

## PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD

### Memorias de Proyectos seleccionados del CONTRATO PROGRAMA-2019

Número de memorias: 3 (Actualizado el lunes 22 de febrero de 2021 a las 09:07:28 horas)

#### Sector BARBASTRO

| Sector | Ámbito | Centro                                       | Apellidos/Nombre        | NReg      | Tm | Fecha      | Título  |
|--------|--------|--|-------------------------|-----------|----|------------|---|
| BA     | AP     | DAP BARBASTRO                                | MONCLUS MURO ANA TERESA | 2019_0016 | F  | 23/12/2020 | GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA  |
| BA     | AP     | DAP BARBASTRO<br>FARMACIA ATENCION PRIMARIA  | BUISAN GIRAL MARIA JOSE | 2019_0006 | F  | 23/12/2020 | ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDIABETICOS NO INSULINICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL |
| BA     | HOSP   | H BARBASTRO<br>MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA | ROBRES GUILLEN PILAR    | 2019_0013 | S2 | 23/12/2020 | MEJORA DE LA RECOGIDA, ALMACENAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA DESDE ATENCION PRIMARIA |

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0016

### 1. TÍTULO

#### GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

Fecha de entrada: 23/12/2020

2. RESPONSABLE ..... ANA TERESA MONCLUS MURO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... DAP BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

#### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

PUEYO ENRIQUE CONCEPCION  
ALBAS MARTINEZ MARIA PILAR  
BERNUES SANZ GUILLERMO  
COLON LIRIANO LEONARDO VLADIMIR  
FORNIES LACOSTA PILAR  
VIDALLER BORRAS JUAN MANUEL  
NOGUERO CARRERA ADORACION

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Analizada la terminología que envuelve el objeto del Proyecto, éste pasó a llamarse Gestión de la Demanda Inmediata (GDI) en Atención Primaria. Desde enero hasta el inicio de la pandemia SARS-CoV2 se realizaron un total de tres reuniones presenciales de 2h de duración, según consta en las actas. En estas reuniones se presentaron nuevas propuestas para el cambio de la plantilla de OMI-AP y se establecieron diferentes pautas para el registro en OMI-AP y utilización de los Actos en las diferentes agendas involucradas. Se planteó trabajar los circuitos de GDI para la gripe/resfriado, odinofagia y odontalgia. Por otro lado, para el Plan de Formación del SALUD propusimos la realización de cursos en GDI dirigido a todos los profesionales de enfermería implicados. Nuevamente, con motivo de la pandemia, esta actividad no ha sido desarrollada. Los componentes del equipo de mejora, los EIR y las tres enfermeras referentes de las consultas de GDI, mantuvieron comunicación y trabajo continuo mediante uso de TICs hasta el inicio de la pandemia. Tras la implantación de la Consulta de GDI en los centros de salud con mayor demora y demanda asistencial: Barbastro (marzo 2019), Fraga y Monzón Urbano (octubre 2019), se unió a este modelo el Centro de salud de Binéfar (mayo de 2020). Por otro lado, debido a la modificación estructural y del funcionamiento de los centros de salud, el de Monzón Urbano no pudo continuar con la actividad de GDI. Por el mismo motivo, el CS de Barbastro cesó su actividad desde el 16 de marzo hasta el 25 de mayo.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha establecido un protocolo de atención para la gestión de la demanda: si Se ha implantado la consulta de la GDI: Si, en Barbastro, Monzón, Fraga y Binéfar. Se ha realizado la formación pertinente: se solicitó la formación en la encuesta previa al Plan de Formación del SALUD 2020. Se expuso el circuito para la GDI, así como los avances en el proyecto durante las Comisiones Técnico Asistenciales (CTA) del Sector. Se llevaron a cabo sesiones clínicas informativas en los centros que así lo solicitaron. Se está trabajando en la modificación del protocolo de OMI-AP "Gestión de la demanda por enfermería", para ser extensivo a todo el circuito de GDI. En todo el año 2020 las enfermeras de GDI han atendido 15267 consultas (41% en Barbastro, 27% en Fraga, 23% en Binéfar y 10% en Monzón Urbano). Fuente de datos: Intranet Sector Barbastro. Tras el análisis de los datos, se objetivó que no existieron diferencias significativas en cuanto al sexo de los pacientes atendidos ( $p=0,38$ ). El grupo de edad que más acudió a la consulta fue el de 35 a 50 años (30%), seguido del de 51 a 65 años (21%). Por motivos de consulta, los problemas relacionados con el aparato respiratorio (26%) fueron los más prevalentes seguido de los problemas de solución administrativa (21,7%) y de los relacionados con el aparato locomotor (11,30%). Respecto a la resolución de la consulta, el 13% de catalogadas como demandas urgentes fueron resueltas en la consulta de GDI, el 74,2% se derivaron a la consulta de medicina en el mismo día tras la valoración completa, a un 10,6% se les citó con su médico de familia otro día, un 1,7% fueron derivados a odontología y un 0,5% a la matrona.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Actualmente, todos los centros asistenciales con alta demanda, tiene implantada la GDI. De forma tácita, se puede afirmar que la satisfacción general de los profesionales con la consulta de la GDI sigue siendo alta, aunque está pendiente realizar encuesta dirigida a profesionales y usuarios. El trabajo realizado por el grupo que integra este proyecto podría ser trasladado como una oportunidad de mejora para otros sectores sanitarios.

