farmacoterapéuticas: 35% tratados con imatinib, 33% lenalidomida, 16% dasatinib y 16% nilotinib. Tratamiento 1ª línea: 55,6%; Tratamiento concomitante: 55,6% cuatro o más fármacos. EAs: 55% de pacientes. RD: media adherencia 95,67%, adherentes 88,9%. Test MG: 62,2% alta adherencia y 37,8% media. Combinación métodos: 55,6% adherencia alta. Índice correlación métodos ( $\kappa=0.018$ ). Adherencia alta por patología: 53,3% (LMC) 58,3% (MM) y 66,7% (SMD), por fármaco: 43,8% (imatinib), 71,4% (dasatinib), 57,1% (nilotinib) y 60% (lenalidomida). No se encontraron diferencias significativas entre las variables estudiadas y alta adherencia ( $p<0,05$ ) si bien se observó tendencia a mayor adherencia en mujeres (63,2% vs 50% hombres), segunda o más líneas (63,6% vs 47,8% primera línea), mayores de 45 años (59% vs 33,3% menores), más de cuatro años de tratamiento (60,7% vs 47,1% menos de cuatro), más de un comprimido (64,3% vs 51,6% único comprimido), no presencia EAs (60% vs 52% de los que presentan), no medicación concomitante (62,5% vs 57,1% entre 1 y 5 fármacos vs 50% más de 6).

#### CONCLUSIONES

Este estudio sugiere que casi la mitad de pacientes no son altamente adherentes independientemente del fármaco prescrito. La falta de correlación entre los dos métodos de medida muestra la necesidad de búsqueda de un método validado para este tipo de patologías. Son necesarios más estudios que permitan conocer factores que influyen en la adherencia.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 524

### TÍTULO. CIRUGÍA DE MOHS: PROYECTO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y DERMATOLOGÍA, HOSPITAL SAN JORGE

Autores: GARCIA MALINIS AJ, QUEIPO FJ, COSCOJUELA C, MARIGIL M, DEL PRADO E, DEL VALLE SANCHEZ E, GOMEZ GONZALEZ C, GILABETE Y

GARCIA MALINIS ANA JULIA . H SAN JORGE . DERMATOLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cáncer cutáneo es un problema de salud mundial, con una incidencia que aumenta anualmente entre 3-8%. La cirugía micrográfica de Mohs es una técnica quirúrgica que permite la extirpación de tumores cutáneos con el máximo ahorro de tejido sano, mediante el estudio anatomopatológico de cada uno de los bordes de la tumoración.

Objetivo general: creación de un proyecto de colaboración entre el Servicio de Anatomía Patológica y Unidad de Dermatología, para la realización de la Cirugía Micrográfica de Mohs, con el fin de incrementar la tasa de curación de cáncer cutáneo.

Objetivos secundarios:

- Minimizar la posibilidad de persistencia tumoral que condicionaría la recidiva del tumor.
- Preservar el mayor tejido sano peritumoral posible, de especial importancia en tumores faciales.
- Disminuir el impacto psicosocial y el gasto sanitario que de una derivación a un otro centro sanitario fuera de la Comunidad Autónoma.

#### METODOLOGÍA

Las indicaciones principales para la cirugía de Mohs son los carcinomas basocelulares y espinocelulares con localización compleja (párpados, orejas,...), recurrencias, tamaño mayor de 2 cm, márgenes mal definidos, entre otros.

Actualmente, las indicaciones para la realización de este tipo de cirugía se encuentran en aumento, teniendo que individualizar cada caso en función de las características del paciente y el tumor.

El paciente que cumpla indicaciones para el tratamiento con cirugía de Mohs, será incluido dentro de la lista de espera quirúrgica para dicha cirugía. Previo a la realización del proceso quirúrgico, en aquellos casos en los que el protocolo lo indique, se realizará una prueba de imagen para delimitar las dimensiones del tumor y permitir un mejor abordaje quirúrgico.

Una vez que el paciente se encuentra en la intervención quirúrgica, se realizarán todos los pases quirúrgicos necesarios, hasta que no se observe persistencia histológica. Posteriormente, se procederá al cierre del defecto mediante cierre directo o reconstrucción mediante colgajo o injerto cutáneo, según precise.

#### RESULTADOS

Se espera obtener:

Una mejora en las tasas de curación medida mediante el porcentaje de tumores recidivados en los 2 años de seguimiento tras una cirugía de Mohs comparado con el número los mismos tipos histológicos de tumores recidivados en los 2 años de seguimiento antes de instaurarse la cirugía de Mohs.

