

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 8 * 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
405	ALLENDE BANDRES MARIA ANGELES	MONITORIZACIÓN DEL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS: DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPACTO DE LOS EQUIPOS PROA
123	BIMBELA SERRANO MARIA TERESA	TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON OBESIDAD ADULTA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
398	COMET BERNAD MACARENA	EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL CAMBIO DE TRATAMIENTO DE VIH A DARUNAVIR POTENCIADO CON COBICISTAT
399	COMET BERNAD MACARENA	ANÁLISIS DE LAS INCIDENCIAS REGISTRADAS EN 2015 EN EL SERVICIO DE FARMACIA
470	FRANCO SERRANO CARLOS	PLAN DE MEJORA DE CALIDAD PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES EN CESÁREAS EN HOSPITAL DE BARBASTRO. EVOLUCIÓN EN 10 AÑOS
501	GARCIA COLINAS MIREN ARANTZAZU	INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA MULTIDISCIPLINAR CON ANTIPSICÓTICO ATÍPICO DEPOT EN PACIENTES AMBULATORIOS. EFECTIVIDAD.
479	GARCIA VERA CESAR	SE DEBERÍA RECURRIR A MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA ATENUAR EL DOLOR ASOCIADO A LA VACUNACIÓN INFANTIL
369	OLIVER GUILLEN JOSE RAMON	SITUACIÓN ACTUAL DE APLICACIÓN DE RIO EN CÁNCER DE MAMA EN NUESTRO CENTRO
453	SERRANO VICENTE MARIA CARMEN	SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS C (VHC): EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTIVIRALES
421	SIERRA CALLAU MODESTO	ENTORNOS COLABORATIVOS EN SALUD MENTAL CON APOYO TIC. PROYECTO MASTERMIND

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 405

TÍTULO. MONITORIZACIÓN DEL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS: DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPACTO DE LOS EQUIPOS PROA

Autores: ALLENDE BANDRES MA, SAGREDO SAMANES MA, PAÑO PARDO JR, LETONA CARBAJO S, LUQUE GOMEZ MP, RUIZ LAIGLESIA FJ, CUMBRAOS SANCHEZ MJ, SALVADOR GOMEZ T

ALLENDE BANDRES MARIA ANGELES . H CLINICO UNIVERSITARIO . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Medir el consumo de antimicrobianos en 2015 y analizar las tendencias de consumo desde 2008 hasta 2015 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

METODOLOGÍA

El farmacéutico de la Comisión de Infecciones realiza anualmente un informe de consumo de antimicrobianos. El informe utiliza la metodología ATC/DDD revisada y actualizado por el "WHO International Working Group for Drug Statistics Methodology". Se analizaron los grupos J01 "Antibacterianos" y J02 "Antimicóticos". El indicador fue DDD/100 estancias. En 2015 se instauró un Programa de Optimización de Antibióticos en el hospital (PROA-HCUZ)

RESULTADOS

Durante 2015 el consumo de antibióticos global del hospital fue de 221.743 DDD. El 95% del consumo fue de J01 y el 5% de J02. Los fármacos que supusieron más del 50% del consumo fueron: Amoxicilina/ clavulánico (21%), levofloxacino (10%), amoxicilina (7%), ciprofloxacino (6%) meropenem (6%) y ceftriaxona (4%) Del total de DDD, el 80% corresponde al Hospital, 6% a los Centros de salud, el 5% a las residencias Sociosanitarias, el 4% a Consultas Externas, 3% Urgencias, 1% a quirófano entre otros. En 2015 el indicador de consumo intrahospitalario fue de 83 DDD/ 100 estancias. El consumo de UCI fue de 180 DDD/ 100 estancias y supuso un 11% del total de DDD del hospital. El consumo (DDD/ 100 estancias) de carbapenems que había aumentado progresivamente desde 2008 (7.71) a 2014 (11,51) en 2015 disminuyó a 9.89. El consumo de quinolonas que había aumentado desde 2008 (13,77) a 2014 (17,17) en 2015 disminuyó a 16.35. El consumo de fármacos anti Gram + aumentaron desde 2008 (4.06) a 2014 (5.65) y 2015 (6.22). El aumento en el último año se debió fundamentalmente a Vancomicina (+44%) El consumo de antifúngicos que había aumentado desde 2008 (1.39) a 2014 (1.72) disminuyó en 2015 a 1.42.