Queda pendiente la incorporación de nuevos protocolos en el Procedimiento Operativo, así como su aprobación definitiva. Es indispensable la formación en atención de enfermería a los procesos banales y autolimitados. Pendiente incluir en el plan de Formación del SALUD.

El estado de pandemia ha impedido trabajar todos los objetivos propuestos para 2020, así como la explotación de datos más consistentes. Por este motivo nos gustaría dar por finalizado el proyecto, dejando abierta la

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0016

### 1. TÍTULO

#### GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

posibilidad de iniciar otro para finalizar los objetivos pendientes e incorporar algunos nuevos, así como acciones de mejora tras este periodo de implantación.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/16 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0016

Título  
GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

Autores:  
MONCLUS MURO ANA TERESA, PUEYO ENRIQUE CONCEPCION, ALBAS MARTINEZ MARIA PILAR, BERNUES SANZ GUILLERMO, COLON LIRIANO LEONARDO VLADIMIR, FORNIES LACOSTA PILAR, VIDALLER BORRAS JUAN MANUEL, NOGUERO CARRERA ADORACION

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Otras  
Tipo de Objetivos .: Otros  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

La última encuesta de satisfacción de usuarios del Sistema de Salud de Aragón, muestra como los indicadores más desfavorables respecto a Atención Primaria (AP) del Sector Barbastro son los relacionados con la facilidad para conseguir cita, la posibilidad de escoger día y hora y el tiempo de espera. Por otro lado, cada vez es más palpable la autopercepción de ayuda inmediata para solucionar los problemas de salud sin discriminación del carácter urgente de esta necesidad; este hecho aboca, entre las consecuencias, en una mayor presión sobre los profesionales.

Otro hecho a tener en cuenta es que hoy en día la práctica totalidad de la demanda se encauza a la consulta médica.

La revisión sistemática llevada a cabo por Mármol-López, muestra evidencias de cómo las enfermeras de AP son los profesionales referentes que deben liderar las intervenciones durante todos los procesos de la vida del paciente y su familia, promoviendo la autonomía necesaria para una gestión adecuada de sus necesidades de autocuidado y de su enfermedad.

AP constituye la puerta de entrada al sistema sanitario, y atendiendo a la cartera de servicios, se hace necesario un análisis del actual rol de enfermería, en el que la gestión de la demanda indomable sea un pilar esencial.

La participación activa de todos los profesionales del EAP en este proyecto, resulta imprescindible para asegurar una atención sanitaria en el nivel correcto para el problema de salud presentado.

La aplicación de la gestión de la demanda ha demostrado presentar una alta resolución de las necesidades de los usuarios, aportando, a su vez, un porcentaje elevado de consejos de salud y de educación sanitaria.

#### RESULTADOS ESPERADOS

1. Elaborar estrategias que permitan una atención integral al paciente, la familia y la comunidad, elaborando un sistema de flujo de la demanda que garantice la calidad asistencial.
2. Diseñar e implementar un protocolo para la gestión de la demanda asistencial en atención primaria.
3. Visibilizar la competencia de la enfermera familiar y comunitaria en la resolución de la demanda espontánea.
4. Aumentar la satisfacción del paciente en relación a la accesibilidad asistencial.