#### CONCLUSIONES

El tratamiento adecuado del cáncer cutáneo, permite mejorar las tasas de curación y evitar de esta forma, las recurrencias a largo plazo.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 624

### TÍTULO. ¿SON LOS PACIENTES ANCIANOS PALIATIVOS “VISIBLES” EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA?

Autores: GAMBOA HUARTE B, FERRANDO LACARTE I, GONZALEZ EIZAGUIRRE MM, DEZA PEREZ MC, GARCIA ARILLA CALVO E

GONZALEZ EIZAGUIRRE MARTA MERCEDES . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Evaluación de los informes de alta hospitalaria de ancianos paliativos ingresados en Geriatria.
2. Analizar la información registrada en la historia clínica electrónica (HCE) de la Comunidad Autónoma de Aragón (Atención Primaria/Especializada).

#### METODOLOGÍA

Revisión de informes de alta de pacientes del servicio de Geriatria entre 1/09/2015 y el 30/04/2016. Variables: edad, sexo, antecedentes personales (AP), tipo de cama, terminalidad, diagnóstico, evolución, mortalidad, diagnóstico en OMI al alta, intervención del ESAD, motivo de inclusión. Revisión HCE. Supervivencia hasta 20/05/2016. Análisis descriptivo. SPSS.

#### RESULTADOS

Altas hospitalarias: 114. 53.5% mujeres. 22.8% se identificó un diagnóstico previo en OMI tributario de cuidados paliativos. AP: 24.6% de la muestra se menciona la necesidad de estos cuidados. El 15.8% de los pacientes fueron asignados a camas funcionales de cuidados paliativos. 65.8% cumplían criterios de terminalidad. El 95.6% de los informes de alta identificaba claramente la necesidad de cuidados paliativos. El procedimiento cuidados paliativos (V66.7) se identificó en el apartado de diagnóstico secundario en el 65.8% y la necesidad en el 76.3% de las evoluciones realizadas. 58.8% fallecen en el hospital. De los pacientes que fueron alta a domicilio sólo en el 19.1% es registrado por parte de Primaria y visualizado en la Historia Clínica Electrónica. Se identifica diagnóstico definido que justifica los cuidados paliativos en el 83% de los informes.

#### CONCLUSIONES

1. La búsqueda de datos en Atención Primaria se ha agilizado desde la inclusión en el sumario clínico de episodios con derivación directa a la información descargada en OMI. No obstante el paciente anciano paliativo se asienta en el sistema de información de Atención Primaria únicamente por diagnóstico o con epígrafes de terminalidad y dependencia, sin identificarse claramente la indicación de cuidados paliativos.
2. En Atención Especializada no existe en la actualidad herramienta que permita visualizar con facilidad la información del sujeto de este estudio. Únicamente la revisión de informes de alta generados o de consulta permiten obtenerla. Pero esto es altamente laborioso suponiendo carga añadida al trabajo asistencial ordinario. Buscando una actuación sanitaria más eficiente sentimos la necesidad de futuras modificaciones en la historia clínica.
3. Precisamos líneas de mejora de informes de alta y estrategias en la transmisión de la información.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 516

### TÍTULO. BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA (EBX) EN CANCER GINECOLÓGICO UN NUEVO RETO.

Autores: MENDE VILLAMON A, PUERTAS M, GASCON M, NEGREDO I, RIAZUELO G, CUARTERO E, MUÑOZ E, LOZARES S

MENDE VILLAMON AGUSTINA . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La braquiterapia electrónica (eBx) es un tipo de radioterapia que utiliza fuentes de alta dosis de rayos x en miniatura para aplicar radiación directamente en el tumor.

No precisando de isótopos radiactivos, blindajes, o bunker.

La energía utilizada son Rx de 50KV, lo que permite un blindaje mínimo, que permite que el equipo médico pueda interactuar con el paciente durante el tratamiento.

Nuestro objetivo es poner de manifiesto como se ha desarrollado la puesta en marcha de la braquiterapia ginecológica desde la multidisciplinariedad.

#### METODOLOGÍA

Desde Mayo de 2015 el Sº de Oncología Radioterápica cuenta con un equipo de Rx de 50 KV sistema Axxent.

En Mayo de 2016 se realiza el primer tratamiento con finalidad curativa en paciente con cáncer de cervix no operado.

Servicios implicados:

Oncología Radioterápica, Sº de Ginecología, Sº de Física y Protección Radiológica, Sº de Radiología, Sº de Anestesia, Sº de Esterilización, Celadores.

La puesta en marcha comienza con la formación de Oncólogos Radioterápicos en la técnica de la braquiterapia ginecológica.

Se realiza un mapa de procedimiento de braquiterapia electrónica para tratamiento de ca. de cervix.

Se establecen 2 reuniones interniveles con todas las especialidades que van a participar junto con la dirección en la que se presenta el mapa de procedimiento de trabajo.

Desde el Sº de Oncología se realizan 3 talleres formativos para DUE y auxiliar.