CONCLUSIONES

Existe una tendencia a la disminución en el consumo de carbapenems, quinolonas y antifúngicos junto con una tendencia al aumento de fármacos más coste-efectivos en el tratamiento de Gram +. Esto puede explicarse por el impacto del equipo PROA-HCUZ, que tiene entre sus objetivos el uso racional de estos grupos terapéuticos. El seguimiento del consumo de antimicrobianos permite, la detección de problemas para la posterior implantación de medidas de mejora y el seguimiento del impacto de estas medidas. La metodología de medición es un proceso complejo. Deberían estandarizarse e informatizarse la obtención de consumos en los hospitales de Aragón para tener resultados comparables entre centros.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 123

TÍTULO. TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON OBESIDAD ADULTA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Autores: BIMBELA SERRANO MT

BIMBELA SERRANO MARIA TERESA . H MIGUEL SERVET . DIRECCION DE ENFERMERIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar si el empleo de distinto método dietético terapéutico para pérdida de peso en pacientes obesos adultos (dieta cerrada vs dieta abierta), se relaciona con diferencias en la adherencia al tratamiento, cuando el origen del exceso de peso son hábitos incorrectos de conducta alimentaria.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio aleatorio, prospectivo, de intervención cuasi-experimental, con dos grupos de 25 pacientes (26 hombres y 24 mujeres), controlado en paralelo, realizado desde Octubre 2011 a Diciembre 2013 (96 semanas) en la consulta de enfermería del Centro de Salud Calaceite (Teruel), tras calcular la fórmula de comparación de dos proporciones.

Los resultados de los dos grupos se analizaron durante tres momentos del proyecto: Antes de comenzar el programa de adelgazamiento; después del programa de pérdida de peso/comienzo del programa de mantenimiento y al finalizar el programa de mantenimiento/final del proyecto; mediante contraste de hipótesis (H0/H1):

Opción 1 (H0): Adherencia al tratamiento mediante dieta HIPOCALÓRICA ABIERTA = Adherencia al tratamiento mediante educación terapéutica con dieta HIPOCALÓRICA CERRADA.

Opción 2 (H1): Adherencia al tratamiento mediante dieta HIPOCALÓRICA ABIERTA <> Adherencia al tratamiento mediante educación terapéutica con dieta HIPOCALÓRICA CERRADA.

Se empleó el Test U-Mannwhitney, para la comparación de los valores de las variables cuantitativas obtenidas del grupo dieta cerrada (DC) y del grupo dieta abierta (DA). El análisis estadístico ha sido realizado con el programa informático SPSS.15.

RESULTADOS

La adherencia al programa de adelgazamiento del grupo DC fue 84% y del grupo DA 76% (alfa=0,51). En función del género, la adherencia de los hombres del grupo DC fue 92,30% y del grupo DA 69,23% (alfa = 0,00). En el caso de las mujeres, en el grupo DC fue 75% y del grupo DA 83,33% (alfa = 0,00).

Tras el programa de mantenimiento, finalizaron el 80% de los pacientes del grupo DC y el 72% del grupo DA (alfa=0,51). En función del género, la adherencia de los hombres del grupo DC fue 84,61% y del grupo DA 69,23% (alfa=0,00). En el caso de las mujeres, en el grupo DC fue 75% y del grupo DA 75%.

CONCLUSIONES

Los dos sistemas educativos consiguieron reducciones ponderales similares, habiendo diferencias estadísticamente significativas por género. Los varones presentaron mayor adherencia a la dieta cerrada en la terapia de pérdida y de mantenimiento de peso. Las mujeres tuvieron mejores resultados con la dieta abierta en la terapia de adelgazamiento, sin diferencias en el mantenimiento.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 398

TÍTULO. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL CAMBIO DE TRATAMIENTO DE VIH A DARUNAVIR POTENCIADO CON COBICISTAT