#### MÉTODO

Se constituirá un grupo de trabajo multidisciplinar formado por médicos y enfermeros de AP con desarrollo profesional en atención ordinaria(AO) y continuada(AC) que desarrollan su actividad en centros de difícil cobertura y/o alta presión asistencial.

Se realizarán reuniones presenciales mensuales, y trabajo activo mediante el uso de herramientas electrónicas.

Se tendrá en cuenta la bibliografía reciente y otros procedimientos desarrollados en otros servicios de salud.

Se crearán nuevos registros en OMI-AP que permitan dar respuesta a los indicadores.

Se diseñarán encuestas de satisfacción destinadas a pacientes y profesionales implicados en la atención.

Finalizado el protocolo, se realizará en cada EAP seleccionado, las actividades formativas pertinentes.

Se evaluarán los resultados mediante los indicadores pertinentes (explotados a partir de OMI-AP y SIAP) y

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0016

### 1. TÍTULO

#### GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

encuestas de satisfacción a trabajadores y usuarios.

##### INDICADORES

1.- Se ha establecido un protocolo de atención para gestión de la demanda

Estándar: Si/NO

2.- nº de centros de salud en los que se han impartido sesiones clínicas para la implementación del protocolo

Estándar: > 5/15

3.- nº centros en los que se ha implementado el protocolo/nº de centros que han recibido formación para la implantación del protocolo X 100

Estándar: >80%

4.- nº de pacientes que acuden a urgencias en horario de AC valorados por enfermería/nº pacientes que acuden a urgencias en horario de AC x 100

Estándar: 70-80%

5.- nº de pacientes que acuden a urgencias en horario de AC y cuyo problema es resultado por enfermería/ nº de pacientes que acuden a urgencias en horario de AC valorados por enfermería

Estándar: 20-30%

6.- nº de pacientes que solicitan demanda inmediata en horario ordinario valorados por enfermería/nº pacientes que solicitan demanda inmediata en horario ordinario x 100

Estándar: 70-80%

7.- nº de pacientes cuya solicitud de demanda inmediata en horario ordinario es solucionada por enfermería/nº pacientes que solicitan demanda inmediata en horario ordinario y que son valorados por enfermería x 100

Estándar: 20-30%

8.- Porcentaje de pacientes con alto grado de satisfacción en relación a la demanda asistencial.

Estándar: 80%

9.- Porcentaje de profesionales implicados en el proyecto con alto grado de satisfacción en relación a la gestión de la demanda asistencial.

Estándar: 80%

##### DURACIÓN

Cronograma general:

- ene-abr: constitución del grupo. Reparto tareas. Desarrollo del protocolo.
- may-jun: formación e implementación del protocolo (1ª fase)
- jul: elaboración de las encuestas de satisfacción
- sep-dic: análisis y difusión de resultados
- 2020 (2ª fase)

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN ..... :  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ..... :  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ..... :  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES ..... :

\*\*\* ----- \*\*

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0006

### 1. TÍTULO

#### ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDIABETICOS NO INSULINICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

Fecha de entrada: 23/12/2020

2. RESPONSABLE ..... MARIA JOSE BUISAN GIRAL  
· Profesión ..... FARMACEUTICO/A  
· Centro ..... DAP BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. FARMACIA ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
DOMINGUEZ SANZ FRANCISCO JOSE  
YUSTE ARA ALFREDO  
CHARLEZ ARROYOS MARIA ISABEL

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se presenta el proyecto en la comisión técnico asistencial del 14 de noviembre de 2019 del Sector y se resuelven las cuestiones, dudas, etc de los coordinadores médicos y de enfermería de los EAP.

En marzo 2019, se hace la primera extracción de datos de los pacientes con prescripciones activas de antidiabéticos no insulínicos:

- BDU: características o variables sociodemográficas (CIAS, EAP, edad y sexo).
- Módulo de historia farmacoterapéutica electrónica: código principio activo, nombre principio activo, fecha inicio tratamiento, fecha fin tratamiento, dosis, posología, código nacional, nombre comercial del medicamento, código CIAP y diagnóstico asociado a cada tratamiento.
- Nomenclator: DDD principio activo, dosis, unidad dosis, unidades por envase.
- Cuadro de mandos de Farmacia y OMI AP: filtrado glomerular de los últimos doce meses (marzo 2018 - febrero 2019), fecha, valor filtrado glomerular, unidades, y casilla vacía en aquellos pacientes que no dispongan del dato (fecha y/o valor).