Se realiza el procedimiento operativo de la braquiterapia electrónica en el ca. ce cervix con las instrucciones según formato ISO 9001.

Se efectúan dos presentaciones en el subcomité de Tumores Ginecológicos, estableciendo como prioridad mostrar lo que es la eBx, utilidad en el cáncer de cervix, indicaciones, ventajas de la eBx y por último procedimiento de trabajo diseñado.

Se presenta el procedimiento de trabajo a celadores de la maternidad, como parte fundamental en todo el desarrollo de la preparación y ejecución del tratamiento.

#### RESULTADOS

Se realiza un análisis a posteriori mediante una reunión con el Sº de Física y con el las DUEs del Sº de Oncología Radioterapia, para analizar el procedimiento de trabajo y mejorar la eficiencia en alguna de las etapas de trabajo.

Derivando en la necesidad de elaborar check-list de verificación en las distintas etapas de tratamiento.

#### CONCLUSIONES

- El trabajo multidisciplinar es la base para desarrollo y puesta en marcha de nuevas técnicas de tratamientos.
- La formación e información de los equipos de trabajo favorece la implicación en nuevos proyectos.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 93

### TÍTULO. NO HAY SALUD MENTAL NI CALIDAD DE VIDA SIN SALUD FÍSICA

Autores: MODREGO AZNAR MF, GRACIA GARCIA P, CORTINA LACAMBRA MT, QUINTANILLA LOPEZ MA, PALOMERO LOBERA MV, OLMEDILLAS ALVARO R

MODREGO AZNAR MARIA FABIOLA . H CLINICO UNIVERSITARIO . PSIQUIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- 1.- Evaluar la efectividad de un programa enfermero de salud física en pacientes con tratamiento antipsicótico inyectable.
- 2.- Determinar la prevalencia de SM (definiciones ATP III e IDF) al inicio del estudio con la última revisión metabólica, tras aplicar las intervenciones enfermeras.
- 3.- Valorar el compromiso de los pacientes con los diagnósticos enfermeros trabajados.

#### METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal al inicio. Pasó a ser prospectivo longitudinal por las tres revisiones metabólicas anuales realizadas. Se estudiaron 128 pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Los cuatro diagnósticos enfermeros NANDA prioritarios para trabajar con los pacientes fueron: Desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades, Estilo de vida sedentario, Mantenimiento ineficaz de la salud y Afrontamiento inefectivo. El plan de cuidados se desarrolló usando las taxonomías enfermeras NOC y NIC.

Los pacientes recibieron información para modificar su estilo de vida, con hábitos de vida saludable (higiene dietética y actividad física) y se acordó con cada uno de ellos las modificaciones a realizar. En las citas sucesivas se repasaron los acuerdos, motivando su cumplimiento.

#### RESULTADOS

Participaron 74 hombres (57,8%) y 54 mujeres (42,2%). Presentaban esquizofrenia (63,3%), delirio crónico persistente (13,3%), trastorno esquizoafectivo (10,2%) y otros trastornos psicóticos (13,3%).

El porcentaje de pacientes que presentaban SM disminuyó a lo largo de las tres revisiones metabólicas realizadas.

El desequilibrio nutricional en exceso triplicó el riesgo de SM en ambas definiciones. El estilo de vida sedentario incrementó en cuatro veces el riesgo de SM aplicando la definición ATP III.

Se realizaron 70 derivaciones de pacientes a Atención Primaria y Especializada por presentar alteraciones que precisaban tratamiento farmacológico.

#### CONCLUSIONES

- 1.- Los pacientes con tratamiento antipsicótico inyectable mostraron una prevalencia de síndrome metabólico elevada (45,3%) respecto a la población general española (Estudio DARIOS 2012, del 31%)
- 2.- A mayor compromiso de los pacientes en mantener hábitos nutricionales saludables, menor presencia de síndrome metabólico.
- 3.- A mayor compromiso de los pacientes en realizar ejercicio físico, menor frecuencia de síndrome metabólico.
- 4.- Las intervenciones enfermeras han facilitado el compromiso de los pacientes con su autocuidado y han ofrecido control y seguimiento de los parámetros que definen el síndrome metabólico. Se ha ofrecido una eficaz prevención secundaria y terciaria.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 313

### TÍTULO. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE TRABAJADORES QUE MANIPULAN CITOSTÁTICOS EN EL SECTOR SANITARIO DE ALCAÑIZ

Autores: PARDOS DOMINGUEZ MJ

PARDOS DOMINGUEZ MARIA JESUS . H ALCAÑIZ . PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Identificar los servicios donde se manipulan citostáticos y su nivel de exposición
- Identificar a los profesionales que manipulan citostáticos y clasificarlos según su nivel de exposición
- Elaborar un plan de seguimiento específico para profesionales de alta y baja exposición.
- Hacer un seguimiento prospectivo de la incidencia de posibles efectos secundarios ligados a la exposición a estos fármacos.