Autores: COMET BERNAD M, NAVARRO H, DE LA LLAMA N, GALINDO M, OLIER P, GASSO A, CASTIELLA M, ARAZO P

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar el impacto del cambio de tratamiento antirretroviral (TAR) a darunavir/cobicistat (DRV/c) en el perfil lipídico y en otros parámetros metabólicos y su efecto en la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo de pacientes VIH+ que cambiaron TAR a DRV/c en monoterapia o asociado, entre 24/11/2015 y 01/02/2016. Se registraron datos analíticos previos al cambio y de al menos 30 días después. Se recogieron datos demográficos y variables metabólicas: colesterol total(CT), LDL(LDLc) y HDL(HDLc), triglicéridos(TG), creatinina(Cr), filtrado glomerular (FG, calculado CKD-EPI) y enzimas hepáticas(AST, ALT). Datos procesados con Stata13.

RESULTADOS

111 pacientes cambiaron TAR a DRV/c, se estudiaron 50 con analítica posterior al cambio en al menos 30 días. Edad media 50,6 años, 66% hombres. TAR previo: 30% Darunavir+Ritonavir(DRV/r), 24% DRV/r+lamivudina(3TC), 16% DRV/r+Tenofovir/Emtricitabina(TVD), 6% DRV/r+Abacavir/Lamivudina(KVX) y otros 24%. El 32% monoterapia y 22% con Tenofovir(TDF). La media de comprimidos diarios cambió significativamente de 2,8 a 1,7 ($p<0,001$). Media hasta la primera analítica post-cambio fue 63,9 días. TAR posterior: 34% DRV/c+3TC, 32% DRV/c, 12% DRV/c+Rilpivirina(RPV), 12% DRV/c+TVD y otros 10%. El 32% monoterapia y 12% con TDF. Tras el cambio de TAR, la modificación de TG no fue significativa ($-17,9\text{mg/dL}$, $p=0,08$), sí lo fue de CT y LDLc ($+9\text{mg/dL}$, $p<0,05$; $+11,8\text{mg/dL}$, $p<0,01$ respectivamente). La Cr aumentó significativamente $0,06\text{mg/dL}$ ($p<0,001$), y FG disminuyó $3,32\text{mg/mL}$ ($p<0,05$). AST y ALT no se alteraron. Analizando por tratamiento previo con TDF o no, el aumento de CT sí fue significativo para los 6 pacientes a los que se les retiró TDF (41mg/dL , $p<0,05$), no lo fue el aumento de LDLc ($33,17\text{mg/dL}$, $p=0,08$). Este aumento de CT y LDLc no fue significativo para los pacientes sin TDF o que no se lo habían retirado. 9 pacientes cambiaron posteriormente el TAR, 5 inicio tratamiento VHC, 2 intolerancia (gástrica y rash), 1 simplificación y 1 fracaso virológico.

CONCLUSIONES

El cambio de TAR a DRV/c a corto plazo parece suponer un aumento de CT y LDLc (aunque pudiese ser provocado por la retirada de TDF y su efecto hipolipemiente), y una tendencia a la disminución de TG. El cambio a cobicistat aumentó la Cr y disminuyó FG, cambios que requieren estudio futuro para saber si son permanentes. Se debería realizar seguimiento a largo plazo del perfil lipídico en pacientes que se les retira el TDF y función renal en aquellos con TDF+DRV/c.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 399

TÍTULO. ANÁLISIS DE LAS INCIDENCIAS REGISTRADAS EN 2015 EN EL SERVICIO DE FARMACIA

Autores: COMET BERNAD M, REAL JM, LARRODE I, URIARTE M, CASAJUS P, VINUES C, LOPEZ A, ABAD SAZATORNIL MR

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar las incidencias registradas en el Servicio de Farmacia durante el año 2015 y las medidas llevadas a cabo para solucionarlas y prevenirlas en el futuro.

METODOLOGÍA

Se recogieron las incidencias durante el año 2015 ocurridas en el Servicio de Farmacia, y se analizaron descriptivamente según el tipo de incidencia, el personal que la registró, la valoración que recibió y si obtuvo una solución inmediata. Además se analizaron si las incidencias habían supuesto la implantación de una acción correctora. Datos procesados con Stata13.