Se obtienen datos de 6281 diabéticos en tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. De 1361 pacientes no disponemos del dato de filtrado glomerular en OMI-AP. Se solicita al servicio de informática una extracción del dato en Modulab®. Finalmente quedan 623 pacientes que no tienen el dato ni en OMI ni en HCE.

En octubre de 2019, se envía a los médicos de los 623 pacientes una nota para que soliciten a lo largo del último trimestre de 2019 el dato de FG.

En octubre de 2019, se diseñó el formato con la propuesta de modificación de tratamiento de los pacientes por cupo, en los que sería recomendable sustituir algún fármaco por contraindicación, reducir la dosis o ampliar el intervalo entre dosis. También se seleccionó la bibliografía con la que se ha trabajado para ofrecer esta propuesta de modificación de tratamiento.

Debido a las dificultades para obtener los datos, y el tiempo transcurrido desde la primera extracción, en enero 2020 se realiza una nueva extracción global para actualizar los datos y hacer el corte definitivo con datos del año 2019 completo.

El total de pacientes con PRESCRIPCIÓN DE ANTIDIABÉTICOS NO INSULÍNICOS es de 6257. Se obtienen datos de 5080 diabéticos en tratamiento con antidiabéticos no insulínicos. Se excluyen 1177 pacientes por no disponer del dato de filtrado glomerular en OMI-AP ni en HCE, tal y como se refleja en el proyecto.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El 24,6% de los pacientes tienen un FG<60ml/min en los últimos 12 meses.

El 18,8% de los pacientes no disponen de dato de FG los últimos 12 meses.

El 19,2% (960 pacientes) presentan inadecuación de dosis o contraindicación según su filtrado glomerular de al menos un antidiabético. De estos, el 10,1% (97 pacientes) tienen algún medicamento más con inadecuación de dosis o contraindicación.

Los antidiabéticos más prescritos fueron: metformina, gliptinas y sulfonilureas.

Se han aceptado las recomendaciones hechas en un 62% de los pacientes (595 pacientes).

Las más frecuentes fueron:

Reducción de dosis 54,5%

Contraindicación del antidiabético 25,3%

Ampliación del intervalo terapéutico 18,2%

Respecto a los antidiabéticos implicados que precisaron ajuste, destacan:

Metformina 57,2%

Gliptinas 19,9%

Glifozinas 8,9%

Sulfonilureas 6,3%

Respecto al resto de medicamentos, la contraindicación de hidroclorotiazida en FG<30 ml/min fue la recomendación más frecuente.

No se hicieron cambios por mejoría de FG en un 9% (87) de los pacientes.

No se obtuvo respuesta sobre las recomendaciones hechas en el 28,9% (278) de los pacientes.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El trabajo se ha llevado a cabo conjuntamente entre los Sectores de Alcañiz y Barbastro, resultando clave

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0006

### 1. TÍTULO

#### ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDIABETICOS NO INSULINICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

para abordar los retos, problemas, etc. que se han planteado en cada lugar y pudiendo ofrecer la solución más adecuada.

Este proyecto tenía como objetivo mejorar la seguridad del paciente actuando como recordatorio de los límites a la prescripción de los antidiabéticos que impone su función renal. A la vista de los resultados obtenidos sería aconsejable que esta información se integre en los sistemas de ayuda a la prescripción electrónica.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/6 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0006

Título  
ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDIABETICOS NO INSULINICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL (ATENCION PRIMARIA SECTOR BARBASTRO)

Autores:  
BUISAN GIRAL MARIA JOSE, DOMINGUEZ SANZ FRANCISCO JOSE

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP BARBASTRO

#### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Uso Racional del Medicamento  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos: Que esta información se integre en los sistemas de ayuda a la prescripción electrónica.

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

En Atención Primaria es frecuente tratar a pacientes diabéticos muy ancianos cuya función renal está deteriorada por la propia evolución de la enfermedad y los años de vida acumulados.

La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) aumenta de forma progresiva con el envejecimiento (3% entre 40-64 años, 22% en mayores de 64 años, 40% en mayores de 80 años), y con otras enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, con las que a menudo se presenta asociada. Actualmente la ERC se considera una cuestión relevante en las estrategias de abordaje de la cronicidad y en las guías de revisión de medicación en situaciones de polimedición.