#### METODOLOGÍA

- Se ha elaborado un registro de sector donde se registran los episodios de manipulación de citostáticos a diario. Se identifica en el registro:
  - o El profesional y la fecha
  - o La actividad realizada: si el profesional prepara o administra el citostático o retira bombas de perfusión
  - o El habitáculo donde se realiza la actividad
  - o Incidencias durante la manipulación
- Estos registros se remiten a Prevención de riesgos laborales

#### RESULTADOS

En el año 2015 se han registrado 6931 manipulaciones de las cuales el 8,56% se han producido en primaria. Se detecta infrarregistro en algunos centros de salud donde no se ha enviado el formulario. Los servicios donde más manipulaciones se producen son farmacia y oncología; los centros de salud grandes superan las declaraciones de las plantas del hospital. Se han encontrado 56 trabajadores manipuladores de los cuales 18 superan las 50 manipulaciones al año. En todos los manipuladores se han investigado circunstancias personales que pudieran contraindicar la manipulación. A todos se les oferta reconocimiento médico periódico con aumento de frecuencia en los casos de mayor contacto. Las incidencias registradas son pocas, sobre todo en forma de derrames pequeños al margen de las protestas de los centros de salud por la frecuencia de recogida de los residuos. Encontramos dificultades a la hora de solicitar determinadas pruebas genéticas recomendadas en los protocolos debido a que solamente se realizan en un laboratorio de referencia.

#### CONCLUSIONES

La introducción del registro nos ha permitido identificar los manipuladores y la frecuencia de exposición permitiéndonos iniciar un programa de seguimiento que consiste en una evaluación inicial de contraindicaciones y revisiones periódicas. El registro se va implementando poco a poco aunque la implantación todavía no es completa sobre todo en Atención Primaria donde tendremos que hacer más hincapié. La presentación de este trabajo en los centros deberá servir de estímulo para mejorarlo

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 442

### TÍTULO. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

Autores: PEREZ COLON ME

PEREZ COLON MARIA EUGENIA . ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER (AECC) . COORDINACION DE VOLUNTARIADO

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Programa destinado a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, previniendo o actuando en situaciones de aislamiento, soledad y sobrecarga del cuidador, a través del voluntariado a domicilio, facilitando la adaptación a la enfermedad, un apoyo social y posibilitando la permanencia del paciente en su medio habitual, el domicilio.

El acompañamiento conforma, desde la realización de gestiones para el enfermo, descanso del cuidador principal como acompañamiento al paciente a consultas médicas, de tratamiento o de ocio.

Los beneficiarios del programa serán todo paciente oncológico en cualquier fase de la enfermedad o paliativos, que se encuentre en su domicilio con necesidades de apoyo social. Al igual que sus familiares que necesiten apoyo emocional y descanso para hacer frente al proceso de enfermedad.

#### METODOLOGÍA

El programa se estructura en distintas fases: recogida de la demanda a través de las trabajadoras sociales de la Asociación y una valoración sociofamiliar en el domicilio con el enfermo y la familia. Si la valoración es positiva, se selecciona el voluntariado más adecuado al caso y se realiza la presentación del voluntario al enfermo en el propio domicilio.

A través de la visita a domicilio y entrevista semiestructurada se detectan las necesidades de apoyo del enfermo y su familia, se detallan las condiciones del domicilio, estructura familia así como otros datos de interés: valores, aficiones y expectativas. A su vez se informa del funcionamiento del programa.

La coordinadora realiza la valoración, un seguimiento, supervisión y apoyo del voluntariado y del servicio prestado.

#### RESULTADOS

Se contribuye atender necesidades de compañía y relación interpersonal del paciente que proporcionan un apoyo social tanto a familiares como a su cuidador principal, aliviando la carga y el sufrimiento, además de contribuir a una mejor adaptación de la enfermedad y una mejora de calidad de vida del paciente.

#### CONCLUSIONES

El apoyo social se considera un factor protector que contribuye a una mejor adaptación de los pacientes oncológicos a la enfermedad. A su vez el programa pretende reforzar una estructura estable y profesional de los servicios sanitarios en el ámbito de ayuda a los pacientes oncológicos a través de la figura del voluntariado, dando respuesta a las necesidades psicosociales que presentan estos enfermos y su familias y no pueden ser cubiertas por la sanidad pública, mejorando de esta forma la calidad del paciente en su medio habitual, su domicilio.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 121

### TÍTULO. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: ¿ES IMPORTANTE SEGUIR UN ORDEN PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS?