RESULTADOS

En el año 2015 se registraron un total de 771 incidencias, las más habituales fueron un 12,8% (99) que correspondían a Organización de servicios, 11,3% (87) Error dispensación, 10,6% (82) Error preparación no dispensados, 10,0% (77) Error proveedor, 7,5% (58) tanto Organización SF (Servicio farmacia) como Instalaciones/Material, 5,8% (45) Seguridad, 5,2% (40) Conservación, 4,7% (36) Error gestión, 4,4% (34) Error devolución por plantas y Sobrecarga, 4,2% (32) Error sistemas y 11,5% (89) Otros. Analizándolas según el personal que las registró: un 23,1% (178) por equipo Guardia dispensación, 17,6% (136) Dispensación General, 15,2% (117) Laboratorio, 12,5% (96) Dispensación Unidosis, 9,6% (74) Administrativos, 7,4% (57) CIM-oncología-nutrición, 5,2% (40) Responsable calidad, 4,9% (38) Unidosis farmacéuticos, 2,9% (22) Guardia laboratorio y 1,7% (13) Otros. Según el carácter de la incidencia (gravedad, tipo, etc.) se clasificaron en 3 categorías, el 67,6% (521) Se realizará seguimiento, 32,0% (247) No requiere más acciones, 0,4%(3) No conformidad no registrada previamente. El 65,2% (503) de las intervenciones tuvieron una solución inmediata. En un 30,2% (233) de las incidencias se implantó una acción correctiva para prevenir la recurrencia de las mismas, además 6 de ellas se consideraron No conformidad, por su gravedad o su ocurrencia reiterada en el tiempo.

CONCLUSIONES

El registro y análisis de las incidencias es fundamental para detectar tanto los errores importantes y los puntos débiles del sistema como para establecer soluciones. Además permite priorizar las acciones correctivas a llevar a cabo según la gravedad o recurrencia de la incidencia. Es fundamental la formación para implicar al personal y de esta manera prevenir y disminuir el número de errores cometidos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 470

TÍTULO. PLAN DE MEJORA DE CALIDAD PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES EN CESÁREAS EN HOSPITAL DE BARBASTRO. EVOLUCIÓN EN 10 AÑOS

Autores: FRANCO SERRANO C, ARAGON SANZ MA, NIGUES TOMAS FJ, ROJAS EZQUERRA BM, GUARDIA DODORICO L, MARTINEZ MEDEL J, MADUTA T, GONZALEZ PEÑA C

FRANCO SERRANO CARLOS . H.BARBASTRO . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Mejorar la atención a la mujer embarazada
Disminuir la tasa de cesáreas, sus complicaciones y la EM
Determinar las indicaciones de cesáreas y su idoneidad
Diagnóstico de complicaciones más frecuentes y establecer medidas profilácticas

METODOLOGÍA

Revisar todas las cesáreas realizadas en el Servicio desde el año 2005
Análisis de variables: tasa de cesáreas, indicaciones, adecuación a criterios de idoneidad, complicaciones y EM
Exponer los resultados en sesiones del Servicio

RESULTADOS

La tasa de cesáreas en el año 2015 en el Hospital de Barbastro fue del 18.35%, menor que la del 2005 (19,47%)
El 77.97% de éstas fueron urgentes, mientras que el 22.03% restante se realizaron de forma programada
El 95.76% se realizaron con anestesia loco-regional y en el 100% se administró profilaxis antibiótica. En el año 2005 se administró antibiótico al 65.3%
La tasa de complicaciones fue del 12.71%, lo que supuso un gran descenso respecto al 2005 (33.3%). Siendo la complicación más frecuente en 2015 la anemia grave que requirió transfusión sanguínea. En 2005 era la infección de la herida quirúrgica
Las complicaciones de la herida fueron del 4.23% (frente al 7.14% del 2014). La endometritis persiste como 3ª causa de complicación (2.54%)
No se dio ningún caso de atonía uterina, ni de histerectomía posparto
En cuanto a la idoneidad de las cesáreas urgentes, se observa que el 88.04% sí cumplen criterios de idoneidad, frente al 11.95% que no
La primera causa de cesárea urgente ha sido el parto estacionado (30.43%), seguida de la presentación anómala (19.56%), la sospecha de DPF (14.13%) y el RPBF (13.04%)
Las causas más frecuentes de cesárea programada han sido: la presentación podálica (50%) y pacientes con 2 cesáreas anteriores (31.61%)
En cuanto a la EM de las cesáreas se ha reducido hasta 3.99 días. Con una diferencia de 3.31 días en relación al 2005.
El impacto económico en un solo año en estancias evitadas supone un ahorro de 117.174€, contando ~ 300€ por día