La adecuación de la prescripción en la ERC puede contribuir a disminuir su progresión y morbimortalidad asociada.

Los aspectos a considerar son:

-Evitar o adecuar el uso de fármacos nefrotóxicos.

-Ajustar la dosis de fármacos cuya eficacia y/o seguridad puede verse afectada por la insuficiencia renal (IR).

Existen numerosos grupos de fármacos de uso común en atención primaria cuya eliminación o eficacia pueden verse afectadas por la insuficiencia renal y requieren un ajuste de dosis o están contraindicados (antihipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes, antibióticos, antiinflamatorios, ...).

Este proyecto tiene como objetivo mejorar la seguridad del paciente actuando como recordatorio de los límites a la prescripción de los antidiabéticos que impone la función renal del mismo, a la espera de que esta información se integre en los sistemas de ayuda a la prescripción electrónica.

#### RESULTADOS ESPERADOS

? Evaluar la adecuación de dosis prescrita de los fármacos antidiabéticos no insulínicos en los pacientes diabéticos con IR del sector Barbastro

? Promover la correcta dosificación en pacientes con IR.

Objetivo secundario

? Revisar el resto de la medicación prescrita, en caso de detectarse una contraindicación o dosificación inadecuada del antidiabético no insulínico.

#### MÉTODO

Se comunicará en junta técnico asistencial y los resultados se presentarán en sesiones farmacoterapéuticas a todos los equipos del sector. La FAP realizará la revisión por CIAS, y el seguimiento y evaluación de la aceptación de las recomendaciones por tipo de ajuste (reducción de la dosis, ampliación del intervalo)

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0006

### 1. TÍTULO

#### ADECUACION DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDIABETICOS NO INSULINICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

terapéutico o suspensión del tratamiento por contraindicación). Además junto con las recomendaciones se facilitará una tabla de dosificación de fármacos en IR.

El personal de medicina y enfermería de AP revisará los informes de recomendaciones y adecuará los tratamientos.

#### INDICADORES

Fuente datos: receta electrónica.

Febrero y mayo 2019: % pacientes diabéticos con prescripción de antidiabéticos no insulínicos y FG < 60 ml/min en los últimos 12 meses.

Febrero y mayo 2019: % pacientes diabéticos con prescripción de antidiabéticos no insulínicos y sin datos de FG en los últimos 12 meses.

Febrero, mayo y octubre 2019: % pacientes diabéticos con prescripción de antidiabéticos no insulínicos e inadecuación de dosis o contraindicación.

Febrero, mayo y octubre 2019: % pacientes diabéticos con prescripción inadecuada de la dosis o contraindicación de antidiabéticos no insulínicos y algún medicamento más con inadecuación de dosis o contraindicación.

Noviembre-diciembre 2019: % pacientes en los que se han aceptado las recomendaciones. Valora a alcanzar: = 50%.

#### DURACIÓN

Enero - diciembre 2019.

Revisión por CIAS, elaboración de los informes de recomendaciones y envío: febrero y mayo.

Sesiones farmacoterapéuticas en los equipos AP: marzo - abril.

Seguimiento y asesoramiento FAP: marzo-noviembre.

Revisión de los informes y adecuación de los tratamientos: marzo-noviembre.

Evaluación final: noviembre-diciembre.

Responsable: FAP de Barbastro.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR RESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS .....:  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .:  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....:

\*\*\* ===== \*\*

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0013

### 1. TÍTULO

#### MEJORA DE LA RECOGIDA, ALMACENAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA DESDE ATENCION PRIMARIA

Fecha de entrada: 23/12/2020

2. RESPONSABLE ..... PILAR ROBRES GUILLEN  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... H BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA  
· Sector ..... BARBASTRO

#### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

PEREIRA BOAN JAVIER  
LACOMA ABADIA ANA  
COSTA CATALAN PALOMA  
LOPEZ SANCHEZ BELEN  
MORERA TARDOS MARIA PILAR  
GARCIA MINGUEZ MARIA  
CLEMENTE ROLDAN EDUARDO

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

La memoria del año anterior se envió a finales de febrero de 2020, días antes de que comenzara todo lo relacionado con la pandemia COVID.

El laboratorio de microbiología ha visto aumentada su carga de trabajo muchísimo en este periodo, por lo que ha resultado imposible continuar con los objetivos planteados al inicio del proyecto.