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

*PEÑALVA BORONAT ELISA . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La alimentación complementaria (AC) supone introducir alimentos diferentes a la leche. Se recomienda empezar a partir de los 6 meses, basándose en motivos nutricionales, fisiológicos y madurativos. Debe hacerse en cantidades pequeñas y progresivamente crecientes, en variedad y en cantidad. Pero, ¿qué orden seguimos para introducirlos? Conocer la evidencia científica respecto al orden de introducción de los distintos alimentos en el lactante.

#### METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en: PubMed, Embase y MEDES utilizando los descriptores: Alimentación complementaria, orden de introducción, periodo lactante.

#### RESULTADOS

No existen normas rígidas en el orden de introducir los alimentos. En niños con LM exclusiva introducir primero alimentos ricos en hierro. El lactante debe recibir un aporte diario de cereales, frutas y verduras con proteínas animales. Posponer frutas alergénicas y leche de vaca a los 12 meses y evitar verduras ricas en nitratos los primeros 10 meses. En los casos de atopia familiar, evitar el huevo y el pescado hasta el año. Hay descritos excelentes resultados de programas que han flexibilizado el proceso de la AC, permitiendo a los padres introducir los alimentos de acuerdo con su cultura, sin que sigan un orden. Autores que han estudiado los esquemas sugeridos para implementar el proceso de AC, sostienen que no existen evidencias científicas que sustenten dicho orden. La OMS afirma que los niños que solamente consumen papillas preparadas con verduras, no cubren los requerimientos de hierro y zinc, es más eficaz iniciar la AC con carnes.

Actualmente no existen bases científicas para ser dogmáticos y establecer normas rígidas en cuanto al porqué, qué, cómo y cuándo deben introducirse los distintos nutrientes, teniendo más importancia las costumbres locales y familiares y las preferencias individuales.

#### CONCLUSIONES

La OMS recomienda lactancia exclusiva hasta los 6 meses y el orden de introducción de los alimentos no tiene una evidencia científica probada, respondiendo más bien a los hábitos culturales y preferencias de una población. Sin embargo, todos los autores coinciden en que deben evitarse los alimentos con un contenido elevado de nitratos los primeros meses, así como un alto contenido en sacarosa, y considerar, sólo en lactantes con historia familiar de atopia, evitar los alimentos potencialmente muy alergénicos, como el huevo y el pescado, durante el primer año de vida.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 192

### TÍTULO. ANÁLISIS Y OPTIMIZACIÓN DE LA DERIVACIÓN A CONSULTAS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO II

Autores: QUINTANILLA LOPEZ MA, GRACIA GARCIA P, PALOMERO MV, VILLAS E, PEDROSA S, SALAS A, MODREGO F, PEREZ CAMO V

QUINTANILLA LOPEZ MIGUEL ANGEL . H CLINICO UNIVERSITARIO . PSIQUIATRIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar datos de demanda global por Zona Básica de Salud (ZBS). Analizar las características de las derivaciones. Comparar la concordancia de la información clínica del Médico de Atención Primaria y la respuesta del Especialista en Psiquiatría.

#### METODOLOGÍA

Evaluar la demanda por Zona Básica de Salud en el periodo de enero-septiembre 2015. Revisión exhaustiva de los volantes de derivación, durante un mes, analizando: 1) Ajuste a criterios de derivación 2) Grado de cumplimentación de la información relevante referente a antecedentes, síntomas actuales, tratamiento actual y evolución de los síntomas. 3) Concordancia de datos clínico-diagnósticos entre el Médico de Atención Primaria y el psiquiatra tras su valoración.

#### RESULTADOS

El total de derivaciones en el periodo de evaluación: enero-septiembre 2015 fueron de 1045.

Para el estudio de la información contenida en los volantes analizamos el total de derivaciones durante el mes de mayo 2015 (n=116): 1) 11 volantes (9,7%) no cumplían criterios para atención especializada; 2) presencia de los principales ítems: antecedentes psiquiátricos: 39 (35,5%), antecedentes médicos: 25 (22,7%), síntomas actuales: 80 (72,7%), tratamiento farmacológico: 38 (34,5%); 3) la concordancia diagnóstica se encuentra en un rango 18-72%, variable según distintas categorías sindrómicas. El mayor grado de concordancia es para los Trastornos de Adaptación, el menor grado es para los Trastornos de Personalidad

#### CONCLUSIONES

El análisis de la demanda por ZBS nos ha permitido comprobar que se distribuye en una proporción similar a la de la población de referencia. La mayoría de las derivaciones cumplen los criterios de remisión a atención especializada. Se podría mejorar el grado de cumplimentación de los volantes ya que, aunque en la mayoría de los volantes de derivación se incluye información de los síntomas presentados por el paciente, en menos de un tercio se incluye información respecto a antecedentes médicos, antecedentes psiquiátricos o tratamiento psicofarmacológico activo.