CONCLUSIONES

Se elaboraron vías clínicas de actuación que facilitan los cuidados pre y postoperatorios que contribuyeron a dar altas más precoces. Se actualizó el protocolo de cesárea, unificando la técnica quirúrgica. También se elaboró un protocolo de actuación de la atonía uterina, con una conducta más activa en pacientes de riesgo.
Todas estas actividades y la evaluación continua de la actividad asistencial ha permitido: Disminuir la tasa de cesáreas progresivamente. Disminuir la tasa de complicaciones, conocer las más frecuentes y proponer acciones de mejora.
Disminuir la EM hospitalaria.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 501

TÍTULO. INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA MULTIDISCIPLINAR CON ANTIPSICÓTICO ATÍPICO DEPOT EN PACIENTES AMBULATORIOS. EFECTIVIDAD.

Autores: GARCIA COLINAS MA, PEREZ TAUSIA D, VIÑUALES LUIS E, VARELA MARTINEZ I, PONZANO GRACIA E, AGUD CARDONA M, LLORENS PALANCA D, MARTINEZ FERRI MJ

GARCIA COLINAS MIREN ARANTZAZU . DAP ALCAÑIZ . FARMACIA ATENCION PRIMARIA (FAP)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar la efectividad de una intervención farmacoterapéutica multidisciplinar (prescripción-indicación, dispensación, eficacia, seguridad, adherencia y coste) del tratamiento con antipsicóticos atípicos depot (risperidona, paliperidona y aripiprazol) en pacientes ambulatorios, causas de uso inadecuado y propuesta de acciones de mejora.

METODOLOGÍA

1. Diseño y difusión de la estrategia.
2. Grupo de trabajo: 1 FAP, 3 psiquiatras y 1 DUE. 11 reuniones.
3. Estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico de historias clínicas de pacientes en tratamiento con antipsicóticos atípicos depot entre diciembre 2013 - abril 2016.
- Obtención datos: farmacia AP, salud metal, programa informático corporativo y facturación recetas.
- Variables: código identificación paciente, edad, sexo, motivo prescripción y de inicio de tratamiento, enfermedad hepática, intolerancia y/o fracaso tratamientos previos, historial y coste, y observaciones (incumplimiento, discrepancias, otros).
4. Sesiones formativas sobre adecuación de los tratamientos (FAP).
5. Acceso a psiquiatras y enfermera al programa informático corporativo AP. Comunicación a médicos y enfermeros del sector de esta acción y acceso a los informes de intervención.
6. Repositorio con informes actualizados al grupo de trabajo.
7. Intervención:
Farmacéutica: recomendaciones al psiquiatra sobre la revisión de la indicación, dispensación-adherencia, eficacia y seguridad de los pacientes.
DUE: revisión de la adherencia de los pacientes tratados en salud mental.
Psiquiatras: actualización de tratamientos y mejora de registros.
8. Análisis conjunto de observaciones, causas uso inadecuado y propuestas acciones mejora.
9. Comunicación a médicos y DUE AP de incidencias detectadas pacientes, y acciones mejora propuestas.

RESULTADOS

- Seguimiento a 113 pacientes (29 meses); 63% hombres; edad media 45 años (13-89); tratados con paliperidona 65%, risperidona 33% y aripiprazol 2%. Un 10% cambiaron de risperidona a paliperidona durante periodo estudio.
- 341 informes farmacoterapéuticos elaborados.
- 69 pacientes con incidencias (61%); media 2,3 intervenciones paciente (174), aceptadas 74% (123): Prescripción - Indicación 51 (41%), Adherencia 43 (35%), Seguridad 36 (29%), Eficacia 12 (10%) y Otras 23 (18%).
- Propuestas 7 acciones para mejorar el uso inadecuado fármacos.
- Ahorro postintervención 41.000€.