Pese a ello, la coordinación con Atención Primaria ha sido destacable desde que comenzó la pandemia, tanto con la Dirección de Atención Primaria como con los referentes de cada Centro de Salud (CS). Esta coordinación tan exquisita, ha permitido la información diaria al Servicio de Microbiología sobre el número de PCR que se van a recibir al día siguiente, así como de los posibles brotes para los que hay que realizar una gran cantidad de pruebas. Esto ha logrado planificar la actividad del laboratorio, con el fin de evitar la sobrecarga cuando ha sido posible.

Por otro lado, se ha llegado a acuerdos con Atención Primaria respecto a los criterios de envío de muestras PCR y los volantes que se envían, que ha mejorado mucho a lo largo del tiempo.

También se realizó un documento común "RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS-PCR DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID DESDE ATENCIÓN PRIMARIA" en el que se resumen dichos acuerdos.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Los ya contemplados en la memoria del año 2019
- Mejor coordinación con dirección de atención primaria y con los Equipos de AP
- Protocolo "RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS-PCR DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID DESDE ATENCIÓN PRIMARIA" aprobado e implantado

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Nos gustaría continuar con el proyecto el año que viene para alcanzar los objetivos que se plantearon al inicio del mismo, los cuales alcanzaremos debido a la mejora de la coordinación con Atención Primaria.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/13 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0013

Título  
MEJORA DE LA RECOGIDA, ALMACENAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA DESDE ATENCION PRIMARIA

Autores:  
ROBRES GUILLEN PILAR, PEREIRA BOAN JAVIER, CATENA LACOMA MARIA JOSE, COSTA CATALAN PALOMA, LOPEZ SANCHEZ BELEN, GALINDO SERRANO IZARBE, MORERA TARDOS MARIA PILAR, GARCIA MINGUEZ MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Seguridad clínica

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0013

### 1. TÍTULO

#### MEJORA DE LA RECOGIDA, ALMACENAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA DESDE ATENCION PRIMARIA

Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

La actividad del Laboratorio de Microbiología está orientada esencialmente al diagnóstico microbiológico de las enfermedades infecciosas, cuyo diagnóstico depende de la calidad de las muestras clínicas recibidas. Las muestras mal recogidas, conservadas y transportadas de forma inadecuada pueden implicar errores en el diagnóstico y tratamientos inadecuados. La existencia de un Manual de Toma de Muestras actualizado, consensuado y disponible para el personal sanitario es esencial para que la actividad del Laboratorio de Microbiología se desarrolle de forma eficaz, eficiente y con criterios de calidad.

#### RESULTADOS ESPERADOS

- Publicar normas comunes de recogida, almacenaje y transporte de muestras microbiológicas para todos los EAPs (Equipos de Atención Primaria) del Sector
- Optimizar los diagnósticos y hallazgos en el Servicio de Microbiología
- Disminuir los errores y muestras en malas condiciones que llegan al servicio de Microbiología (muestras inadecuadas)
- Mejora de la conservación, almacenaje y transporte de las muestras en los centros de salud
- Mejorar la comunicación entre AP y microbiología, con especial hincapié en las muestras inadecuadas
- Adecuar en la medida de lo posible las neveras de los Centros de Salud y las neveras de transporte

#### MÉTODO

- Crear un grupo de trabajo
- Publicar Manual de recogida y transporte de muestras para microbiología
- Difundir el manual entre los EAPs del sector, extensible a servicios hospitalarios
- Revisar las condiciones actuales de conservación en los CS y transporte de muestras al hospital; así como el material disponible para toma de muestras en los CS

#### INDICADORES

- Reuniones del grupo
- Manual publicado
- Sesiones de formación en los CS
- Número de muestras inadecuadas recibidas en el Laboratorio de Microbiología tras la difusión del Manual de Toma de Muestras (<2% del total de muestras)
- Número de muestras mal transportadas recibidas tras la difusión del Manual (<2% del total de muestras)

#### DURACIÓN

Manual aprobado y publicado: Mayo 2019  
Sesiones de formación en los CS: Mayo-Junio 2019  
Recogida de indicadores y seguimiento: Julio 2019 a diciembre 19  
Evaluación indicadores: Enero 2020

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS .....:  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .:  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....:

\*\*\* ===== \*\*