La concordancia diagnóstica es variable. Cabe destacar, por su elevada frecuencia en el ámbito de Primaria, la de los síndromes de ansiedad, depresión (33-37,8%).

Resulta conveniente el establecimiento de programas de Enlace con los Centros de Salud. Los médicos de Atención Primaria demandan habitualmente formación en el campo de la salud mental y mejoras en los canales de comunicación y coordinación.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 26

### TÍTULO. INFORMACION INDIVIDUALIZADA AL ALTA DEL PACIENTE CORONARIO

Autores: SALAZAR GONZALEZ J, MIÑANO OYARZABAL A, LUENGO FERNANDEZ E, COSTA AZNAR J, RONCALES GARCIA BLANCO F, GRACIA BALAGUER FJ, CALVO CEBOLLERO I

SALAZAR GONZALEZ JOSEJAVIER . H MIGUEL SERVET . CARDIOLOGIA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- 1.- MEJORAR LA CALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE LE DA AL PACIENTE CORONARIO AL ALTA RESPECTO A GENERO DE VIDA, CONTROL DE FACTORES DE RIESGO, ALIMENTACION, , MEDICACIÓN, EJERCICIO FISICO, CONDUCCION Y REVISIONES POSTERIORES
- 2.- INTENTAR QUE LA INFORMACION SEA ESCRITA
- 3.- DISEÑAR UN SISTEMA PARA QUE LA INFORMACION SEA LA ESPECIFICA A LAS CARACTERISTICAS DE CADA PACIENTE

#### METODOLOGÍA

- 1.- SE FORMO UN GRUPO DE TRABAJO CON CARDIOLOGOS DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO, ROYO VILLANOVA, GENERAL DE LA DEFENSA Y MIGUEL SERVET
- 2.- SE CONSENSUARON LOS TEXTOS ADECUADOS A CADA TIPO DE PACIENTE
- 3.- SE CREO UN PROGRAMA INFORMATICO EN EL QUE INDICANDO LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE CADA PACIENTE RESPECTO A EDAD, HTA, DM, TABAQUISMO, OBESIDAD, TIPO DE REVASCULARIZACION SE GENERARA UN TEXTO INDIVIDUALIZADO PARA CADA PACIENTE

#### RESULTADOS

- 1.- SE INSTALO EL PROGRAMA INFORMATICO EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION DE CARDIOLOGIA DE LOS HOSPITALES CLINICO, ROYO VILLANOVA, DE LA DEFENSA Y MIGUEL SERVET
- 2.- SE REALIZARON SESIONES CLINICAS EXPLICANDO AL RESTO DE FACULTATIVOS EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA
- 3.- SE COMENZO A UTILIZAR EN SEPTIEMBRE 2015, SIENDO AHORA MUY UTILIZADO PARA MEJORAR LA INFORMACION QUE SE DA AL PACIENTE CORONARIO EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA

#### CONCLUSIONES

LA INFORMACION QUE TRANSMITIMOS A LOS PACIENTES ES FUNDAMENTAL PARA MEJORAR SU IMPLICACION EN LA MEJORA DE SU SALUD

EL TRABAJO REALIZADO NOS HA PERMITIDO QUE ACTUALMENTE PODAMOS DAR AL PACIENTE UNA INFORMACION ESCRITA, ADECUADA A SUS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES QUE ES MUY VALORADA POR LOS PACIENTES

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 581

### TÍTULO. EMPLEO DE HILOS RADIOPACOS DE GASAS QUIRÚRGICAS PARA MARCAR ZONAS DE INTERÉS EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA

Autores: SANAGUSTIN PIEDRAFITA P, JIMENEZ ALBERICIO J, MENDEZ A, PUERTAS MM, VAZQUEZ C, CUARTERO E, MUÑOZ E, FERNANDEZ I

SANAGUSTIN PIEDRAFITA PILAR . H MIGUEL SERVET . FISICA Y PROTECCION RADIOLOGICA

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El objetivo es utilizar un elemento de marcaje de zonas de interés, como pueden ser lechos quirúrgicos o zonas a proteger, en las imágenes de simulación de los tratamientos de radioterapia externa.

Las características que este elemento deben presentar son:

- Radiopaco
- No artefactar las imágenes
- No causar toxicidad al uso tópico
- Bajo coste

#### METODOLOGÍA

Se ha demostrado que los lechos quirúrgicos presentan alto riesgo de desarrollar recidivas neoplásicas. Para aumentar la probabilidad de control tumoral en tratamientos de radioterapia es habitual contornear la zona y realizar una sobreimpresión de dosis.

En otras ocasiones hay zonas superficiales del paciente que suponen una limitación de dosis.