CONCLUSIONES

La intervención farmacoterapéutica multidisciplinar liderada por FAP contribuye a un uso más adecuado de estos medicamentos, una mejor selección de pacientes y ahorro económico.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 479

TÍTULO. SE DEBERÍA RECURRIR A MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA ATENUAR EL DOLOR ASOCIADO A LA VACUNACIÓN INFANTIL

Autores: GARCIA VERA C, GOMEZ BORAIO M, CENARRO GUERRERO T

GARCIA VERA CESAR . CS SAGASTA-RUISEÑORES . PEDIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Comprobar si una serie de medidas no farmacológicas atenúan el dolor durante el acto vacunal en niños de 2 a 18 meses de edad, con el fin de implantarlas en las rutinas habituales de inmunización

METODOLOGÍA

Estudio cuasiexperimental, antes-después. Durante un periodo de 3 meses se recogen datos relacionados con el dolor en la vacunación (tiempo de llanto en segundos, escala MBPS en diferentes tiempos y escala EVA), en niños de 2 a 18 meses pertenecientes a dos cupos de pediatría de un Centro de Salud urbano de Zaragoza, conformando el grupo control. Los datos se comparan con los obtenidos en el grupo de intervención en un periodo de 6 meses posterior, en el que se aplican medidas no farmacológicas encaminadas a atenuar el dolor (vacunación en el regazo de uno de los padres, ingesta previa de lactancia materna o solución de sacarosa, chupete y vacunación simultánea en lugar de secuencial). Se compara mediante el cálculo de la diferencia de medias (DM) con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y su significación estadística.

RESULTADOS

En global, el tiempo de llanto fue significativamente mayor en el grupo control: DM 13,27 sg (IC 95%: 7,06 a 19,84 sg; $p < 0,000$). La escala de dolor MBPS fue similar en ambos grupos a los 10 segundos de la inyección, pero significativamente mayor en el control a los 30 (DM 2,47 puntos; IC 95%: 2,47 a 3,21 puntos; $p < 0,000$) y 50 segundos (DM 0,92 puntos; IC 95%: 0,38 a 1,46 puntos; $p = 0,001$). La valoración del dolor por parte de los padres con la escala EVA, fue significativamente más alta en los niños del grupo control (DM 0,48 puntos; IC 95%: 0,03 a 0,93; $p = 0,039$). Cada medida analizada aisladamente en contraposición al grupo control, mostró también efectividad significativa en la reducción del tiempo de llanto y en las escalas de dolor y de valoración de los padres. Cuando solamente se administra una inyección las diferencias de medias se dan en el mismo sentido pero no alcanzan significación estadística. La encuesta de satisfacción a los padres refuerza la recomendación a los sanitarios para que se tomen este tipo de medidas.

CONCLUSIONES

En concordancia con lo ya conocido, existen medidas no farmacológicas útiles para atenuar el dolor, principalmente cuando hay que administrar más de una inyección en el acto vacunal. Estas son de sencilla aplicación y deberían de implantarse en la práctica habitual.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 369

TÍTULO. SITUACIÓN ACTUAL DE APLICACIÓN DE RIO EN CÁNCER DE MAMA EN NUESTRO CENTRO

Autores: OLIVER GUILLEN JR, MOLINA OSORIO G, ADIEGO CALVO I, VALLEJO BERNAD C, RODRIGUEZ ARTIGAS JM, IBAÑEZ CARRERAS R, CASAMAYOR FRANCO MC, HERNANDO ALMUDI E

OLIVER GUILLEN JOSE RAMON . H MIGUEL SERVET . CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Revisión del grado de aplicación de radioterapia intraoperatoria (RIO) en cáncer de mama, características clínicas de las pacientes intervenidas, características tumorales, abordaje terapéutico (radioterapia intraoperatoria como monoterapia o como sobrepresión del lecho tumoral "boost") y resultados en el HU Miguel Servet desde la implantación del dispositivo Axxent entre 13/5/2015 - 15/3/2016.

METODOLOGÍA

Revisión retrospectiva de casos valorados en Comité de Tumores interdisciplinar e intervenidos con aplicación de RIO en pacientes con CM en nuestro centro con dispositivo Axxent®. Criterios de inclusión como monoterapia: CDI (Carcinoma ductal infiltrante), unifocal, tamaño tumoral < 3 cm, Receptores Hormonales positivos, Her2neu negativo, ausencia de invasión linfovascular, edad > 50 años, axila clínica y radiológicamente negativa. Criterios como boost: aquellas que no cumplan criterios para monoterapia. Exclusión: BRCA1 ó BRCA2, RT previa por CM ipsilateral. Se obtienen un total de 88 pacientes.

RESULTADOS

Mediana edad: 67 años. Monoterapia: 84. Boost:4. Días de diferencia entre 1ª consulta – intervención: 16. ASA 1,2:66; ASA 3:12. En Biopsia Aguja Gruesa: CDI: 86, carcinoma lobulillar infiltrante: 1, carcinoma infiltrante: 1. Nottingham grado 1:34, grado 2:52. Cirugía conservadora:88. Biopsia selectiva ganglio centinela:86. Linfadenectomía axilar (LA) en 1ª intervención:3. Media tiempo RIO: 11.33. En Anatomía patológica definitiva: Estadío Ia:59, Ib:13,IIa:8,IIb:7,IIIa:1. Reintervenciones:8. Complicación (hematoma):2, mastectomía con LA:1, LA:3, reescisión:3. Adyuvancia: HT:76, QT:17, RT: 14. Recurrencias:0, Metástasis:1 (óseas). Mediana seguimiento:95 días. La RIO en CM se ha demostrado como una técnica aplicable con buenos resultados en otros estudios cuyos criterios de inclusión fueron similares a los seguidos en nuestro centro. Sólo 1 paciente se incluyó fuera de estos criterios (CLI) por edad avanzada y comorbilidades con CDIS asociado. 2 estudios AP definitivos revelaron CLI en lugar de CDI diagnosticado con BAG. No se han detectado recidivas a pesar del escaso seguimiento, pero sí metástasis óseas múltiples en una paciente con estudio de extensión negativo, T1c(15mm)N1a (IIA) a los 30 días postoperatorios.

CONCLUSIONES

La RIO empleada en CM es una técnica con escaso periodo de implantación pero con una elevada aplicación en nuestro centro.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 453

TÍTULO. SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS C (VHC): EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTIVIRALES

Autores: SERRANO VICENTE MC, VIÑUALES ARMENGOL MC, ALLUE FANTOVA N, TORRES SOPENA L, AMADOR RODRIGUEZ MP

SERRANO VICENTE MARIA CARMEN . H SAN JORGE . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de los nuevos tratamientos para hepatitis C (VHC).

METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo descriptivo Diciembre 2014 - Febrero 2016. Criterios inclusión: pacientes infectados por VHC que iniciaron tratamiento con las terapias dasabuvir+paritaprevir-ombitavir-ritonavir (DAS+OMBI/PARI/r), simeprevir(SIM), sofosbuvir+daclatasvir (SOF+DACL) ó sofosbuvir-ledipasvir (SOF/LDV) en el periodo de estudio. Criterios exclusión: aquellos que no alcanzaron las 12 semanas post-tratamiento en el periodo de estudio. Variables de efectividad: edad, sexo, genotipo, grado de fibrosis (F1-F4), coinfección VIH, Carga Viral (CV) basal, Respuesta Viroológica Rápida (RVR, CV < 15 UI/ml) semana 4, CV a fin de tratamiento y Respuesta Viroológica Sostenida (RVS) semana 12 post-tratamiento. Variables de seguridad: reacciones adversas al medicamento (RAM) e interacciones farmacológicas (IF) detectadas. Datos obtenidos del programa informático de pacientes externos y de informes clínicos de pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron 40 pacientes (30 hombres). Media de edad: 55 ± 2.36 años. 15 pacientes naïve (37,5%), 14 (35%) coinfectados con VIH. Grado de fibrosis: 21 (52,5%) F4, 11 (27,5%) F3, (resto F1-F2). Genotipo VHC: 28 genotipo 1 (70%), 6 genotipo 4 (15%) y 5 genotipo 3 (12,5%). La distribución de pacientes según terapia: 23 con SOF/LDV (57,5%), 6 con DAS+OMBI/PARI/r (15%), 8 con SOF+DACL (20%) y 3 con SIM (7,5%). Efectividad: 28 pacientes (70%) presentaron CV basal >800000 UI/ml. 31 pacientes (77,8%) alcanzaron RVR. El 100% obtuvieron CV indetectable al terminar el tratamiento. En semana 12 post-tratamiento 34 pacientes (85%) mantenían CV indetectable, 5 no tenían realizada la CV y 1 de ellos rebrotó con CV >800000 UI/ml (paciente coinfectado VIH). Seguridad: 34 pacientes (85%) no presentaron ninguna RAM, los 6 restantes: 4 presentaron efectos adversos gastrointestinales, 3 astenia, 2 reacciones leves de tipo alérgico y 1 mareos. Se detectaron IF con la medicación domiciliaria en 17 pacientes, 12 de ellos con Inhibidores de la bomba de protones, 5 con estatinas y 2 con hipoglucemiantes orales y digoxina.