Para contornear zonas a sobreimpresionar o bien a proteger en las imágenes de simulación (estudio de tomografía computarizada TC), es de gran ayuda tener elementos de marcaje que las identifiquen.

#### RESULTADOS

En un principio se utilizaban hilos de estaño de pequeño diámetro, pero causaban un artefacto importante en las imágenes. Fueron sustituidos en 2011 por plastilina que se moldeaba en hilos, pero no podía limpiarse de forma adecuada para uso de un paciente a otro. En los últimos meses se ha introducido el uso de hilos de gasas quirúrgicas. Son suficientemente radiopacos para verse en las imágenes de TC. No generan artefactos en las imágenes. No son tóxicos. Su coste por paciente es tan bajo que permite desecharlos de un paciente a otro, resultando más higiénicos que la plastilina.

#### CONCLUSIONES

Los hilos de las gasas quirúrgicas presentan las características idóneas para ser empleados como marcadores de regiones de interés en los estudios de imagen de TC para la simulación de tratamiento de radioterapia externa.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 356

### TÍTULO. COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA CON OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

*Autores: SANZ RUBIO M, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, PEREZ BENITO M, SORIANO LAMANA P, TAPIA PEREZ AI, YAGÜE SEBASTIAN MM, YAGÜE SEBASTIAN MP*

*SANZ RUBIO MCONCEPCION . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . UNIDAD DE FISIOTERAPIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar si la frecuencia de satisfacción e insatisfacción en usuarios atendidos en las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II varía respecto a otros servicios de sus centros de salud.

#### METODOLOGÍA

Se realiza una Encuesta de opinión sobre la percepción de la satisfacción en la atención recibida en las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II y se comparan los resultados con los presentados para este sector en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Salud de Aragón que la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón realizó en 2013 para conocer la opinión de los ciudadanos sobre la asistencia prestada en Atención Primaria.

#### RESULTADOS

Se observa una homogeneidad en los resultados dado que en ambos análisis los ítems relacionados con elementos externos a la asistencia son peor valorados que los correspondientes a los elementos internos. Sin embargo, se encuentran diferencias significativas en la valoración de algunos aspectos. El estado de las instalaciones y la facilidad para conseguir cita son peor valorados que en el resto de los servicios de Atención Primaria. Sin embargo, el tiempo de espera entre la hora de cita y la atención es mejor valorado entre los usuarios de las unidades de Fisioterapia que en el conjunto de los servicios de Atención Primaria. La confianza, la amabilidad y el interés mostrado también son mejor valorados entre los usuarios de las UFAP que en el resto de los servicios de Atención Primaria. Por otra parte, aún siendo las sesiones en la unidad de Fisioterapia más largas que las del resto de los servicios, el tiempo dedicado se valora mejor en el resto de los servicios de Atención Primaria. No obstante, la recomendación del servicio a amigos y familiares está mejor valorada en las unidades de Fisioterapia.

#### CONCLUSIONES

- 1.La frecuencia de satisfacción difiere con respecto a otros servicios de Atención Primaria, con un patrón que varía según se trate de elementos externos o internos.
- 2.Las unidades de Fisioterapia tienen más experiencias satisfactorias con los elementos internos que otros servicios de Atención Primaria y sucede al contrario con los elementos externos.

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 154

### TÍTULO. **AUTOGESTIÓN DE LAS PRIMERAS CONSULTAS SOLICITADAS A LA UNIDAD DE DIGESTIVO EN EL ÁREA DE TERUEL**

*Autores: THOMSON LLISTERRI C, BOTELLA ESTEBAN MT, PASTOR PEREZ MJ, GARZA TRASOBARES E, ALCALA ESCRICHE MJ, ARIÑO PEREZ I, DONATE BORAO AB*

*THOMSON LLISTERRI CONCHA . H OBISPO POLANCO . DIGESTIVO*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En la actualidad existe un aumento de la demanda de consultas en Atención Especializada que puede ocasionar demoras excesivas. Ante esta situación nos propusimos priorizar las solicitudes en la consulta de Digestivo según patologías más relevantes

#### METODOLOGÍA

Las solicitudes de citación para Primera Consulta son valoradas en el Servicio y se da respuesta a la consulta citando a los pacientes que lo precisen según criterios clínicos de priorización o contactando con el médico peticionario para aclarar dudas o aportar sugerencias.