CONCLUSIONES

La aparición de estos nuevos antivirales representa un gran avance en el tratamiento del VHC. En nuestro estudio el 100% de los pacientes consiguió CV indetectable al finalizar el tratamiento así como una alta tasa de RVS en semana 12. A nivel de seguridad son terapias bien toleradas pero requieren la intervención del farmacéutico para evitar las interacciones farmacológicas.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 8

Nº Reg. 421

TÍTULO. ENTORNOS COLABORATIVOS EN SALUD MENTAL CON APOYO TIC. PROYECTO MASTERMIND

Autores: SIERRA CALLAU M, ANGLÉS BARBASTRO R, COLL CLAVERO J, ROMERO MARCO D, KAWAMURA MURILLO E, GARUZ LABARTA S, PASCUAL FRANCO M, BERNUES SANZ G

SIERRA CALLAU MODESTO . H BARBASTRO . INNOVACION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

MasterMind es un proyecto del 7PM CIP-ICT-PSP (GA 621000) orientado a preparar despliegues a gran escala de servicios mediante programas de telesalud para la gestión de problemas mentales.

Los objetivos específicos del piloto son:

- Mejorar calidad del cuidado de los pacientes de la Unidad de Salud Mental (USM)
- Reducir número de interconsultas y de derivaciones de los Centros de Salud (CS) a las USMs
- Reducir número de consultas presenciales en las USMs
- Fortalecer capacidades de los equipos de AP en el tratamiento de trastornos mentales
- Mejorar equidad en el acceso a los servicios de los pacientes.

METODOLOGÍA

La utilización de videoconferencia para la comunicación entre equipos de AP y de AE facilita la transferencia de conocimiento entre profesionales. Un modelo adecuado apoyado en herramientas TIC adicionales puede tener un efecto positivo en la frecuentación y en la calidad del cuidado al paciente.

Se han diseñado e implementado además tres módulos de software de apoyo para estos entornos colaborativos: un formulario de interconsulta específico para salud mental, generación de listados y registro de información durante las sesiones.

El piloto se denomina "Cuidado colaborativo apoyado en video-conferencia para pacientes con depresión tratados en AP" y se está desarrollando entre el CS de Lafortunada y la USM del Sector Sanitario de Barbastro. Incluye videoconferencias entre equipos de AP y profesionales de las USM para orientar al equipo de AP sobre depresión, validar el diagnóstico, planificar el tratamiento y monitorizar la evolución de los pacientes tanto durante como después del tratamiento.

Los pacientes se seleccionan de un listado generado de forma electrónica a partir de: interconsultas referidas a la USM desde el CS y consultas presenciales previstas en la USM que corresponden a pacientes del CS.

RESULTADOS

Con la prudencia que requiere tanto el periodo de tiempo y la reducida casuística del piloto, se observa:

- Cambio de frecuentación en USM de programada a objetiva. Durante las sesiones, se ajustan las próximas citas de los pacientes. El ajuste normalmente implica un aplazamiento de la siguiente cita
- Reducción del número de derivaciones del CS a la USM
- Satisfacción general de los profesionales tanto de la USM como del CS. Ambos valoran la mejora en la calidad de la atención y el impacto en la frecuentación

CONCLUSIONES

El piloto se encuentra en su fase intermedia. Al final del piloto (previsto para diciembre de 2016) se realizará el estudio de la gestión del cambio para poder hacer el despliegue a otras áreas.