#### RESULTADOS

Se recibieron 2128 solicitudes de Primera Consulta desde el 01/04/2014 al 01/04/2016, 58,6% mujeres y 41,4% hombres, con una edad media de 53,2 años (rango 14-95). El 88,2% de las solicitudes provenían de Centros de Salud y el resto de consultas hospitalarias. Fueron citados en consulta 2009 pacientes (94,4%) con una demora media de 32,2 días (35,9 días durante el primer año y 29,4 días en el segundo). Los motivos más habituales de consulta son: dispepsia (30,2%), síndrome del intestino irritable (SII) (12,1%), diarrea crónica (8,2%), elevación de las transaminasas (7,6%), enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (4,1%) y rectorragia (3,4%). De los 117 pacientes que no fueron citados, en un 22,2% se les realizó endoscopia digestiva. Al resto, muchos con ERGE que mejora con tratamiento, seguimientos postpolipectomía no indicados o alteraciones en el patrón férrico no subsidiarios de estudio, se les envió, a paciente y médico, indicaciones a seguir

Al hacer el estudio de los motivos de solicitud se han objetivado una serie de problemas;

- Se solicita revaloración cuando el paciente ya fue estudiado previamente: dispepsia (5,7%), SII (3,4%)
- Se envía al paciente que precisa una endoscopia a consulta: ERGE que no mejora con tratamiento (3,2%), anemia ferropénica (2,2%), rectorragia en >50 años (1,7%), SOH (1,2%)
- No se tienen en cuenta las guías de práctica clínica: rectorragia en <50 años (1,7%), seguimiento postpolipectomía (1,6%)
- Se siguen solicitando evaluaciones innecesarias: ERGE que mejora con tratamiento (0,9%), control de hernia de hiato o de úlcera duodenal (0,8%), control de gastritis crónica (0,7%)

#### CONCLUSIONES

Al evaluar y priorizar las solicitudes de consulta se ha conseguido un descenso de la demora media. A la vista de los resultados hemos intentado implementar en los Centros de Salud Guías de Práctica Clínica y facilitar la comunicación "on line" con los médicos de Atención Primaria para la resolución de dudas y en un intento de evitar consultas presenciales innecesarias

## XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL \*\*\* Mesa 5

Nº Reg. 502

### TÍTULO. **PROTOCOLIZACIÓN DEL SCREENING DE VIH CON CARACTER URGENTE EN GESTANTES NO CONTROLADAS O DE ALTO DE RIESGO**

*Autores: VELA IGLESIA BMP, ROC ALFARO L, GOMARA LOMERO MM, SORIA LOZANO P, DE BONROSTRO TORRALBA C, TEJERO CABREJAS EL, MARTINEZ SAPIÑA PEREZ A, REVILLO PINILLA MJ*

*VELA IGLESIA BERTA MARIA PILAR . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA*

#### SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La petición de serología de gestación por parte de obstetras para la prevención de infección congénita forma parte de todos los protocolos de control de la embarazada.

Siguiendo nuestras líneas de mejora, en el 2015 se puso en marcha el proyecto "Screening de VIH con carácter urgente en gestantes no controladas".

Nuestro objetivo ha sido evitar la transmisión vertical de VIH en gestantes no controladas o con controles incompletos al conocer de forma urgente su estado inmunitario.

#### METODOLOGÍA

Tras consenso entre Microbiología y el Servicio de Ginecología y Obstetricia se determinaron unas pautas de actuación siguiendo recomendaciones y guías clínicas de las sociedades científicas. De acuerdo a éstas, en la sección de Serología se revisaron diariamente todas las peticiones de serología gestacional recibidas y se procesó de forma urgente la determinación de VIH en gestantes no controladas previamente o sin determinación en el tercer trimestre, que llegaron al servicio de Urgencias de Maternidad en horario de mañana durante el periodo de estudio (mayo 2015 a mayo 2016).

Fuera de este horario, se implementó la utilización de forma urgente de una técnica rápida de VIH basada en inmunocromatografía y se acordó una extracción de suero en todas las gestantes para su posterior confirmación.

#### RESULTADOS

Durante el periodo estudiado se solicitaron 91 peticiones desde el servicio de Urgencias y Tocología del Hospital Maternal. Se procesaron todas las determinaciones de VIH de forma urgente, obteniendo resultado negativo en todos los casos excepto uno (paciente con diagnóstico previo) y en todos se completó, de forma no urgente, el perfil serológico de tercer trimestre.

Al disponer de un resultado rápido de esta serología, no se produjo ningún caso de transmisión vertical, disponiendo todos los recién nacidos al alta de un estudio serológico según los protocolos vigentes.

#### CONCLUSIONES

Se ha establecido un circuito de trabajo, realizándose de forma urgente la determinación de VIH en gestantes no controladas y/o con controles serológicos previos en trabajo de parto o sin estudio serológico del tercer trimestre.

La implementación del proyecto de mejora ha facilitado la toma de decisiones tocológicas.

Este protocolo evita fundamentalmente la transmisión vertical de VIH en el recién nacido así como el diagnóstico de otros procesos infecciosos, adoptando las medidas oportunas y controles posteriores.

Implica un mayor grado de cumplimiento de los protocolos establecidos y una mayor colaboración de los especialistas sanitarios.